

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	2170103010		
法人名	社会福祉法人 高佳会		
事業所名	長森いきいき倶楽部		
所在地	岐阜市前一色西町4-6		
自己評価作成日	令和6年11月24日	評価結果市町村受理日	令和7年3月21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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2170103010-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和6年12月13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)】

建物は、間接照明や信楽焼の浴槽などにより、落ち着けるような雰囲気演出しています。居室内には、ゲスト様に合わせたご家庭で使い慣れた家具をお持ちいただいております。サービスに関して、竹内式認知症ケアを日常のケアの中で実践しており、利用者様にご満足頂けるよう日々努めております。個別ケアを心掛け、ゲスト様・ご家族様の意思の尊重が出来るようサービス提供を行っております。また、ICT化を取り入れ、見守りカメラを導入することにより、ゲスト様の安全確保、職員の勤務状況の負担軽減に取り組んでおります。タブレット導入により、記録時間の軽減・紙媒体の削減にも取り組んでおります。

【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)】

事業所は、利用者の口腔ケアに力入れしており、万全な医療体制下で生活の支援をしている。また、建物にもこだわりの部分が多く、長森いきいき倶楽部の建物は2年後に改修を予定している。管理者は2年間、職員の利用者に対するケアの質の向上と意識改革に努めており、法人理念の「ゲストに満足と笑顔を」を基本に、事業所独自に「ゲスト一人ひとりが笑顔になれる関わりを、一日一回は笑顔を」を目標とし、利用者に寄り添いながら、心身の状態に合わせて自立した生活を営めるよう一丸となって支援している。また、ICTを導入し利用者の安全と職員の負担軽減化を図り、質の良いケアを目指している。

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	
43	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:15)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	理念の設定を行い、管理者・職員共に朝の朝礼にて理念の復唱を行っている。そのため、各々が意識できている。	運営理念と介護理念に加え、事業所独自に「ゲスト一人ひとりが笑顔になれる関わりを、1日1回は笑顔を」という年間目標を掲げている。さらに、利用者の自立に向けた支援を、職員が正しく実践できているかを振り返りながら話し合っている。		
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	昨年度同様ご近所様や来館者に対する挨拶を徹底し、関わる方との接し方に重点をおいている。地域との交流を増やし、夏には子供会主催の神輿見学に参加した。地元の子供や町内会の方との関わりを通じ、地域との連携を取れるようにしている。	法人として自治会に加入し、機会があれば地域の住民と交流し、繋がりを広げている。今年も子供神輿が事業所に立ち寄り、利用者も一緒に門付けを楽しむことが出来ている。事業所からも交流機会を増やしたいと考えているが、現時点では人員不足で難しい。		
3	(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	2か月に1回の運営推進会議を行い、施設での取り組みを報告している。また、長森地区(ラシック・アネックス)での合同会議として行っており、他事業所の取り組みを知ることにより、長森でも出来ることは参考にしている。また、外部の意見を聞く事で、高佳会としての取り組みも知ってもらえている。	隔月に運営推進会議を開催している。民生委員、地域包括支援センター、法人の他事業所管理者等が参加し、それぞれの取り組み内容や今後の計画について、意見交換を行っている。会議に参加できない家族には議事録を配布し、ホームの現状を伝える機会としている。		
4	(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	加算に関する内容で市に確認することが多く、間違っって算定し利用者に間違っった負担がかからないように努めている。また、市からの連絡事項に関しても早期対応を行うことで、協力関係を構築している。	行政から、地域福祉や高齢者の現状、介護保険の動向等の報告は得ているが、運営推進会議への参加がない為、今後、管理者が市役所へ赴き、参加要請を行うとしている。事業所の取組みや現状等について話し合い、指導等を受けながら、協力関係を築いていくとしている。		
5	(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	居室内カメラや見守りセンサーを使用し、転倒・転落防止に努めている。また、長森では状態に関わらず全利用者にセンサーを使用しており、就寝状況はもちろんのこと、心拍や呼吸等についての記録が随時残る為、特変時にすぐ気づくことができる。この機器を使用することにより、拘束を検討することなく対応できる体制を整えている。	定期的に委員会を開催している。見守りセンサーの導入などを決め、利用者の状態を適切に見守るよう話し合っている。また、全職員対象の研修を行い知識と理解を深めている。身体拘束の基準を明らかにし、運営規定に明記している。研修資料は全職員に回覧し周知させている。		
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止の会議を行うことで、職員への虐待防止に対する意識づけを行っている。	管理者は、日頃から職員の言動や利用者への対応、表情などを把握し、状況に応じて、その都度注意している。虐待防止についての研修を行っている。また、ヒヤリハットの記述内容から、注意すべきケアについて職員間で話し合い、予防を含めて虐待防止に取り組んでいる。	全職員が、虐待に関するチェックシートを使い、その結果から、管理者が個別に助言指導を行っている。虐待防止のマニュアルをさらに明文化し、再確認しながら虐待防止の徹底に期待したい。	

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		○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	権利擁護に関する事項は管理者が解決責任となっているが、受付は各部署担当職員に行ってもらっている。		
8		○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	管理者より、契約書及び重要事項説明書の内容を説明を十分に行っている。		
9	(7)	○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並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	利用者、ご家族様へのアンケート実施を行い意見の吸い上げを行う。意見に対し改善案を話し合い、決まった内容を書面にて提示する。	家族の面会時に、意見や要望を聞き、職員間で情報の共有している。個別の近況報告書には介護計画書に基づく課題解決の実施状況、本人の生活状態など、担当職員が利用者の様子を詳細に記載し、家族に伝えている。	
10	(8)	○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	毎月の管理者会議やフロア会議を実施し、各職員との情報共有を行う上で、周知することに努めている。また、申し送りなどでも意見交換の場を設けている。	管理者は夜勤も含めて、現場のケアにあたり、状況を把握している。職員は、物品の破損やケアでの細やかな気づきをリーダーや管理者に報告している。互いの意見を尊重して話し合い、できる限り改善できるよう努めている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	面談の時間を設け、意見の吸い上げを定期的に行っている。	人事考課を年2回、個別面談は定期的に行い、職員の意見や要望を聞いている。管理者は職員の努力や成果を報告し、職員の意欲向上に繋げている。ノーコンタクトの取れる休憩室はある。	
12	(10)	○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	指導者研修や管理者研修といった、指導する側の研修を実施し、常に職員を育てる取り組みを行っている。現在は、指導者が職員4名の認知症ケア向上を考え、研修を行っている。	職員の介護力や段階に応じて、コース別に設定した研修を実施している。理事長承認の研修は、費用が全額支給される。研修報告は必ずレポート提出を行い、全職員が回覧しながら共有している。	

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		○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づくり、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	地域連携の一環として、研修会への参加や他施設への訪問などを行っている。		
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一人の人としてのかわりを重要視し、介護される人といった考え方は持たず、出来ることはやっていただくなどの生活を提供している。		
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					
15	(11)	○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	ゲストや家族の思いや意向を定期的に確認し、ケアに反映している。内容は各自違うため、その人に合った内容の検討を行う。	職員は、利用者の何気ない仕草、日常会話の中で把握した利用者の思いや希望を叶えられるよう支援している。利用者との日々の関わりを大切に支援に取り組んだ結果、他事業所で帰宅願望が強かった利用者が、落ち着きを取り戻し、家族に喜ばれた事例がある。	
16	(12)	○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	サービス担当者会議を実施し、各自ではなくチームで一人一人のケアを検討できている。	3か月毎にモニタリングを行い、担当者会議を開催している。家族からの意見・要望について話し合い、現状に即した介護計画を作成している。介護計画を無視したケアは、必ずトラブルに繋がるとして介護計画作りを重要視している。	
17	(13)	○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	タブレットにて介護記録を記録し、ケアに対する事実や気づきを残している。また、担当者会議にて3か月に1度モニタリングを実施している。	個別記録はタブレットを活用して詳細に記録している。管理者は、特に注意が必要な申し送り事項は、必ず職員間で共有するように促している。ヒヤリハット・事故報告については、その都度職員と話し合い、安心・安全なケアに活かしている。	
18	(14)	○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	利用者や家族の要望に合わせて歯科往診や理美容の居合などを行っている。利用者の状態変化に合わせて主治医への連絡もできている。	歯科医、理美容など専門職による支援は、利用者の状態に応じて、家族と相談しながら柔軟に対応している。家族の要望による利用者の外出は、同行時の注意事項等、協力を得た上で許可している。	

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
19		○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	コロナ対策により現在は出来ていないが、 今後はコミュニティセンターの利用などを再開していく予定。		
20	(15)	○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	往診時には日々の様子や状態変化をお伝えし、医療連携が取れる形を取っている。	入居時に、かかりつけ医を自由に選択できることを伝えている。利用者は、協力医の往診を月2回、歯科医の往診は週1回あり、治療・口腔ケアを受けている。訪問看護については、同法人の訪問看護ステーションを利用することができる。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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	医療連携を行っている病院の紹介を受け、他医療機関への入退院をそつなく行っている。	入退院の窓口は管理者が行い、医療機関へのサマリー提供と共に家族と連携しながら、利用者が安心して治療を受けられるよう支援している。退院後も、安心してホームの生活に戻れるよう、受け入れ態勢を整えている。	
22	(17)	○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	入居時より重度化や終末期の説明を行うことで情報共有を行っている。また、必要時には支援も実施している。	看取り指針を整備し、重度化や終末期の対応について、家族と話し合い、方針を共有している。看取りケア経験のある職員を選出し、より良い支援が行えるよう取り組んでいる。さらに全職員が統一したケアが提供できるよう、勉強会を随時実施している。	職員全員で、看取りについて学ぶ機会を設けられたい。また、看取り介護に関するマニュアルを整備し、利用者だけでなく、看取り後の家族へのサポートが行える取り組みにも期待したい。
23		○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	緊急時マニュアルを作成し、全体会議をもって職員へ周知している。		
24	(18)	○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	避難訓練(BCP訓練)の実施や、避難時の備蓄を行っている。また、災害時連絡先には地域にも自動で入るよう協力を得ている。	年2回、災害時緊急避難訓練を行ない、防災関連用品は3階で管理している。1・2階の目に付く場所に、ヘルメットや防災頭巾を置く方向で検討している。隣接の同法人事業所との連携、応援、協力体制が常にあり、地域の協力も得られる体制である。	

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	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
25	(19)	○一人ひとりの人格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	一人一人の人格尊重を行い、その人に合った対応を検討し行っている。	全職員が、接遇研修を受けている。常に傾聴を心がけ、優しい言葉かけで利用者が安心して会話でき、笑顔が自然に出るような対応に努めている。言葉遣いや態度に問題がある場合は、管理者が職員に個別指導を行なっている。		
26		○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	表情や動きから自己決定が出来るように働きかけることや、問いかけや疑問形で答えを促すような声かけを行っている。			
27		○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	利用者の希望確認を随時行い、予定を立て実行できるよう努めている。また、希望に沿ったケアが出来ているかを職員へ確認している。			
28	(20)	○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	ひとそれぞれの好みに合った食事提供が出来るよう、利用者と共に準備・食事・後片付けを一緒に行っている。行事や祭りごとにはその時にあったメニューを提供している。	職員が、3食手作りの食事を提供している。各階で調理分担を決め、効率よく調理している。利用者好みの献立や誕生日などのイベント食も取り入れている。個々の嚥下状態に合わせた形態にも対応している。準備や下膳などは、利用者も参加している。		
29		○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	水分は1日1500～1800を摂っていただけるよう提供している。食事野菜などでバランスを考えた内容にしている。			
30	(21)	○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	歯科が代表している法人であるため、ほとんどの利用者に対し訪問歯科を利用して頂いている。月に1回から4回入ってもらい、口腔ケアを行ってもらうことはもちろん、介助方法の指導を介護職員へしてもらい、統一した質のいいケアを実施している。介護職員は毎食後に口腔ケアの誘導や、必要時介助を行い清潔保持に努めている。	歯磨きに関しては、自立を目標として支援している。できない部分は歯科衛生士から指導を受けた全職員が補助し、毎食後に口腔ケアを行っている。法人代表が歯科医師であり、利用者への口腔衛生指導は特に重点的に行い、清潔保持に努めている。		

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
31		○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向けた支援を行っている	排泄表を活用し、その人の排泄パターンの把握に努めている。また、必要時おむつなどの提案を行い、常に見直しを図っている。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回ではあるが、入浴日を設け入浴支援を行っている。また、本人の希望に合わせて時間を検討している。		
33		○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	本人のペースに合わせた就寝や起床を支援している。また、見守りセンサーを使用し、睡眠状態の把握に努めている。		
34	(22)	○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	日付の間違えや時間・名前の確認をしっかりと行い、提供前に確認することで安全な服薬介助を行うことが出来ている。	誤薬防止対策として、服薬時は、利用者と職員が一緒に薬を確認し、飲み込むまでを見守っている。服薬後は、薬の包装紙を残して別の職員が確認をしている。薬は管理者が、一定の場所で保管している。処方変更時は、利用者の体調に注視し変化があれば、速やかに主治医に連絡している。	
35	(23)	○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	利用者の希望に沿って、出来ることをやっていただけている。園芸や音楽などを提供している。	利用者の多くが調理の下ごしらえ、野菜ちぎり、洗濯物たたみ、米とぎなど、日々役割を担って生活している。また、ハーモニカを吹く、詩吟を唄うなど、発表の場を設けたり、習字、生け花等、利用者が楽しみながら生活できるよう支援している。	
36	(24)	○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。また、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	コロナ予防のため、現在は施設周りの散歩のみになっている。 家族より外出希望があった際には、家族につれて行ってもらおうようにしている。	利用者と家族が、墓参りや食事などへ一緒に外出する機会を設けており、3割の人が利用している。その際、行先や時間枠の制限を設けた上で、外出可能としている。外出後の健康管理にも留意している。職員同行のドライブなどは、現段階で人員不足で出来ていない。	

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		○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	ゲストの金銭管理は、基本的にご自身でお願いしてるが、同意書を得たうえで施設管理も実施している。また、買い物などを行う際はご自身で支払いが出来るよう支援している。		
38		○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	手紙やはがきのやり取りや、希望時には事務所の電話にて対応している。		
39	(25)	○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	玄関先や見栄えのする場所に季節感のある共同作の貼り絵を飾っている。自身で作ったものを飾ることにより、居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングは、ユニット毎に特徴がある雰囲気となっている。キッチンから調理の匂いが漂い、家庭的な雰囲気がある。フローアや居室には、職員と利用者で作った作品も掲示している。信楽焼の浴槽は温泉の風情があるが、浴槽跨ぎ口の改修を検討している。	
40		○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	居室や居間で自由に過ごすことが出来るよう支援を行っている。ゲスト同士の談笑や新聞をソファで読む姿などの様子が見られる。		
41		○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	利用者本人のなじみのある物を居室内に配置することにより、居心地のよい環境づくりに努めている。		
42		○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	トイレの場所が分かりやすいような掲示品を用意し、筆筒などはしまう場所を分かりやすくするため、テプラにて名前を貼り付けるように工夫している。		