平成　29　年度

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	0572607380		
法人名	社会福祉法人　柏仁会		
事業所名	グループホームありす刈和野（かえで）		
所在地	秋田県大仙市刈和野字愛宕下85		
自己評価作成日	平成29年6月10日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人　秋田県社会福祉事業団
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1
訪問調査日	平成29年7月11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）】

刈和野駅より徒歩5分程の町の中心部にあり、昔からの商店街やスーパーにも行ける環境に恵まれています。
平成27年4月1日複合施設として開所し、クループホームありす刈和野となり、1ユニット開所しています。
平成28年には1ユニットの9床増床され2ユニット18床（けやき棟・かえで棟）での運営体制となりました。多目的ホールでの趣味活動やレクにも参加し、行事は施設全体で大盛り上がりです。年2回の春と秋のドライブや地域の文化祭・柏の郷文化祭などに参加し楽しまれています。
運営推進会議には地域の方、家族様に積極的に参加していただき、充実した楽しい会議が実施されています。
利用者様、ご家族様との信頼関係を深め、安心した生活が出来るよう支援しています。

【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）】

事業所は高齢者・障がい者の複合施設の中に設置されている。日常的にホームが障がい者の働く場となったり、プログラムを共有する機会があったりと、様々な交流がなされており、小さな地域が施設の中に存在している雰囲気がある。施設は町の中心部に位置し、商店街にも徒歩で行くことができ、地域の方々との交流も多く、利用者は昔ながらの風景や空気感に触れながら過ごすことができる。施設長は、自分自身が施設で過ごす皆の生活の一部になれればと、職員は家族と一緒にいるような支援をと心掛けており、常に生活する場所として相応しいかを考え運営に当たっている。無記名のアンケート調査も行っており、客観的な意見を得て事業運営に反映させている。また、ホームが2階にあることもあり、日頃より防災の意識が高く、避難訓練などにも力を入れ、より実際的なものになるよう努力している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№1～53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	
54	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
55	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
56	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
57	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
58	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
59	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
60	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
61	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
62	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
63	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拡がったり深まり、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
64	職員は、活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
65	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
66	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 実践状況	外部評価 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	すべての職員が「自立と共生」の理念に基づき、生活が充実できるよう実践している。	事業所は障がいのある方への様々な支援を提供する事業所と同じ建物の中にあり、それぞれの生活が日常的に交差し、その関わり合いの中から障がいや年代を超えて共に暮らしている、という実感を得ることができる。利用者はどんなことでも、できることを尊重され支援されており、理念は日々の業務の中に生かされている。	
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	地域の小・中・高校の児童生徒のボランティアの受け入れ、地域行事への積極的な参加している。	事業所の設立当初から地域との付き合いは続いており、新しい事業所も近いところに開設されたため、以前からの交流が継続されている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症相談所や地域の相談窓口として受け入れ、運営推進会議開催時、近隣住民代表の参加があり、認知症への理解と支援を伝えている。		
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	年6回（奇数月）開催しており、介護保険事務所、包括、利用者家族、利用者、地域住民代表の方の積極的に参加してくださり、意見・要望を話し合っている。	会議記録より、様々な意見交換がなされていることが確認できた。利用者からの感想が述べられたり、写真を使って活動の状況を知らせしたりと、事業所での過ごし方を、わかり易く伝える工夫がなされている。	
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に取り組んでいる	介護保険事務所主催の集団指導に積極的に参加し、また、電話等で相談しながら利用者の支援に取り組んでいる。	複合事業所であることから、相談窓口の介護支援専門員と相談支援員の2人がケア会議に出席している。普段からも、より幅の広い視点で連携が取れることから、利用者支援では一任されることもあるなど、信頼関係が築けている。	
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	施設内で勉強会を開き、全職員が身体拘束について正しく理解している。	職員は身体拘束について理解し、身体拘束はしていない。事業所外部との行き来は自由である。	

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
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注意を払い、防止に努めている	施設内で勉強会を開催し、職員が全員参加するようにしている。管理者より口頭で虐待のないよう指導している。		
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	施設内で勉強会を開催し、活用できるようにしている。		
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	契約の締結、解約又は改定等の際は、十分な説明を行い、文書・電話・面会時に確認を行っている。入居時、利用者や家族に要望をうかがう様にしている。		
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	施設より、利用者様家族様への要望アンケートを行っている。また意見箱を設置しており意見をいただけるようにしている。面会時や電話等があった際に要望を聞き反映できるようにしている。	アンケートの結果から、具体的な提言もたくさんあり、対策を必要とする内容に対しては、業務の工夫をしたり、業務改善を行っている。内容により個人が特定された場合には、ケアプランに反映させるなど、意見を真摯に受け止め対応している。	
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	施設全体での月1回の職員会議、週1回の調整会議を行い、職員の意見や提案できる機会がある。	職員個々の意見や提案は、日々の業務の中で管理者や計画作成担当者が吸い上げ、調整会議や職員会議の場で伝え、業務に反映させている。	
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	個人面談が年1回あり意見を話せる機会がある。		

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、代表者自身や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	法人内外の研修の機会があり、職員のスキルアップを図っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	高齢者あんしん相談室のたんぽぽの会に参加し、公園を行ったり、情報交換をおこない、職員にも周知していただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	サービス提供前に職員でケアの方向性を話し合い、利用者の要望等を傾聴し不安のない生活を送れるような関係づくりに努めている。		
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	サービス提供前や、面会時に家族に不安や心配事、要望等を聞き、安心した生活が出来るよう努めている。		
17		○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	利用者が安心して穏やかな生活が出来るよう、共に信頼できる関係を築けるよう努力している。		
18		○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	面会や電話等で利用者の様子を伝え、家族と利用者との繋がりを支援に結び付けられるように関係を築いていく。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
19	(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	家族や本人からの情報から、本人の馴染みの人や場所への関係が継続できるよう会話に取り入れ支援に努めている。	面会は自由であり、訪ねてくる人も多い。家族が馴染みの床屋に連れて行くこともある。散歩がてら近くの店に買い物に出かけたり、ミニドライブで町の様子を見たりしている。「大綱引き」の引綱つくりなどにも参加している。	
20		○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	日中は居間や食堂で過ごす時間が多く、利用者同士・職員と一緒に過ごし孤立しないような関わりを持っている。		
21		○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	サービス終了時には、これまでの意見を聞いている。また必要に応じて相談できるようにしている。		
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					
22	(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	ケアプランの把握、本人の希望を確認して担当者会議を行い、その人らしい生活が出来るよう努めている。	日常の関わりの中から、思いや意向を汲み取り、それに沿えるよう努めている。家に帰りたいなどの思いに対しては、家族にも状況を伝え相談し、こうしてほしいという家族の希望や、こうしてみたいけれど、というホーム側の提案をすり合わせ本人が安心して過ごせるように検討している。	
23		○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、生きがい,これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族協力や利用者との会話から生活歴や習慣、拘りを知りその人らしい生活が出来るよう努めている。		
24		○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	介護日誌や申し送りからの情報を共有し職員全員が一人ひとりの状況把握に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前に、家族や本人の要望を伺い、それを元に職員で意見交換を行い、本人の意向に近づけた計画書を作成している。	職員が1～2名の方を担当し、日々のケアの中での変化や本人・家族の意向を確認している。その後、他職員と意見交換し、計画作成担当者が全体像を把握し、プランにまとめ上げている。プランは具体的であり、一つひとつの目標に対してのモニタリングも丁寧に行われ、次のプラン作成に繋がっている。	
26		○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	個別に日々の様子を記録し、職員間で情報を共有している。		
27		○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	公民館や図書館を利用し、地域での生活を楽しめるように支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医や薬局があり、定期的な受診と検診、予防接種を受けている。必要に応じて電話などで相談をしている。	かかりつけ医、かかりつけ薬局と連携が取れており、相談にも応じてもらえている。	
29		○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	施設看護師に、バイタルや健康状態の報告を行い、変化に応じて相談、報告、処置を行っていただいている。		
30		○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。	入院時は、病院関係者と情報交換を行い、家族と連絡を取りながら、早期に対応し、病院と施設の連携を密にして早期退院が出来るように支援している。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	(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	早い段階から家族や医療関係者と施設が連絡を密にしてチームで支援できるようにしている。	法人内に特別養護老人ホームもあり、入居に際し、心身の状況により、住み替えてもらうことを説明している。家族的な背景もあり、看取った例もあるが、嘱託医と連携をとって対応できた。また、施設内の他事業所に、看護師が配置になっており、相談することもできる。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	全職員が対応できるよう確認している。		
33	(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	災害時、地域住民、運営推進会議の委員の方に協力を得られるよう会議でお願いしている。	地域住民の応援も得て、事業所が2階に位置するため、階段を様々な形で降りる訓練なども含めて、定期的な避難訓練が行われている。リビングには火災時用のマスクが常備してあり、居室の前には避難完了が一目でわかるようライトが設置されているなど、防災意識の高さを感じた。水害時の対策については様々な側面から、より現実的な方向性を探って検討中である。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	人格を尊重し、プライバシーに配慮した声がけを心がけている。	一人ひとりが自分の行いたいことを、自由にできるよう見守っている。トイレ誘導も、動作などをみて、一緒に行こうか、などの声をかけ、直接的な言葉は使わないようにしている。また、利用者同士の会話の中身にも注意しプライバシーに関係する会話が取り交わされそうな時はさりげなく間に入ったりしている。	
35		○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	日々の生活の中で、本人の希望や思いを聞き、自己決定できるよう確認や声がけを行っている。		
36		○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し、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	一人ひとりのペースで希望に添える生活が送れるよう支援している。		

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
37		○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	定期的な理容を行っている。また、一緒に服を選びながら、本人の好みや拘りを知り、おしゃれが出来るように支援している。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	厨房での一括調理になっているが、月1回給食会議を開催し利用者の要望や感想を伝えている。 お手拭きやテーブルの準備を職員と一緒に行っている。	給食会議では、利用者・職員からの意見を伝え改善されているところもある。複合施設内一括調理であるため、食事作りなどはできないが、テーブルの準備や、食器の後方付け、食器拭きなどできることを分担して積極的に行っている姿があった。	
39		○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状況を把握し、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・水分の摂取量を個々にチェック記入しており、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。		
40		○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、口腔内の清潔を保つよう歯磨きと、うがいで口腔ケアを行っている。		
41	(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	排泄チェック表を記入と確認を行い、個々の排泄パターンを把握しプライバシーに配慮しながら自立に向けた支援を行っている。	チェック表から、パターンを把握し、タイミングを見て誘導し、できるだけトイレでできるよう支援している。	
42		○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	かかりつけ医より処方されている便秘薬の内服、宿便時の追加の便秘薬は施設看護師の指示、了解を得ている。ヨーグルト等の乳製品やオリゴ糖を食事や飲み物に入れ対応している。運動不足にならないよう体操を行っている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(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や健康状態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	バイタルチェック後、本人の希望を確認して週2回入浴を基本にして行っている。	入浴は週2回を基本に行っている。気持ちが乗らず入りたがらないときには、時間をずらしたり、職員を交代して声をかけたりして、本人がその気になれるよう支援している。立位が取れない方には職員2名で対応している。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人の希望に合わせて室温や照明の調整を行い、休息・安眠が出来るよう支援している。状態によっては、清拭・足浴を行っている。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局より処方された薬の一覧表をファイルし、いつでも職員が確認できるようにしている。 処方薬の変更があった場合、介護記録・日誌に記入し、口頭でも変更があったことを申し送り、職員全員が把握できるようにしている。		
46		○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	一人ひとりの趣味や特技を生かせるようなレクリエーションや趣味活動が出来るように支援に努めている。		
47	(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	地域の行事に参加したり、個別の（家族・親類）外出に対応している。 年2回のドライブや外食を楽しんでいる。	地域の行事やイベントへの参加、家族からの誘いで外出、ドライブや外食の他、複合施設であることの利点を生かし、施設内の他事業所のプログラムに参加したりと日常的に事業所を離れる機会がある。	

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		○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	お小遣いは施設で管理している。本人の希望や必要な物があれば購入できるよう支援している。		
49		○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	本人や家族の希望があれば電話がかけられる様支援しています。家族へ電話報告し、了解を得ている。		
50	(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、臭い、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	共有部分は清潔に利用できるよう気配りしている。季節の飾りを行い、季節感を感じられるような装飾を行っている。シルバーカー・杖での歩行の利用者もいますので、置物が邪魔にならないように環境整備に努めている。	共用部分は清潔に保たれ、利用者の作品による季節の折り紙などが壁面を飾り、光量も適切であり、居心地の良い空間となっている。訪問時にはリビングで思い思いに過ごす利用者の様子が見られた。	
51		○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	居間と食堂が一体となっており、椅子やソファーがあるため、思い思いの場所でゆっくり過ごせるようにしている。		
52	(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	愛用していた物の持ち込みや慣れ親しんだ家具や寝具の持込で、自宅に近い環境作りを工夫している。	寝具、タンス、ベッドは施設で準備しているが、希望があればテレビを含め自由な持ち込みもできる。壁には行事などの写真が飾られ、自分の居場所として安心できるように設えられている。	
53		○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	ホールの水拭きモップ掛けや、食器拭き等役割を持って生活が出来るよう支援しています。		