

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	4490400209		
法人名	社会福祉法人若宮福祉会		
事業所名	グループホームすばる竹田園		
所在地	大分県日田市竹田新町2番33号		
自己評価作成日	2024/1/20	評価結果市町村受理日	令和6年6月18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	4/index.php?actionkouhyoudetail022kani=true&iigyosyoCd=44
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	令和6年3月9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)】

家族の立ち寄りやすい環境で入居者の精神的な安定に繋がり、入居者の方も買物、散歩等生活環境は整っている。家族も立ち寄りやすい街中で且つ静かな住宅地の生活環境で家族の力が加わることで、良好な入居生活が送れる。こども園とも連携し、子供たちと触れ合う機会を多くつくり利用者の笑顔、生きがいを生み出せるよう支援している。その人らしさを大切に、自立した日常生活が送れるよう支援している。

【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)】

- ・同一法人のこども園や小規模多機能事業所との係わりが、楽しみや活躍の場となっており、住み替えダメージの軽減にも繋がっている。
- ・おやつ作りや日常的に外気を楽しむ工夫、集団での外出支援など、アイデアや工夫を凝らした支援が行われている。
- ・運動機材を購入し、日々のリハビリに活用することで、利用者の活動量を増やす取り組みが行われている。

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 ↓該当する項目に○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	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と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	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				

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	運営理念は、職員が常に目に入る所に掲示し月1回程度は、確認しています。	こども園の園児との交流や地域住民を交えての災害訓練、日常生活の中で出来る事をやらせてもらうなど、理念に沿った支援や社会参加の実践が行われている。	
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	散歩や外出等で積極的に地域に出かけている。近所の方にも声をかけてもらう機会も増えている。	日常的に事業所外周の町内を散歩し、日田市の観光祭では、下駄ダンスチームや太鼓の団体が事業所駐車場に参集し、利用者や隣接する病院の入院患者にパフォーマンスを披露、皆で楽しむ機会がもたれている。	
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	地域に出掛けての貢献はできていないが、認知症の相談対応は受けている。今後は地域におけるケアの拠点として機能していけるよう活動していく。		
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	定期的(2ヶ月)1回運営推進会議実施している。行政担当・地域民生委員に参加頂き利用者状況や施設活動報告し委員からアドバイスを受けている。	運営推進会議は対面で定期的に行われ、会議の議事録を事業所玄関に掲示している。今年度、委員からの提案で服薬のマニュアル作成を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	隔月開催の運営推進会議を通じて情報提供している。 機会があるごとに日田市の担当者に来て頂き相談をしている。	運営推進会議には、毎回、担当の介護保険課職員の参加が得られている。担当者には、来所しての利用者や事業所の現状の理解と情報共有を求めている。	
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「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	事業所内研修を行い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束委員会を2ヶ月に1回実施している。	身体拘束のガイドラインに沿って、何が拘束に該当するのかについて学びの機会を持っている。家族には、リスクについての説明もしている。	
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	事業所内研修を行い虐待防止の意識を持ち、毎日の朝礼で虐待が見過ごされることがないように注意している。		

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
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	成年後見制度については研修会に参加し、情報共有を図っている。日常生活自立支援事業についても活用出来る様に努力をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約の締結、解約または改定等の際には入居者、家族様には、十分な説明とご理解を頂き契約締結、解約等しています。		
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	感染症対策にて、個別面談による聞き取り等は状況により電話やSNS等での情報共有、または窓ごし面会等でも家族様とは日頃の関わりから傾聴しています。	家族には、事業所での利用者の様子や状況を個別に伝えている。家族間での利用者支援や自宅管理について、家族の要望や地域住民の意見を組み入れた調整や支援を行っている。	
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	毎日の記録を朝礼時に利用者の変化があれば説明それに対する意見及び提案を言ってもらっている。年1回～2回全員ヒヤリングを実施して意見や要望を集約運営などに繁榮させている。	前管理者が職員意見や要望を聞く機会を持ち、勤務体制や要望の把握に努めている。個々の職員の気づきは、「伝言ノート」に記載して共有に努めている。	
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	現場の状態や各職員の勤務状況の把握に努め状況に合わせ研修に参加し質の向上・個々のレベル向上ができるよう努めています。		
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	ヒヤリングで本人の考え方、思いを聞き現状にあったアドバイスを行っている。法人内外の研修には積極的に参加を呼びかけ、また研修動画による勉強会も実施している。		
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	管理者・ケアマネジャー等には日田市グループホーム協議会の参加し、他の施設と連携・協議している。		

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
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	入居時、安心した生活が送れる様に不安や困難事項を早期に対応し、利用者様のニーズを聞き入れ信頼関係を築ける様に努めています。		
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	利用を始めるにあたり利用者様家族の方の意見を十分に聞き、ニーズを引き出す努力を行っている。		
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	利用者の状況を見極め何が必要か医療機関・他の専門機関等の意見も参考し、支援とサービスを取り入れている。		
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	利用者の個性や生活歴を大切に自分のできる事は、可能な限り本人にして頂き出来ない事は、サポートし共に寄り添って暮らして行ける信頼関係作りに努力している。		
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	利用者が安心して生活出来るよう家族近況を報告を行い時には、家族の協力を得てご本人をサポートできる関係を築いている。		
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	今まで利用者していた馴染みの美容室、病院等、利用して頂いている。 感染予防をして頂き兄弟姉妹等の自宅に訪問して頂いている。	近隣の美容室に出掛けている。行事やイベント毎に、同一法人のこども園の園児の訪問を受けたり、こども園を訪問して餅つきの手伝いをするなどの交流が図られている。	
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	利用者同士の人間関係が円滑になるように職員が見守り関わり合える様に努めている。		

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
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	サービス利用が終了後でも必要に応じ相談や支援を行っている。		
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	利用者様の希望や思いを傾聴し意向に添える様に努めている。また、困難な場合は家族に支援をお願いして本人本位で検討している。	事業所利用開始時に、管理者と介護計画作成担当者が同席して、利用者や家族から話を聞いている。朝礼時に職員に伝え、情報共有に努めている。	
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	利用者様の1人ひとりの生活歴や今までの暮らし方を把握して生活環境を整え安心しその方らしい生活ができる様に努めている。		
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	1人ひとりの心身状態を把握しその度に職員間で情報共有しサービス記録に記入する等して状況把握に努めている。		
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	心身の状態の観察を行い小さな変化にも職員間で報告・連絡・相談を行いチームケアとして、カンファレンスを行いその時々々の現状に応じた介護計画を作成している。	介護計画作成担当者が、利用者支援の記録を確認し、伝言ノートや日常の様子を職員から聞き取り介護計画を作成している。	
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	個別サービス記録に内容の実践・取り組み・築き等を記入し、職員同士で情報を共有して介護計画の見直しに活かしている。		
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	個別ケアを行うにあたり、1人ひとりに合ったサービスの提供を心がけマニュアルに束縛されず柔軟性をもって個々の希望に浴ったサービスお提供に努めている。		

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
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	その人らしく安全で豊かな暮らし、生きがいを持って頂ける様に、地域にある資源の情報を収集して、その活用を検討している。		
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	利用者、ご家族が希望する医療機関から医療を受けてもらっている、かかりつけ医の変更は、お願いしていないが、通院が困難な場合は訪問診療を行っている病院へ変更を提案している。	入居前の掛かりつけ医の家族同行受診を基本としているが、家族の同行困難や外来受診困難な利用者は、職員同行での受診や訪問診療を受けている。日常の状況報告を含め、職員が家族と一緒に同行しての受診支援も行われている。	
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	看護職員に常日頃、状態の報告・健康管理・相談・助言等で個々の利用者が適切な受診・看護を受けられるように対応している。		
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。	利用者の入院時は安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と密に情報交換し、早期に退院できるように常に病院関係者との関係作りに取り組んでいます。		
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	現在は、看取りは行っていないが、重度化、終末期のあり方については、家族と話し合い事業所で出来る事を説明している。必要であれば他の機関への移行等支援を行っている。	延命など、本人や家族の意向や思いの把握に努め、事業所で可能な重度化支援について説明し、入院や住み替え支援を行っている。事業所での重度化や終末期支援を見据えての訪問看護との業務提携の手続きを行っている。	
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	研修会や勉強会を定期的に行い急変時の対応・感染症に対する処置等を学ぶ訓練を行っている。		
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	火災・地震・風水害の避難場所は周知。今年度は、水害・地震・火災の避難訓練を実施した。 本年度、3月消防署立会いのもと合同火災避難訓練を予定している。	前回予定されていた消防署や地域住民参加での合同火災避難訓練が実践されている。母体のこども園を災害時の避難場所としており、避難実働訓練が行われている。行政の補助金を利用しての水害時の止水板も購入されている。	

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
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	介護しているのではなくお世話させて頂いているとの精神で一人ひとりの人格を尊重しその方の性格等、把握し誇りやプライバシーを損なわない言葉かけや対応を行っている。	事業所の統括を務める職員が、個々の利用者の性格や特性に配慮した言葉掛けについて、スタッフにアドバイスを行っている。	
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	利用者様が希望や想いを発言できるよう働き掛け、選択・自己決定が出来るように努めている。		
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	利用者様一人ひとりの体調・気分を把握し、その日どのように過ごしたいか本人の希望に沿った支援を心掛けている。		
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	個性を大切にし本人の好む服装や身だしなみやおしゃれができるよう支援している。化粧品等必要なものは、無くならないように支援している。		
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	コロナ禍で食事の準備、片付けなどは、行っているが、細かな事はお願いし柔軟な対応を行っている。	毎食の食事は、こども園の管理栄養士が献立を立て、隣接する小規模多機能事業所で作られている。干し柿作りや、こども園での餅つきに参加して餅を丸める手伝いをするなど、季節の食を楽しむ支援が行われている。	
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	管理栄養士による献立や個々の好きな物事形態、水分量、食事量の少ない人は申し送りしながら、その都度把握し支援している。		
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	全員の方にさりげない言葉掛けを行い毎食後、口腔ケアを行っている。 ポリデントで洗浄消毒を支援している。		

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
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	排泄状況を確認できる表を用意し個々のにあった支援をしている。	共用空間2か所のトイレを利用しての排泄支援が行われている。失禁が続いていた利用者が、入院を機会にスムーズにリハビリパンツに移行し、汚染を気にすることなく過ごし、トイレでの排泄支援に繋げている。	
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	毎日運動の機会をつくり飲食物の工夫、水分量の把握を行っている。薬の処方がある利用者は看護職員と相談し便秘にならないように対応を行っている。		
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	1人ひとりの状況に合わせてゆったりと入浴できるようにしている。 入浴拒否の方でも言葉掛けや時間をずらす等工夫している。	午前・午後1名づつの入浴を基本としており、ゆったりと時間をかけた入浴が行われている。浴室内や脱衣所に手すりを設け、移動や体勢維持などの自立支援や安全対策が行われている。	
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	季節毎の状況を考え支援している。(寝具・温度・衣服等)安心感が持てるように個々にあった方法をしています。		
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	常用している薬に関しては、職員が確認できる場所に配置、更に追加した薬に関しては、口頭で説明受け勤務者が服薬確認を行っている。		
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	1人ひとりの生活歴、趣味楽しみごとで気分転換できるように支援している。		
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	コロナ禍で外出支援は少なかったが、天気の良い日のドライブ、大山町への梅見ドライブ、日田市内の桜見ドライブ等車外には出れないが外出の支援はできている。	事業所外周の散歩や、テラスでの食事など日常的に外気を楽しむ支援が行われている。レンタカーを借りて、複数の利用者でドライブに出掛け、車外に出て景色や花見を楽しむ支援が行われている。	

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
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	希望に応じ利用者にお金の所持してもらっているが上限は決めている。上限を超える金額は金庫で預かり適宜使えるようにしている。		
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	電話の希望があれば随時支援している。手紙のやり取りも自由に行えるよう支援している		
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	季節毎の壁飾り、置物等工夫している照明や光も適度であり居心地よく過るようになっている。 窓際に花や野菜のプランターを置き、畑の花が見えて季節を楽しめるようになっている。	共用スペースのテーブルは、利用者の希望で横一列に並べ、皆が均等にテレビ鑑賞が出来るようテレビを2台設置している。昼食後、共用フロアのソファで横になり、職員に見守られながら午睡をする利用者もいる。	
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	家庭的な雰囲気や季節感のある環境作りに配慮している。 職員と一緒に日向ぼっこやプランターでの野菜作りをしたりしている。		
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	利用者が使用していた枕、毛布等を持ってきてもらっている、又、利用者の写真、作成したカレンダーを各居室に張、以前の生活と変わらないように努めている。	居室入り口に手作りのドアストッパーが置かれ、安全対策が図られている。昼食後は居室で休み、日中も思い思いに居室で過ごす利用者もいる。	
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	各居室に名札を付けたリトイレの場所を文字で確認できるように表示している。 野外で過ごす時間についても見守りが出来る環境にある。		