

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	1890200205		
法人名	社会福祉法人 敬仁会		
事業所名	グループホームひなた		
所在地	福井県敦賀市道口63号13-1		
自己評価作成日	平成 30年 10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.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成30年10月29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)】

家庭的な環境のもと入居者の方には自分らしく自立した生活が送れるよう努めています。特に入居者の方向士が互いに助け合い、互いに支え合える環境、施設でそれぞれが自分の役割がもてる環境を演出し、前向きに生活できるように支援しています。

【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)】

敦賀市の市街地南部に位置し、リビングの大きい窓から近くの国道8号線の交通状態が垣間見える。併設の小規模多機能型いっぶくと協働関係にある開設2年目の事業所である。管理者は地域の公民館や小学校等で認知症の理解や啓蒙に努めている。職員は利用者の気持ちに寄り添い、本人の意向を踏まえた介護支援に取り組み、効果的な認知症ケアを模索している。介護計画書は職員全員が把握し、毎日の実施記録と合わせて1か月毎の評価と3か月ごとの見直し、さらに長期目標を設定した1年後には、包括的自立支援プログラムで再度チェックし、利用者の状態に即した計画になるよう努めている。また、家族・親戚・友人等多くの人が毎日のように訪れ、外出・外泊の支援も行っている。

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	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
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、生き活きと働いている (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	事業所の理念に基づき、ミーティング時等定期的に理念の共有・再確認を図っている。	前回の外部評価をふまえ、年間研修計画に理念に関する内容を組み込み実施している。職員は理念を意識しながら、サービスに取り組んでいる。	
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	近隣地区の清掃活動や保育園との交流を通して少しずつ地域とのつながりの幅を広げている。	地域の清掃活動などの行事に参加している。事業所の避難訓練等を地域住民へ回覧板で知らせている。管理者は講師として公民館や小学校に出向き、事業所の理解や啓蒙に努めている。	
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	随時、老人会や学校等に出向き認知症や介護の仕事の啓発活動を実施している。		
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	会議に参加されたご家族、行政職員、地域の代表の方からいただいた意見をサービスに反映させている。	小規模多機能型いっぶくと合同の運営推進会議を定期的に開催し、状況報告と共に質問・意見・要望が出されている。会議記録は詳細に記載し、誰もが閲覧できるように玄関に設置している。	
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に取り組んでいる	主に運営推進会議の場で、事業所の取り組みを報告するとともに、助言を得るなどしている。	運営推進会議やケア会議等に参加を得て、情報提供や相談ができる関係づくりを図っている。	
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	身体的拘束等適正化委員会を3か月に1回実施して現状把握や改善に取り組んでいる。また、研修を通して職員の知識や意識を高めている。	定期的開催する委員会で、身体拘束の適正化に関する基本的な考えを討議し、全職員で共有している。前回の外部評価後、事業所の出入口を開錠し、併設する小規模多機能型事業所へ自由に行き来している。	
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	理念に基づき、職員会議等で高齢者の尊厳を第一に考え支援していくことの共通認識を図っている。		

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	今のところ実施できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所申し込み時、管理者が対応し、施設見学も行い納得の上申し込みいただいている。契約時にはご家族に協力いただくことやリスクについても十分に説明し同意を得ている。		
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	面会に来られたときに口頭で要望等を承っている。また、意見箱を設置している。	家族や親戚・友人などが毎日のように面会に来ている。その際に意見・要望を聞くように努め、家庭へは定期的に写真や広報紙を送付している。運営推進会議の際に家族から家族会の発足について意見が出ている。	家族の意見を参考に、行事等で家族同士が集まる機会を設け、話し合いの場を設定する等の取り組みに期待したい。
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	職員との定期的な面談の機会を設け運営に反映させている。	月1回のミーティングや管理者との面接の際に、職員から意見・提案を聞く機会がある。管理者に直接言いづらいことは主任と話せる関係づくりをし、適時対応している。人間関係も良好である。	
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	面談の上、適材適所部署の配置を行っている。		
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	年間通して、法人内外の研修に参加してもらい、随時伝達講習を行っている。		
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	同じ地域の事業所が2回、施設を訪れ、職員間で情報の交換等を行い交流した。		

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
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	計画作成担当者によりケアプラン作成前に、利用者の生活上の希望を聞き取りし、ケアプランに反映させている。		
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	ケアプラン作成前に、ご家族の本人のグループホームでの望む暮らしを聞き取りしケアプランに反映させている。		
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	入所申し込み時に本人、家族の状況を確認し、他のサービスの説明もし、事業所を選んでいただいている。		
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	食事作り、部屋の掃除等の生活の場面において個人に合わせた活動を支援している。利用者と共に生活し、支え合える関係作りに努めている。		
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	外出や、施設内行事のご家族参加を呼びかけ、ご家族同士の交流の場を図れるよう働きかけている。		
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	入所前の自宅へ出かけたり、行きつけの美容院、住んでおられた地区の有志会への継続参加等の支援に努めている。	家族や友人の面会や外出・外泊、馴染みの場所に出かけられる関係づくりの支援に努めている。暑中見舞いや年賀状などを職員が協力して作成し、馴染みの関係継続を支援している。	
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	4～5人のグループでの外出や、時には仲の良い2人組での外出など状況に応じて職員も介入しながら利用者同士の関係が築け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
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	入院となり契約が終了しても、その後の経過に応じて適切なサービスの調整を図ることを契約時に説明しご理解をいただいている。		
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	日々の行動・言動・表情を観察し、その中で、思いや希望をくみ取っている。ご家族からいただいた本人の生活歴も参考にしている。	包括的自立支援プログラムにて思いを把握するほか、普段の生活の中で利用者の気持ちに寄り添い、それを踏まえた最良の支援を検討して日々取り組んでいる。	
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	使い慣れた食器や布団・家具等持ってきてもらい、少しでも自宅での暮らしに近づけられるように努めている。また、ご家族からいただいた本人の生活歴も参考にしている。		
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	日ごろから本人のできること・できないことを見極め、役割を持ってもらっている。個々の小さな変化にも気付けるよう状態把握に努めている。		
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	多職種協働で、定期的なモニタリング、アセスメントを行い、本人の望む暮らしに近いケアプラン作成を目指している。	ケアプランの課題を毎日の記録に記載し、その目標達成度を○×で表して1か月ごとに評価している。短期目標は3か月、長期目標は1年毎に包括的自立支援プログラムでもチェックし、利用者の現状に即した介護計画になっている。	
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	ケース記録や、バイタルチェック表・排便チェック表を確認し、体調の変化がわかるようにしている。		
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	事業所内でのサービスだけでなく、個々のニーズに応じた外出や食事、趣味活動に可能な限り対応できるよう努めている。		

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	市内の行事に参加したり、ボランティア慰問・民生委員の訪問等で楽しくお話されることがある		
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	受診する病院は、ご家族の任意の病院であり、受診時の付き添いも病状の把握のため、お願いしている。利用者連絡票を使って本人の日中夜間の様子を情報としてお渡ししている。	かかりつけ医の継続受診ができ、基本家族が同行している。その際生活状況を記した書類を渡し、医師との連携を大事にしている。協力医の往診は2週間毎、歯科医は毎週来所し口腔チェックも受けられる体制となっている。	
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	看護職と連携し、利用者の細かい変化の報告を朝のミーティング時に行い情報の共有を図っている。また、随時病院受診をご家族と相談している。		
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。	入院時は、情報提供書を提出。入院後も病院の連携室と連絡を密にとり、早期の退院もしくは、退所となった際の適切なサービスの情報をご家族に提供している。		
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	どのご家族も状態が悪くなれば、病院という選択肢をもっているが、話し合いの機会を随時設け、看取りの体制も整えていく。	法人として看取りのできる体制にあり、入所の際に説明している。今年度、看取りの場として利用者家族が選択した病院へ移行するまでの終末期ケアを、職員間で協力して対応した。	
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	定期的な研修により緊急時の対応について実践的に学び、緊急時の対応や連絡体制のマニュアルも整備している。		
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	年間計画に基づく防災訓練を行い、併せて緊急連絡網による緊急連絡体制をとっている。地域との協力体制は運営推進会議等で議題にあげ話し合っている。	消防署立ち合いのもと、日中・夜間想定した避難訓練を実施し、写真付きで記録している。地域には町内の回覧板で知らせているが、地域住民の参加はない。	消防団や地域住民による協力の必要性を考え、参加が得られる取り組みに期待したい。

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
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	言葉遣いや不快に思われる言動については、毎月のミーティングで話し合い、注意している。入浴介助・排泄介助などできる限り同性介助にて実施している。また、全居室鍵がかかるようになっている。	管理者は利用者の尊厳に配慮した言葉遣いを日々心掛けるよう促し、職員間でも話し合っている。一人ひとりに合わせた言葉かけや見守りをしている。	
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	日ごろの会話の中で、自分の思いや希望が言えるような、職員と利用者との関係作り・雰囲気作りに努めている。自己決定が難しい入居者の方には、選択できるような声掛けをしている。		
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	その日その時の本人の気持ち・体調の変化に配慮しながら、できる限り個別性のある支援を行っている。		
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	本人に着たい服を選んでもらっている。散髪は馴染みの美容院に行かれている入居者もいる。		
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	買い物・食事作り・後片付け等、能力に合わせて職員と一緒にしている。行事や誕生日には個人の希望に合わせた食事提供を楽しむことができるよう支援している。	業者から配送された食材を利用し、利用者はできることを手伝いながら一緒に調理している。季節によっては事業者内にある菜園野菜を使った一品も並んでいる。行事食やおやつ作りの際は職員と共に食し、会話を楽しんでいる。	
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	毎月の体重測定、病院受診時の検査結果を把握し、看護師・介護職員と情報共有し適切な食事提供出来るようにしている。		
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	個々の状態に合った口腔ケアを実施。本人・家族の希望あれば同法人の歯科医師に診てもらっている。		

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
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	排便チェック表を基に排便パターンを把握している。全入居者トイレでの排泄が出来ている。失敗のある方に対しては個々の状態に合わせた排泄用具を使用しているが、必要最低限の使用である。	オムツ外しに積極的に取り組んでいる。排泄パターンを把握し、声掛け誘導することで、ほとんどの利用者がオムツを使用していない状況である。	
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	好みの水分を提供し、水分量を増やしている。また、日常生活で歩行距離を伸ばし、運動を促している。医師や看護職員と連携し下剤の調整を行っている。		
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	入浴日は決まっているが、その日に入浴できない場合は別日に入浴ができるよう配慮している。できる限り同性介助で入浴してもらっている。	個室で毎日2~3人入浴し、菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、個々に合わせた入浴を支援している。また、機械浴は併設の小規模多機能型で対応できる体制にある。	
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	日中の活動を促し、夜間眠れるように支援している。日中眠気の強い方には、状態をみて居室で休んでもらっている。夜間眠れない場合は、温かい飲みものやおやつ等を提供し安心して眠れる環境を作っている。		
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	薬の説明書は個人のファイルに綴り、職員が確認出来るようにしている。薬は看護師が管理、変更があった場合は、連絡ノートで引継ぎしている。		
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	調理や掃除、洗濯物たたみ、趣味等以前の暮らしの継続が出来るよう個々に応じた役割や楽しみが持てるよう支援している。行事の準備等も手伝ってもらい、持っている力が発揮出来るよう努めている。		
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	日々の買い物と一緒に出掛けたり、毎月外出の計画を立て実施している。自宅への外泊・外出の際は施設で送迎を行い、家族様にも協力していただいている。	季節の外出のほか、平均月2回の外出を実施し、気分転換のために買い物などの支援を行っている。家族との外出や外泊もあり、利用者がリフレッシュする機会を多く持て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
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	小口現金を使い、必要な時にその都度、買い物に出かけている。		
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、代わりにかけるなどして対応している。(話の内容や状況に合わせて) 行事の写真を付けて手紙を出したり、暑中見舞いや年賀状も毎年書いている。		
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	電灯や空調を調整し、清潔で居心地の良い環境に努めている。	玄関に入ると右側が小規模多機能型事業所、左側がグループホームとなっている。リビングには対面キッチンがあり、テーブルの他にソファが置かれ、ゆったりとくつろげる空間である。新聞等も置かれ、いつでも閲覧することが出来る。	
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	随所にソファや椅子を設置しており、気の合う方や職員と交流できる場所を確保している。		
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	居室の整理整頓は入居者と一緒に行い、居心地よく過ごせるよう支援している。家族との写真を飾ったりソファやテレビを置かれている方もおられる。	エアコン・ベットが設置され、馴染みのものを自由に持ち込むことが出来る。テレビ・机・椅子・ソファ・本・新聞などが置かれ、利用者にとって居心地の良い空間になっている。	
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	トイレにはわかりやすいよう貼り紙をしたり、職員が案内している。施設内はバリアフリーとなっており、手すりも廊下・トイレ・浴室に設置されている。		