

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	4772100048		
法人名	社会福祉法人 与勝福祉会		
事業所名	グループホーム やすらぎの家		
所在地	うるま市勝連南風原4914		
自己評価作成日	平成21年10月20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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4772100048&SCD=720
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成21年11月10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)】

日々の生活はレクリエーション活動を活発にして利用者とのふれあいを多く持ち、機能の維持を図るとともに、気持ちがりフレッシュする事で明るく楽しく暮らせるよう力をいれています。生活環境に関して屋内は、常に清潔を保つよう心がけ、季節ごとに壁飾りや、利用者の作品などを変えています。室外は花壇に季節ごとの花を植え、芝や木々の剪定を定期的に行い、日々の食卓にのちよつとした野菜畑が隣にあり、利用者が収穫できて利用者の生活空間の広がり豊かさに役立っています。

【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)】

利用者の平均年齢は89歳で元気な方が多い。月1回の家族宅での外泊支援は、家族・親戚とのつながりが継続できるよう取り組んでおり、定期的に外泊する利用者もおられる。日々の生活の関わりの中で、一人ひとりの楽しみや力を活かした、役割りが表出できるよう支援し、日々の日課の中で役立っている。事業所は小高い場所に位置し、利用者の中には海や雲等の自然の変化で天気を予想する方もいる。また、戸外活動を通して五感を刺激し、利用者が穏やかに生活できるように工夫している。

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 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	運営規定の事業目的は定例会や日々のミーティングで管理者より周知されているが、グループホーム独自の理念が策定されていない。	理念は職員で話し合い、日頃のケアの中で実践している事を介護理念と掲げ、共有し実践に取り組んでいる。	地域密着型サービスの意義をふまえ、事業所と地域のつながりがより密着した関係として、実践できるような理念の策定が望まれる。
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	正月、清明祭、旧盆等の年中行事の際は利用者家族へ外泊や外出等を促して、家族や親戚または地域への交流が出来るように調整している。	自治会には法人が加入している。また、敷地内のデイサービスと共同で行事を行う等交流している。毎年、地元マラソン大会の応援、ハーリーや作品展の見学を行う等地域との交流を深めている。	
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	現在事業所の運営・管理で手一杯であり、地域の人々に向けての活動はしていない。		
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	運営推進会議はおおむね2ヶ月に一度は実施して、家族等の意見を取り入れてサービスの向上に役立てている。	運営推進会議はこれまでに2回行われているが、6月以降開催されていない。これまでの委員からの要望や意見などを参考に、現状報告も兼ねて早めの会議再開が望まれる。	運営推進会議は設置されているので、継続的な地域の支援を得るためにも、定期的に開催されることを期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議の際は市町村の担当者が参加したり、他事業所の取り組み等を紹介してもらっています。	市町村より研修などの推薦や他事業所の取り組み紹介は得られているが、実際の運営推進への取り組みの連携は十分とはいえない。	事業所の方から積極的に市町村担当窓口に出向き、行事案内や情報提供を行うなど、担当者との連携づくりに期待したい。
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	管理者は会議等で身体拘束をすることの弊害を説明し、玄関の施錠を含め身体拘束をしないケアを実践しています。	法人での研修、定例会で身体拘束をしないケアについて共有を図っている。玄関、居室も施錠せず見守りを行い、戸外に出かける利用者には、必ず職員が付き添い対応している。	

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
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	管理者と職員間で利用者への虐待が見逃されないよう、注意を払い防止に努めています。		
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	定例会またはミーティングの際は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について説明しています。現在まで利用対象になる利用者はなく、活用していません。		
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	契約の締結に担当者は契約書の説明と疑問点に答え、解約時は次のサービス利用先を支援して決定後に解約しています。		
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	利用者や家族等とコミュニケーションを多く持つようにして、気持ちの伝えやすい環境を作ると共に、行事等の際は家族参加を願い、家族同士の交流が持てるように配慮する。	家族の来訪時に状況報告をしている。運営推進会議には家族も参加してもらい、意見や要望を聞き反映できるようにしている。	思いや意見を話すことをためらう家族のためにも、事業所との連絡方法を工夫してほしい。
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	管理者は毎月の定例会に参加して、運営に関する意見や提案を職員より聞き取り、話し合いをして運営に反映させています。	職員は、3年目に人事異動対象となり、異動時には「便り」で家族に報告している。管理者は、職員アンケートを実施しており、早くまとめ提案等を年内に検討したいと考えている。	
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	毎年、規則・規定の見直しを行い、職員の働きやすい環境になるように努めています。		
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	法人内の勉強会は定期的または臨時に行っています。また年度末には年度内で職員の取り組んだケアの研究発表会を、毎年行っています。外部への研修は職員の能力に応じた研修会への派遣を行っています。		

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
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	県内のグループホーム連絡会へ加盟しており、研修会や他施設への見学会など定期的に交流しています。		
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	サービスを導入する際は、本人、家族等から利用者の情報を聞き取りや、本人、家族からの要望を聞き取り、職員間のミーティングの際は情報を共有して利用者が戸惑わないよう配慮しています。		
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	サービスを導入する際は、家族との話し合いを持ち、家族の意見に耳を傾けて十分に聞き話し合い、家族と共に利用者を支える関係づくりに努めています。		
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	サービスを導入する際は、担当するケアマネージャーと情報を共有しながら、本人、家族から要望や意見を聞き取り必要としている支援を見定めている。		
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	買い物をしたり、料理をしたり、洗濯をする等の家事の際は利用者へ声をかけて、楽しく出来るよう一緒に行い利用者との関係を作っています。		
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	沖縄の年中行事の際は、家族へ外出・外泊を促し、利用者と家族が共に過ごせる機会を支援し、また施設での行事の際は準備の段階から家族の参加をうながし、家族と共に利用者を支える関係につとめている。		
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	外泊等の可能な利用者は月に一度は自宅や、家族宅へ外泊を促し関係性が途切れないようにし、外泊等の難しい利用者は、ふるさと訪問を企画して地域の方々と交流が持てる機会をつくっています。	月1度の外泊が定例となっている利用者もいる。来訪の少ない家族には、外出の依頼をする。ふるさと訪問を行い知人・友人と交流できるよう支援に努めている。	

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
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	レクリエーション活動を通して、皆が楽しく過ごせる関係作りをしていて、孤立する利用者はいません。		
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しても、本人への面会を通して関係性が途切れないよう本人を励ますように努めています。		
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	生活をともにする中で、本人からの希望を聞き取り、本人の状況を見ながら読み取り本人が暮らしやすい環境にする。	日々の関わりの中で声をかけをし、表情などで意向や要望を引き出している。家族からも情報を得るように努めている。	
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	サービス利用時には、生活歴等を本人と家族から聞き取りを行い、また機会あるごとに生活歴を聞き取ることに努め、ケアに反映させています。		
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	一人ひとりの1日の過ごし方、心身状態、有する力等の気づいた点は日々の業務日誌に書き込み、職員皆が目を通して現状の把握に努めています。		
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	本人や家族との関わりの中で本人や家族の思いや希望を聞き取り、職員全員で話あっています。	生活する中で、本人や家族から情報を得て、職員全員で一人ひとりの残存能力を確かめながら、意見交換し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	毎日一人ひとりの状況を記録し、業務日誌へ掲載して職員は必ず目を通しています。		

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
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	本人の状態に応じて、通院の送迎や付き添い等家族と相談して行っています。また、家族の面会時は食事やおやつを一緒にとってもらおう声掛けしています。		
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	法人内のデイサービスでのイベントがある際は、デイサービスへ出かけていきイベントを楽しむとともに、地域の顔見知りのかたの交流を持っています。うるま市のオムツ助成制度に該当する利用者は、紹介して手続きの支援をしています。		
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	入居後に主治医を変更することなく、本人、家族の馴染みの医療機関へ引き続き通い、受診の際は必要に応じて付き添い、医師へ状態の報告と相談を行っています。	基本的に受診は家族同行で利用者の馴染みのかかりつけ医に通っている。家族の希望があれば、職員が受診支援を行っている。家族、かかりつけ医、協力医と報告、相談を行っている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さず、早期体調の変化に対応し、医療機関につなげています。		
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。	利用者が入院した際は、早期に医療機関に相談し、家族及び施設側が本人の機能低下を防止するために、本人の回復状態を見ながら早期の退院につなげています。		
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	入居の際に重度化した場合の説明を必ず行っており、又、実際に利用者が重度化した際は同法人の特養へスムーズに移動できるように相談しています。	入居時の説明で、利用者の介護度が重度化した場合または医療的に重度化した場合は、同敷地内にある特養か他の医療機関に移動することで了解が得られている。	
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	年に2回法人施設内での消防署による救急処置講習会に職員参加し、救命処置を学んでいます。		

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
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	災害等における訓練を年2回行い、災害時の職員連絡体制を整えている。	法人敷地内で、特養と合同で夜間を想定した防災訓練を年2回実施しているが、記録として残されていない。台風時には、管理者が事務所に待機して対応している。緊急通報システム設備を設置予定である。	消防署の協力の下での避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの非常時の災害・避難対策マニュアル等を設置し、訓練の実施記録を残してほしい。
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	言葉掛けは丁寧に行い、一人ひとりの意見が主張できるように対応しています。	一人ひとりへの言葉かけ(方言なども含め)やプライバシーの保護に配慮しながら、利用者が自己主張、自己決定できるよう努めている。	
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	日常生活では、本人の意思を大切にしながら、職員の出来ない点を本人と話し合い、本人の納得できるように本人の意思に添うように支援しています。		
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	職員側の業務日程はありますが、本人への声掛けで本人の意向を聞き、無理強いせずに生活サイクルが整うように促しています。		
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	身だしなみは、本人自身で行うことを基本として本人の行えないところ、服のボタンを掛けるとか、気に入りの髪油を購入する等の支援をしています。		
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	食事のメニューの段階から利用者の好みを取り入れ、買い物、食事作り、片付けが一緒にいれるように支援しています。	法人のメニューをもとに畑で収穫した野菜を取り入れて、食事が準備される。ちょっとした草花で飾られたテーブルで、利用者それぞれの座席で頂く。片付けは利用者も一緒に協力して行われる。	
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	食べる量や水分の量は職員全員が把握できるように数量を記入し、一人ひとりの食事の摂取状況も業務日誌に記入して状態把握に努めています。		

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
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	毎食後は口腔の清潔が保たれるように、一人ひとりの個別ケアに応じた声掛けを行い支援しています。		
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	会議やミーティングで、排泄の失敗の原因を探り、その人なりの支援方法を行っています。	排泄失敗の原因を考えて、生活活動の合間々に声かけを行い、失敗を減らすよう努めている。声かけから排泄パターンを把握することで、自立支援に向かうよう支援している。	
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	便秘の解消に向けて、食事の工夫をし、レクリエーションで体を動かすような支援や散歩なども取り入れています。		
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	一人ひとりの入浴日を決めて入浴を支援していますが、本人の希望も取り入れながら入浴しています。	入浴よりも皆と一緒にいるほうが楽しいから、また羞恥心や恐怖心等の理由で入浴したくない利用者もいるが、一人ひとりの入浴日を決め、本人の希望も聞きながら安心して入浴できるように工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切にしながらではあるが、昼間は楽しく過ごせるように、レクリエーションや手工芸に誘い、夜間はテレビをゆっくりと観賞して床につけるように支援しています。		
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	会議やミーティングで、薬の目的や副作用について説明し、症状の変化等に注意しながら服薬の支援をしています。		
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	花の好きな利用者が、朝食後は施設の周辺から花を摘み、食卓のテーブルに飾ってくれる利用者もいます。		

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
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	買い物または散歩など戸外へ出る機会を多く持つようし、隣の施設へ友達に会いたいと希望があれば一緒に行ってます。	月に数回、買い物やドライブなど戸外に出る機会を作っている。外出の際は家族にも協力を呼びかけ、同行することもある。	
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	お金を自立して管理が可能な方は、家族の了承の元に本人で管理してもらい飲み物等、購入に当てています。		
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	利用者からの要望があれば、電話の代行や取次ぎを行い本人の意向に添う支援をしています。		
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	施設全体を清潔に保つように、共用の空間は季節感がとれるような飾り付けや雰囲気作りをしています。	入り口から広間にテレビや大きなテーブル2台が置かれ、気の合うもの同士で好きなことができる空間となっている。奥の畳間では洗濯物をたたんだり、昼寝のできる場所がある。壁には、利用者の作品が飾られている。	
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	共用空間では気の合う方同士が隣に座ったり、心地の良い場所で横になったり、うたた寝をしたり自由に過ごしています。		
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	居室はベット・家具等備えつけられおり、自宅から持ち込むことは出来ないが、思い出の小物や写真などは家族と相談して持参してもらっています。	居室は、暖簾(のれん)で区切られているが、戸を閉めることもできる。備え付けのベットや家具等に利用者の使い慣れた枕や毛布、衣類などの生活用品が持ち込まれている。	
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	全室バリアフリー住宅でトイレは室内にあるが、居室から短距離にあり、食卓、居間もコンパクトにまとめられ移動距離が短い。		