

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	2470201209		
法人名	有限会社 コーブンシャ		
事業所名	グループホーム ほのぼの		
所在地	三重県四日市市笹川2丁目175番地		
自己評価作成日	平成28年8月17日	評価結果市町提出日	平成28年12月2日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2470201209-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 28 年 9 月 5 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)】

住み慣れた自宅での生活により近い状態で毎日の暮らしが出来る様、敷地内にある畑・庭を利用し、利用者様全員で参加する作業を生活の中に取り入れたい、近隣との交流、自治会の行事に参加し「ゆっくり・一緒に・楽しく」と語り合え笑いの絶えない「ほのぼの家」家族になれる様、心がけております。

【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)】

自分で出来ることは自分でしながら認知症という同じ病気の方たちが助け合って共同生活するのがグループホームの原点である考えを実践している。そうすることで認知症や健康が悪化しないように職員は介助に徹している。「ゆっくり、一緒に、楽しく」「出来ない事を求めず、出来る事を奪わず」という理念が職員と利用者の関係に生かされており、優しさに溢れた大家族のような生活をしている。

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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (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
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、安心して暮らせている (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
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

[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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」「出来ない事を求めず、出来る事を奪わず」理にかなったケアを行う。	創業時からの理念である「ゆっくり、一緒に、楽しく」「出来ない事を求めず、出来る事を奪わず」を職員全員が共有し、実践している。職員は共に生活する中で常に声掛けをし、利用者が出来る事は気長に待つ利用者に合わせている。利用者に常にお願いしますと丁寧な声掛けと共に1日1回でも笑顔を見せてもらう努力をしている。	
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	自治会に加入し、行事に参加させていただいている。地域からの相談を支援している。	年度初めの町内会議に出席している他、運営推進会議に町内自治会長も参加し、積極的な意見交換をしている。近所からも事業所に理解をいただいております。タオルを防災頭巾やウエスに使用して欲しいと寄付がある。また、事業所から自家栽培した西瓜やサツマイモを近所にお裾分けしたりする日常的交流がある。	
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	推進会議や交流会等、多数参加していただき交流を図っている。		
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	二か月に一回開催し、情報交換を行い運営に関し意見・要望・助言をいただいている。家族様には毎回案内状を出しているが、参加は少ない。	家族代表、行政、包括支援センター、介護相談員、自治会長、民生委員の出席があり、2ヶ月に1回開催されている。家族から要望や意見があり、また、出席者の立場の垣根を越えた参考意見もあり、運営に反映させている。夏場の熱中症対策や水分補給のための飲料水の工夫など実践している。	
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取り組んでいる	推進会議に参加していただき、意見を伺う。研修に参加させていただく。	市町からは運営推進会議に出席がある。また、種々の研修案内があり参加している。熱中症対策の研修に参加して現場で実践したりしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	夜勤者は玄関の施錠をしている。日中は開錠している。常に見守りを行っている。拘束着ではないが、パジャマの上下スナップ止め着用の利用者一名、家族様の許可あり。	玄関の施錠を夜間はしているが、日中はしておらず、居室窓の開閉は自由に行っている。職員は身体拘束について具体的な禁止行為を理解して利用者に接している。1人の利用者が弄便がある為、家族了承の上パジャマの上下をスナップ止め着用している。	
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	職員が常に意識を持っている。言葉かけに特に注意している。時にミーティングで話し合いを行っている。		

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
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	すべての家族様に家族様がいらっしゃるの で、該当される方はみえない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入所時・退所時、その都度説明をし、話し合 いを行っている。		
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	家族様の訪問時、話を伺い反映させてい る。ご意見を職員全体で検討している。意見 箱を玄関・ポストに設置している。	家族の来訪時に要望や意見を聞き、その都度、申し送り 時に職員全員に伝えている。いなかった職員には共有 ノートに記入しているので分かる仕組みになっている。 同時に支援記録にも記入して反映している。家族からの 要望で自宅で飲まれていたお茶を飲ませて欲しいという ことで、実費負担で飲んでいる利用者がある。	
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	月一回のミーティング時に話し合いを行い、 意見や提案を出し合っている。	月1回のミーティングでは会社側から常務も出席 し、利用者のケアプランに関することから、グルー プ会社の情報や来月の運営方針など何でも話す 意見交換の場である。話し合いの上、職員からシ フト変更に関して同意が得やすくなった。	
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	施設の意見として依頼書を提出したり、ミー ティング時に話し合っている。職員不足のお り、管理者会議は行われていない。事業所 より説明・アンケート記入が有った。		
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	必要に応じて話し合い、連携を大切にしてい る。		
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	法人内の他事業所と交流を行っている。		

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
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	家族様と共に訪問していただき、出来る限り話し、納得の上で入所していただける様に支援している。利用者様に沿ったケアを心がけている。		
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	家族様の話をよく聞く様に心がけている。		
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	本人の意向に沿って家族様と話し合いを行っている。		
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	日々の生活の中、洗濯物たたみ・調理の下準備・野菜の収穫など出来る事に参加していただいている。利用者様の話に合わせて対応。話す時間を少しでも多くとる。		
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	交流会・行事など家族様に参加して頂ける様働きかけている。時に応じて電話連絡を取っている。		
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	家族様を通じて連絡を取って頂き、苑に訪問していただいている。	利用者に面会依頼がある時には、会わせても良いか家族の了承を得てから来訪してもらっている。喫茶店や外食、全員でグリーンホテルの露天風呂や足湯に行ったりする支援をしている。	
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	全員参加の朝のリハビリ体操、続いてレクリエーションを通し、連帯感をもって頂ける様支援している。		

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
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	電話対応(様子を伺う)、病院・施設への面会、最後の見送りに参列など行っている。		
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	話を聞く(聞き出す)。職員同士情報を共有し、ミーティング・申し送りなどで対応策を検討している。	夜間などに1人で居室にいる時に話しかけて、思いや希望・意向の把握に努めている。その時でも急かさず理念の通りじっくり待つて話を聞き、その情報を皆で共有している。	
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	・入所申し込み時の資料を参考にする。 ・本人との会話で記憶をたどる ・入所前に係った職員などより情報を得る。		
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	・記録日誌に目を通し、情報の共有を行う。 ・日々利用者の行動を観察する。 ・申し送りノートを活用を行う。		
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	・入所時に課題を必要な関係者と検討し、計画書を作成している。	1ヶ月ごとにモニタリングをして3ヶ月に1回見直しを行っている。変化がある時にはその都度行っている。家族からの希望を聞いて介護計画を作成しており、短期と長期の計画を作成し全員で回覧して職員は把握している。	利用者の認知度と健康の維持を目指し、利用者の感情や記憶に作用する介護計画の作成が望まれる。その為に個別対応の介護が必要であり、利用者の思いや意向を把握して馴染みの人や場との関係継続の支援を介護計画に盛り込み、実践することを期待する。
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	毎月のミーティング時に個別担当者から詳しい日々の様子を聴く。他職員からの気づきも共有し、介護計画書に反映する。		
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	メンタル面での援助として、個別援助を行っている。一対一での会話・買い物・散歩など。		

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	相談員の訪問。歌う事の好きな利用者様と共に、月一回ポプラ会に参加。日々の散歩先の公園の器具を使用している。		
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、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	協力医の医師がいる。月一回の往診と必要時の往診をお願いしている。	協力医による月1回の定期検診は3人の利用者を診てもらっているが、他の利用者は家族がそれぞれのかかりつけ医に同伴受診している。	
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	日報以外に日々のバイタルチェック・排泄・食量など記載のファイルを往診・受診時に提示している。		
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。	面会に行っている。担当の看護師・家族様と密な話し合いを持っている。		
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、事業所で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	自立している事が入所の条件となる為、入所時に説明を行い、理解の上契約・入所していただいている。必要が生じた場合、話し合い、出来る限り援助させていただいている。次の施設・病院が決まるまで支援を行う。	自立して生活できる間の介護をすることを条件に事業所に入居している。そのため看取りまでの対処はしていない。しかし、重度化や終末期になる場合は、ケアマネの紹介による次の施設や病院に移るまで言葉掛けで精神的なフォローや、骨折を防いだり、食事を摂りやすいミキサー食や体調を考慮した食事になっている。	
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	職員はほぼ研修を受けている。		
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	地域の避難訓練とは別に施設の避難場所を決めている。年2回の避難訓練は全員参加	地域の防災訓練の参加と施設の防災訓練をしている。避難時持ち出しのリュックには利用者の保険証のコピーと利用者9人分の処方箋を入れている。食料の備蓄は約50食分を確保しているので3日間は凌げる。	

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
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	これまでの生活環境や仕事・考え・生き方について理解し、人格を損ねない対応を心がける。	何事も否定しない対応をしている。新聞が読めなくても新聞が欲しい利用者に毎日渡してあげたり、携帯が使えない利用者でも自分の携帯を保持させて利用者の架空の会話に参加したりしている。また、自分の居室の整理を他の利用者が勝手に入ってしていると妄想癖のある利用者にも一緒に片付けを毎日のようにしている。	
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	利用者と会話することで、何を考え希望しているか、自発的に話しやすい場を作る様心がける。		
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	利用者の体調に合わせて、活動内容を工夫しながら楽しい一日を過ごして頂ける様心がけている。		
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	好みの洋服・色・形等、本人の意見を取り入れ、おしゃれを楽しんで頂く。		
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	利用者に好みの食事をリクエストしていただき、メニューとして提供する。旬の食材を提供出来る様心がけている。	職員と利用者が一緒に作っている。職員が利用者と一緒に食材の買い物をしたり、自家製の野菜で好みの料理が提供されている。その為、献立は無く提供料理は記録のみされている。職員は検食、食介や見守りはするが一緒に食事はしない。また、庭先で野菜バーベキューをしたり、紫蘇や金柑でジュースを作り利用者に喜ばれている。	
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	日々の食事の中で食べる量・水分補給を把握し、魚・肉・野菜等バランスを考慮する。		
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	義歯の洗浄、自力で口腔ケアが出来ない利用者には、口の中の汚れ確認を強化している。		

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
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	定期的にトイレ誘導を行い、排泄の見守り・声掛け誘導を行っている。	弄便の利用者は日中は紙パンツ、夜間はオムツだが、他の利用者は布パンツを使用している。日中は利用者の排泄パターンを知っているため声掛けでトイレ誘導している。夜間は熟睡することを優先してもらい、各自の自由な排泄に任せている。	
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	出来るかぎり薬に頼らず、食べ物(食材)を加工し食しやすい様にしている。毎朝のリハビリ体操(全員参加)		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は一日おきだが、体調を考慮し足湯・シャワー浴も取り入れ、一日を気持ちよく過ごして頂ける様に行っている。	1日おきの入浴だが、冬にミカンの皮を入れたり、菖蒲湯にしたり、入浴剤を入れたり香りを楽しむ工夫をしている。職員と1対1の会話も楽しみの1つになっている。	
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	冬は湯たんぽ、夏はアイスノン枕を取り入れ、エアコンだけに頼らず室内換気を特に気を付けている。		
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	誰が見ても一目でわかる表の作成。毎回二人以上の確認。申し送りの把握にて気を付けている。		
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	誕生日はもとより、年中行事を取り入れ楽しみを持っていただいている。毎日のリハビリ体操は全員参加で行っている。		
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	近くの公園に出来るだけ散歩に出かけている。行けない場合は庭のベンチにて外気浴をして頂いている。近くの喫茶店やレストランで楽しい時間を過ごしている。	ほとんどの利用者が毎日散歩している。また、お盆の時期に家族の来訪がない利用者と一緒に買い物や喫茶店に出掛けて楽しむ工夫をしている。	

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
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	理解できる方に対しては職員と一緒に買い物に出かけ、預り金の中から支払って頂く。		
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	家族様に対して希望があれば取次を行っている。		
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	夏には日よけ作り。各部屋に表札をかけている。 玄関の生け花。庭の花、野菜作り・収穫。	昔ながらの日本家屋を利用した事業所である。その為に廊下が狭いので車椅子の利用が不便であるが、大きな食堂を中心に各居室や居間が放射状に広がった採光が入り易い形状になっている。現代的な雰囲気ではなく利用者が生誕から過ごした時代が蘇るような懐かしさ漂う貴重な施設である。	
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	居室の生け花(施設周りの草花) 居室入口の暖簾の取り付け		
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	夏にはすだれやグリーンカーテンで涼しさを感じて頂き、冬は室温に気を付けている。	各居室は一緒の作りではなくそれぞれ特色がある。ガラスの引き戸だったり、畳の部屋だったり、自分の家の部屋の雰囲気がある作りとなっている。利用者が自由に過ごし易いようにベッドの配置や小箆が配置されている。	
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	手すりを居室・トイレ・廊下に設置。段差・スロープは生活の中のリハビリとして活用している。		