

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2775502798		
法人名	株式会社エートス		
事業所名	グループホームここから陽光園		
所在地	大阪府八尾市陽光園1-5-11		
自己評価作成日	平成29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月17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 p.27/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosvoCd=2775502798-00&Pr

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年1月24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)】

その方の状態、日々の変化、個性に合わせ、その都度話し合いながら個別対応をしている。

【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)】

大阪府下でグループホーム・小規模多機能型施設・通所サービスを経営する“ここからグループ”傘下の事業所として、平成18年3月に設立した。5年後に現在の事業所代表及び管理者を兼務した経営母体となり、“ここからグループ”と連携を取りながら運営を司っている。代表者(管理者)・職員の大多数が近隣住民で地域に精通し、事業所の社会的役割を十分に認識し、実践に取り組んでいる。理念の中にある「入居者中心の生活」の個別ケアを具体化するために、ケース会議や多目な内容の研修を行い、職員全体の情報の共有やレベルアップを図り、支援に取り組んでいる。主治医・家族・管理者・職員が連携と信頼を取りながら、心を許せる人間関係、安心できる場所づくりを目指し、利用者が納得いく最期が迎えらるる終の住家となるよう支援している。

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	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	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、活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	「人と人との温かいふれあいの心」を大切に、入居や地域の方々と共に、より良い地域福祉の実現に寄与する。	“地域生活の継続支援・ふれあいの心”を重視した内容の理念を、毎月の職員会議で唱和し、具体的に日々の生活に活かせるよう確認しながら、実践に繋げている。	
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	近隣の散歩、挨拶、地域行事に参加させてもらっている。回覧板で催し情報を得ている。	盆踊り・子ども達のだんじり・小学校での市民スポーツ祭等の地域行事への参加や、ボランティアによる大正琴・健康体操・保育園児との交流及び中学生の体験学習を受け入れて、地域の一員として関わり共に暮らせるよう支援している。	
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	介護職員が地域の者で、個々に地域の人々に関わっている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を行っており、地域の方、利用者、家族の意見、要望を聞き解決のための意見をもらっている。	地域包括支援センター・民生委員・家族・職員の参加で年6回開催している。現状・行事報告やメンバーからの評価・要望・助言をもらい、サービス向上に活かしている。地域住民の参加が実現していないが、今後も呼びかけを進めて、参加メンバーの充実を図ろうとしている。	
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	地域包括支援センターとは、2ヶ月に1回の運営推進会議で情報・意見をもらい八尾市連絡協議会に参加し、意見交換をしている。	市の介護保険課の担当者は異動が激しいが、八尾市介護保険事業者連絡協議会の多様な分科会と、地域包括支援センター職員を通して、情報の収集・相談事項への対応を仰ぎ、協働関係を構築している。	
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	身体拘束のないケアに取り組んでいるが、転倒・骨折で現在治療中のため、やむなく一名に車椅子ベルトを使用している。	内・外研修を通して、身体拘束の弊害について認識している。一階の出入口は施錠しているが、要望や気配で察知して、その都度外気に触れる機会を作り、閉塞感のない生活に努めている。骨折治療で車椅子ベルト使用者が1名いるが、説明を行い了解を得ている。	
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	介護リーダーによる虐待についての勉強会を行っている。職員の言動に注意し、管理者と一緒に現場に入っている。		

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	成年後見人制度を2名の方が活用している。		
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	契約については家族に十分説明し、契約書を持ち帰って熟読してもらい契約している		
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	玄関に意見箱を設置しているが、今の所意見はなく、面会時やケース会議時に意見を聞くことが多い。	家族の訪問時や運営推進会議で意見・苦情を聞き出し、訪問が少ない家族には、電話で状況報告の際に意見を聞いている。意見には速やかに対応し、ケアに反映させている。毎月の状況を連絡する通信を発行して、事業所の取り組み内容を知らせ、多くの意見が出るよう図っている。	
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	毎月の職員会議や慰労会・個別面談で意見、提案を聞いている	毎月の定例会議や年3回の慰労会、随時の個別面談で職員の意見を聞いている。代表者が管理者を兼ね、常に現場の中で職員と共に、利用者と向き合っている環境で、コミュニケーションが円滑に取れ、意見への対応が迅速に行われている。	
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	代表者自身が管理者として勤務しており、職員個々の能力を把握している。個々の事情に合わせ無理のない勤務体制を組んでいる。		
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	職員個々のレベルにあった外部研修を勧め、施設内では介護技術を中心に介護リーダーによる勉強会を行っている。		
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	八尾市連絡協議会を通じての勉強会・交流会や市内グループホームの見学を行っている。		

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	初回の自宅訪問や入院施設に訪問し、本人・家族・関係者の話を聞いている。		
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	本人を交えての面接も行うが、別席で家族だけの相談も受けている。		
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	本人の状態を見て介護計画を立て、必要なら医療・ボランティアの要請をし繋げている。		
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	本人の能力に合わせ洗濯物を畳んだり、買い物の荷物を持ってもらったり、手伝ってもらえる関係を築いている。		
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	行事や誕生日には都合があれば家族も参加してもらっている。		
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	家族の許可を得て知人・友人の面会も支援している。	友人・知人・以前の仕事仲間等の訪問がある。重度化の利用者が多くなっている現状で、馴染み関係継続が困難となっているが、家族協力のもと、墓参り・馴染みの喫茶店・以前の住居周辺の立ち寄り等、出かける機会の支援を行っている。	
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	利用者の状態、能力、性格、関係性を把握して座席配置をしている。難しい時は職員が仲介している。		

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	特養、病院に行かれても家族の希望があれば相談に乗っている。		
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	本人との日々の会話、状態を見て家族の意見を聞きながら希望、意向を聞き出している。	思いや意向の把握は、日頃から密に話を聞き取り、会話が少ない人は表情や動作で掴んでいる。一部だけの職員の見方で決めず、申し送り時や会議で確認と共有を図っている。家族にも折にふれ意向を聞き、支援に繋げている。	
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	初回面接は出来るだけ自宅訪問をしてアセスメントしている。		
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	毎月のケース会議、朝・夕の申し送りで現状の把握に努め、情報を共有している。		
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	都合が合えば家族を含めたケース会議を行っている。必要時、主治医、訪看、歯科医の意見も取り入れている。	経過記録・ホーム日誌(日課・通院・往診・転倒・様子観察・面会等の項目)・主治医の受診記録を参考にモニタリングを月1回行い、6ヶ月に1回計画作成している。身体状況変化時は臨機応変に見直している。新計画の重要点をチェックシートに記載して、ケアに取り組んでいる。	
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	日々の経過記録とケアの工夫・気づきについては日誌に記載し情報共有しプランに繋げている。		
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、その時々にも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	グループホーム内での介護だけでなく必要であれば往診、通院、訪看、歯科、散髪、ボランティアの訪問と連携を図っている。		

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
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	地域の祭り、ボランティアを活用し、楽しく暮らせるよう支援している。		
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	かかりつけ医が2回/月往診している。必要な人は毎週診てもらおう。歯科の往診、眼科の通院をしている。	家族と合意して、ほとんどの利用者が、24時間対応の協力医療機関を主治医としている。歯科は、希望により月3回往診を受けている。その他の専門医師は、できるだけ家族の希望に添っているが、困難な場合は事業所で支援している。	
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	日々の変化、外傷、食欲、バイタルチェック等を介護職は看護師にすぐ報告し、処置対応や受信に繋げている。		
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	入院時はサマリーで情報提供し、退院が決まれば家族、医師、看護師、PTを含めたカンファレンスに参加し、かかりつけ医に報告している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	平成28年4月以降の入居者より、入居時に書面でも終末期のあり方について考えてもらい、施設で出来ること、出来ないことについて説明している。	入居時に、看取り介護について説明し、書面で家族の希望を把握し、看取りを行っている。終末期になると、重度化時と看取りに関する指針を家族に提示して、同意書を締結している。また、経過を説明してその都度同意確認している。職員研修を実施し、チームで取り組んでいる。	
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	年に1回は急変時の勉強会をしている。また、消防署の外部研修に参加し、伝達研修をしている。		
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2回避難訓練をし再確認している。備蓄品を確保している。	4月と10月、夜間も想定して、重要物持ち出し等の担当者を設定し、自主訓練をしている。隣に管理者家族が住み、従業員も近隣者が多く、即時緊急対応できる。備蓄品は賞味期限内に入れ替え、消火器点検や避難通路の整理整頓も常に行っている。	日程が合わずに実現していない、消防署の立ち合いをさらに要請し、自治会等へ働きかけて、近隣住民の参加を広げることが望まれる。また、地震・津波等の自然災害を想定した訓練の実施も期待する。

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	おむつ交換は居室で、入浴も個浴対応でプライバシーを守っている。	利用者の人格を尊重した声かけや話し方に心がけ、不適切な言葉や態度には、管理者やケアマネジャーがその都度注意し、正している。プライバシー保護の研修で職員に意識づけしている。各種個人情報、鍵つきの書庫で厳重に管理している。	
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	月一回のパン販売などで自分で好きなパンを選択してもらっている。服装も出来るだけ自分で選んでもらっている。		
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	人によって起床、就寝時間が異なっている。また昼寝を希望される方や散歩を希望される方の対応をしている。		
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	寝たきり状態であっても本人・家族の希望で散髪をし、職員が櫛で梳かしている。		
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	出来るだけ皆さん一緒に食事を摂ってもらえるようにしている。食前には口体操の掛け声を入居者にしてもらっている。	献立・食材は配食業者に委託し、パート職員が調理しているが、週3回は、利用者の要望も聞き、買い出しから調理まで事業所が行っている。利用者の関係性を重視して相席を決め、固定している。できる人には後片づけ・食器下げ・食器洗いを手伝ってもらっている。	
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	本人の咀嚼、嚥下状態に合わせて普通食から粥、きざみ、ミキサー食と調理を工夫している。		
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	食後歯磨き、うがいを勧めている。出来ない方は介助している。		

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	一人一人排泄チェック表をつけ、リズムを図っている。時間毎のトイレの声かけや夜間必要な人にはポータブルトイレの使用を促している。	排泄チェック表で個別の排泄パターンを把握し、見計らって耳元で小さい声で声かけ・誘導している。昼間は布パンツ・リハビリパンツ・オムツ着用の個別に注意深く対応し、夜間は個別のパターンに合わせた誘導や、ポータブルトイレの使用を行っている。	
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	毎朝ヨーグルト、果物ジュース、オリーブオイル、牛乳を使ったおやつなどで工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入浴時間は本人のペースに合わせて個浴している。	冬は週2回、夏は週3回を基本に、希望によっては毎日の入浴、夏はシャワー浴等にも対応している。入浴嫌いな利用者には、時間をおいたり、声かけ職員を代えたり、翌日声かけしたり、工夫して促している。入浴困難な利用者のために、リフト浴の導入を検討している。	
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	毎朝ベッドメイキングを行い清潔なベッドで寝られるよう環境を整えている。屋外でラジオ体操やレクなど活動してもらっている。		
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	一人一人受診記録に服薬中の薬の説明書を綴じて閲覧できるようにしている。		
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	洗濯たたみ、口体操の声かけなどの役割がある。レクでは数人でのボール遊び、歌、かるたや個別レクのパズル、塗り絵などをしてもらっている。		
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	時々買い物の動向や散歩を職員と一緒に出かけている。	近隣の公園散歩、小川沿いの花見、買い物、初詣等で職員とともに出かけている。気候のよい時期は前庭のベンチでよく外気浴をしている。個別の要望に応じて、家族と共に墓参り・自宅外泊・馴染みの喫茶店等に出かけている。重度の利用者には、外気浴を心がけている。	

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	お金を使うことはしていない。必要なものは立替購入をしている。		
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	家族に年賀状を出してもらっている。		
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	出来るだけ自然の風・光を取り入れ、優しい照明・音楽を流している。	中庭や窓からの採光・通風がよく、木目調の作りで落ち着いた空間となっている。食堂兼リビングには、利用者が作成したぬり絵・色紙や、開設以来毎年元旦に撮った集合写真を掲示している。また、大きなソファや手洗いも設置している。	
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	テーブル席・ソファ席・中庭がある。廊下にもベンチがあり、好きなところで過ごしてもらっている。		
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	本人持ち込みの家具・小物を居室に飾っている。	利用者の馴染みのある家具・小物・飾り・写真等を自由に持ち込み、わが家のような環境を作っている。週4回各2時間、担当パート職員が丁寧に掃除し、職員も毎朝部屋の環境整備を行っている。感染予防のため、消毒液で拭き掃除も行っている。	
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	トイレの場所を廊下に貼っている。廊下には手すりを設置している。		