

(別紙4(1))

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391000064		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム りんご		
所在地	陸前高田市高田町字中田69-2		
自己評価作成日	平成27年11月17日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0391000064-00&PrefCd=03&Ver=1
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年12月8日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

併設されている介護老人保健施設や松原クリニック、訪問看護ステーションと連携し入居者の状態変化や急変に対応できる体制が造られている。ご家族等の要望がある場合には、看取りを実施する事が出来る体制が整っており併設の松原クリニック訪問診療との連携により24時間体制での支援ができる。また、ホームのすぐ隣には畑があり、季節毎の野菜等を入居者の皆様と一緒に作業をして収穫し、食材として調理し食卓を飾っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ・管理者や職員が、認知症対応型生活介護(グループホーム)の目的を理解し、基本に忠実にケアに取り組んでいることが、利用者への対応や調査員との対話から窺われる。
- ・法人の、接遇委員会では、各月の標語を決め、ケアの向上に努めている。12月は、「あいさつは、笑顔をもって、自分から」とし、職員の目に付く所でユニークな場所(職員トイレの壁)に掲示し、意識付けし、また、実践している。
- ・本人・家族の希望に添い、かかりつけ医や訪問看護の協力を得、看取りケアを実施している。その際、最期を迎えるに相応しい居室の環境を整え、家族への支援(泊まり、食事の提供)を行っている。
- ・職員同士の関係性も良く、明るい雰囲気のある事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を施設内に掲示しており、職員1人ひとりが意識して接している。	理念の中に謳われている「ゆっくり」「いっしょに」「楽しむ」という言葉を大切に、月1回の職員会議でも確認し話しあうようにしている。職員間でも互いに啓発し合っている。利用者の日常を、スケジュールで縛らないよう考えながらケアに当たるようにしている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	7月には恒例の夕涼み会で地域の子供達との交流を実施、10月には地域の小学校へ文化祭のリハーサルへ参加し、手作りの雑巾を寄贈。また、近隣のゴミ拾いや落ち葉拾いを実施している。	夏休みの時期と合わせるように、地域の子供達も招いて夕涼み会を行い、利用者の方々も子供たちが多く集まる機会を大変喜んでいた。10/15には小学校へ利用者の手作り雑巾を贈呈し、小学校の発表会のリハーサル見学をさせて頂いた。事業所が地域の境目に立地し、近隣との付き合い方が難しい中で、模索しながらもつながりを広めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	陸前高田市認知症家族会等に参加し一般参加者と認知症について語り合っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域住民、家族も参加し意見を頂き反映している。	隣接するグループホーム「つばき」と合同で開催している。管理者から、利用者のホームでの生活状況をスライドで報告し、利用者も一緒に見ている。委員から、消防訓練時、地域への連絡の徹底が必要では無いかとの意見を頂き、市の職員からは、市内の介護に関する情報提供を頂いている。会議時に、焼き芋会(レク)で焼いた焼き芋を委員の皆さんに提供したこともある。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にて、市役所(長寿社会福祉課)より出席頂き情報を頂いている。	推進会議の委員として、会議で介護情報を提供して頂いている。管理者が、市主催の地域ケア会議に出席している。また、管理者は、推進会議の案内文書を持参したり、手続き等で窓口に出向き、緊密な関係づくりが出来ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束はしていない。スピーチロック等についても職員で注意しあっている。	身体拘束については、内部で研修を行っている。言葉遣いについては、禁句を使用した場合、職員同士で注意したり、スタッフ会議で話し合ったりしている。玄関は施錠していない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	頻繁にマスコミ等で高齢者施設での虐待報道がされており注意しあっている。また職員が9月に虐待防止の研修に参加している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員の一部は理解できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	制度改正時期や新規利用時にはしっかり説明している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	法人が実施している家族へのアンケート調査により把握している。	家族へ、毎月お便りとして、利用者の身体状況や経済報告を担当者が記入し、報告している。また、毎年、年末忘年会(クリスマス会)に、家族に参加して頂き、意見交換の場としている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフミーティングや勉強会等で話し合っている。	スタッフ会議や申し送りで出た職員の意見については、法人と相談し対応している。また、ケアの工夫について積極的に検討し、実践している。妊娠している職員の就業環境への配慮をしている。研修への参加や休暇の希望を聞き、調整している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	法人が実施している人事考課制度に沿って実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内での研修会に参加している。外部研修の機会は人員的な面もあり少ない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	小規模施設(デイサービス・小規模多機能型・グループホーム)が集まり連絡会を開催し情報交換・交流を図っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	申し込みがあった場合は家族や本人に施設見学をして頂く、またケアマネージャーを中心に本人の状態把握をする。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ケアプランに反映するためにも、アセスメントを十分に実施している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントをしっかり行いサービスに活用する。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者同士が一緒に、外出したり会話できるように仲介する。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1回、写真入りの事業所便りを家族に送りお知らせしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	震災後入居される利用者様もおり、買い物やドライブ等で面会の機会を持っている。	家族の協力もあり、利用者が以前住んでいたところの地区の敬老会に出席したりしている。いつもの馴染みの美容院でパーマをかけてくる方もいる。震災で、馴染みの人や場を失った方も少なくなく、新たな馴染みの関係構築のため事業所としても模索している。出張床屋で来てくれる方が、自身の子供を連れてカット等に来てくれているが、子供と、たわむれる時間も利用者にとっては、うれしい時間である様子が窺われる。また隣の「グループホームつばき」とも馴染みの関係が作られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士と一緒に家事や行事に参加できるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	亡くなられた利用者様の家族にお願いし葬儀に参加させて頂いて生前の思い出等話し悲しみを分かち合っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	入居者様に話し掛け、想いを引き出すようにしている。	利用者とは、言葉で意思の疎通ができている。ホールで過ごしていてあまりお話しせず、静かにしている方とは、居室でお話を聞いている。家に帰りたいと不穏になる方には、娘さんに来て頂いたり、自宅で泊したり、家族の協力を得ている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ケアプランに反映するためにも、アセスメントを十分に実施している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	申し送り表、職員間の連絡ノートの活用・スタッフミーティングで把握するように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	これまでの生活歴を把握し、安心して生活できるようケアプランを作成している。	センター方式の一部を活用し、利用者の課題や意向の把握に努めている。スタッフミーティングで、日々の状況の変化や申し送り表、かかりつけ医や訪問看護の意見を参考にし、プランを作成している。ケース記録等は、パソコンで作成し、共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランの見直し、生活記録。申し送りを活用して活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	終末期には、訪問診療、訪問看護・家族・スタッフと相談し看取りへ移行している。また、外部への診療も実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	事業所が行政区の境目にあることから地域との結びつきが弱い。しかし、地区の子供達や小学校への訪問など事業所からアプローチしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	家族の要望等にて併設の松原クリニックに現在6名診療して頂いている。3名は他医療機関にて診療を行っている。他医療機関受診の際には、家族の協力を得ている。	かかりつけ医の受診は、家族が行っている。家族の希望で、併設のクリニックで診療を受けている方もいる。訪問歯科(毎週木曜日)を利用している。受診の際には、ホームでの生活状況を医師に伝えている。医師からは口頭で指示を頂いている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護が巡回するさい、健康記録等で利用者様の状態を伝えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	訪問看護に加え、訪問診療との連携が図られている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の看取りに備え、指針・マニュアル等に従い訪問診療・訪問看護との連携を図っている。	終末期・看取りの指針を作成している。これまでも、訪問診療、訪問看護と連携しながら、看取りの経験をしている。最期を迎える時に、淋しくないよう、明るく過ごせるよう、居室の環境を整え、家族が泊まったり、食事を提供したり支援している。また、職員が全員で、お見送りしている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急マニュアル等に従い行動する事としているものの実際になれば動揺は隠せない。しかし、併設の訪問看護や松原クリニックとの連携で個人の負担をカバーしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	ホームの周りをアスファルトを敷いて車椅子の利用者でも避難しやすいように工夫している。また11月にはサンルーム側にスロープをコンクリートで作っている。また、アクションカードを作成しどの職員であっても有事に対応できる様な行動マニュアルがある。	夜間想定訓練を実施予定としている。職員会議時に職員間では(避難訓練)手順等の確認は行っている。事業所近隣には民家もないため、併設のグループホームつばきとの協同により訓練を実施している。法人で考案したアクションカード(首からぶら下げ式のカードタイプ手順書で、有事の際の状況別マニュアル書)を活用し、慌てた時も確認が行えるような仕組みも作られている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	法人には接遇委員会を設置し接遇を重視した活動に沿って取り組んでいる。	法人の接遇委員会で、接遇についての取組を決めている。12月の標語は、「あいさつは、笑顔をもって自分から」とし、職員の目に付きやすい所に掲示している。職員は、笑顔で丁寧に声がけし、実践出来ていると感じられた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	趣味等を活かせるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	レクや活動への声掛けはするものの、基本的には利用者様の選択の自由を重視。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出の際はお気に入りの服や着なれた服を準備している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に、準備や片付けなど、出来る範囲で実施している(食器拭き・洗い等)	お肉が好きな利用者も多く、計画を立てて焼肉屋に行き、外食をすることもある。献立は職員が考えており、利用者とともに買い物に行き食材を選んでくることもある。冷蔵庫にスーパーのチラシが貼ってあり、日常の様子が窺い知れた。利用者は、積極的に食事の準備、片付けに関わっており、職員とのかかわりも自然に楽しそうに見受けられる。目の前に畑を作っており、畑仕事や収穫なども行い、食べる喜びを様々な形で味わっている様子が見られる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量・水分摂取量をチェックしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、うがい・歯磨きを実施。夜間は義歯洗浄を実施。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導。排泄チェック表で管理している。	自立の方もおり、一人ひとりの排泄パターンに合わせて、トイレに誘導している。夜間、おむつやポータブルトイレを使用している方もいるが、昼は、トイレでの排泄を支援している。排便の後は、蒸しタオルで清拭している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表にて排便の有無を確認し、水分補給や医師・訪問看護に相談。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回入浴。水虫対策とし、足浴実施。	入浴のチェック表で、午前午後のパターンを把握し、支援している。夕方の希望の方にも対応している。体調の悪い時入浴を嫌がる事があり、清拭している。りんごの季節には、りんご湯を実施している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調に応じて、居室にて休まれるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員2人で内服チェックし誤薬が無いようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	1人ひとりの利用者様に役割(食器拭き・洗い・手すり拭き等)行って頂いている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブ・散歩など実施。お祭り等地域の行事にもできるだけ参加できるようにしている。	敷地内の散歩、畑の野菜の確認等日常的に行っている。花見、動く七夕、夏祭り、紅葉等の季節のドライブに出かけている。また、「ドライブに行きますか」と声をかけ、隣接のつばきと合同で、計画なしの外出をしている。家族の協力を得て、お盆、正月の外出を実施している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣い帳で管理。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	月に1回事業所だより(りんごだより)を送っている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に馴染みの物(仏壇・写真)など持ちこん	共有のホールには、食卓、ソファ、テレビが配置され、それぞれが寛いでいる。壁には、利用者のちぎり絵作品が掲示され、畳の小上がりには、昔の茶箆、福助の置き物が置かれ、昭和の雰囲気がある。廊下には、ソファや客用の小卓椅子が置かれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを廊下に設置し自由に使用できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの箆箆や寝具を使用していただいている。	仏壇、写真、椅子、タンス、布団等持ってきている。見せて頂いた居室は、きれいに整理整頓がなされており、清潔感があるが、利用者の個室としての生活感もあり、思い思いの居室が作られている様子が見て取れた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー。トイレ。浴室など安全に配慮。		