

調 査 結 果 確 認 書

訪問調査日	平成22年3月10日
調査実施の時間	午前 10時 ~ 午後 4時
訪問先事業所名 (都道府県)	<u>グループホームらくえん倶楽部</u> (山梨県)
評価調査員の氏名	氏 名 <u>佐久間 正美</u> (主任) 氏 名 <u>菊地 健</u>
事業所側対応者	職 名 <u>介護支援専門員</u> 氏 名 <u>橋本 朝子</u> ヒアリングを行った職員数 (2)人

- 調査の結果について、内容をご確認ください。
- 内容に意見がなければ、別紙「調査結果確認書」に関する意見の有無に「無」とし、同通知到着後、2週間以内に山梨県社会福祉協議会あてFAXによりご連絡ください。
- 内容に意見がある場合は、「意見の有無」の様式に「有」とし、意見の内容が確認できる資料(挙証資料)を添付のうえ、2週間以内に山梨県社会福祉協議会あて郵送により提出してください。
- 2週間以内に「意見の有無」について、連絡等がない場合は、「評価結果」として確定させていただきます。
- 評価結果確定後、本会より「評価報告書」をお送りいたします。

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	1992300028		
法人名	社会福祉法人 真寿会		
事業所名	グループホームらくえん倶楽部		
所在地	中央市極楽寺745-1		
自己評価作成日	平成22年2月22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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	3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)】

ワンユニットで入居者7人の家庭的な温かな雰囲気の中で、月に1度のバスハイクや食事会が行われている。特別養護老人ホームとの併設になっているので、他者との交流や、行事もさかんに行われているので参加出来ている。また、単独のグループホームより楽しみも多くなります。

【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)】

田園の中で、介護老人福祉施設と併設のホームは、近代的な設備と、家庭的な暖かな雰囲気の中で、静かに時がながれている。共有のホールの一角に台所があり、食堂にいる利用者が本人の力を活かして生活している。台所が同一空間にあり、調理をする音や匂いが食欲を促す環境が整っている。居室は広く、以前生活していた時に使っていた大きなテーブルや絵画、自分で書いた習字等が貼ってある。夫婦で生活出来る居室も用意されている。

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(グループホームらくえん倶楽部)

[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	玄関や共同生活室にかかげ、ミーティングや研修の都度復唱して、教訓として実践している。	ミーティングや月1回のユニット会議等の折、職員全員で具体的な件を検討して、共有する機会をもっている。	
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	行事を通して、家族の訪問やボランティア、幼稚園児の来訪・交流、地域の祭への参加や施設内の交流を深めている。	隣組に入って法人全体で対応している。時には、近所から野菜等をたくさん戴き、皆で分けて使っている。	
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	職員研修等を通して資質向上に努めているので、地域の方々の要請があれば情報提供したい。		
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	2か月に一度の運営推進会議で、施設での運営や問題点などを提供したり、解決出来る点は協力を願っている。	利用者の状況、サービス内容の報告等、2か月に1回会議を開催している。ホームを理解していただき、地域への浸透を図り、和を広げて行く為の努力をしている。	
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	入居審査会や運営推進会議に参加頂き、現場での取り組みや意見を頂き、改善点は見直している。	市の担当者に、入居審査会や運営推進会議に参加していただき、地域への結びつきを強める方法の意見などいただき、交流も図っている。介護保険の更新時の状況、オムツの補助の要請の相談など連携を深めている。	
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「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	現在、身体拘束はしていません。現在、施設では研修をととして廃止のための取り組みを実施している。	帰宅願望の利用者には、気分転換を兼ねて一緒にしばらく歩くようにしている。玄関の施錠はしていない。スピーチロックは、日々の中で研修し共有している。	
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	虐待を行う職員は在籍していないが、防止に努める職員相互の研修や自覚は促している。		
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	成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット等をとおして学んでいる。		
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	利用契約に関して入居前に説明、理解をして頂き締結を行っている。		
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	年に一回の家族会を設け意見交換を行った。月一度のホーム便りを出して様子を知らせている。随時、電話や手紙などで近況を交換して運営に反映出来るよう努力している。	毎月、利用者の状況を報告した「便り」をだしている。特に本人の状況が気になる家族には面会時、細かく説明して対応している。ホーム入居時、かかりつけ医への対応が困難な家族の要望には、家族とホームの主治医との契約を交わしている。	
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	月1度の全体会議、月2回の運営会議、月1度のユニット会議及びケースカンファレンスにおいて意見等聞いている。また、必要な時は随時、提案等を受け、改善に反映している。	全体会議、ユニット会議で日常業務や改善点について提案している。職員からの気づきやアイデアは出してもらい、運営に取り入れている。	
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	一人ひとりの職員の意欲と適性を引き出し、仕事へのやりがいをもてる環境づくりをしている。		
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	施設内・外の研修に進んで参加して、職業人としての人間性を高め、資質の向上と意欲を高めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上			

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
		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	研修参加への意欲を高める環境づくりと支援をしている。		

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	本人が、不安の表現が出来ない方もいるので、心を許して生活出来る物的・人的環境づくりをして、安心して生活出来るように努めている。		
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	家族の方が困っている事、必要としている事を聴取しわかりやすく理解しやすい会話と関係を築いている。		
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・家族から個々のニーズを把握し、有する能力やおかれている環境をふまえサービスの対応をしている。		
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	個々の特性を理解し、その人らしく自立した生活が出来るよう支援している。		
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	家族には事業所での生活の様子を便りで知らせたり、来訪時は生活を見て頂き、必要事項は伝えて、共有して支援している。		
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	馴染みの持ち物や写真を通して会話を広げたり、時には家の近くの散歩や祭へ参加したり、地域の方と交流の機会をつくっている。	昔の学校の跡地で開催されるレンゲ祭りに参加して、地域に暮らす馴染みの知人との触れ合いをもっている。以前生活していた近所のお店に行く機会をもっている。	
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	個々の性格を理解し必要あれば仲立ち、助言をして、ゲームやレクリエーション会話の輪を広げている。		

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	関係を大切にしながら、必要に応じて支援をしている。		
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					
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	本人のニーズに耳を傾け何を求めどう暮らしたいのか、質問から聞き取ったり、行動から察して、自分らしく生活出来るよう支援する。	ほとんどの利用者が意思表示ができる。行動や体の変化、言葉にならない気持ちを寄り添いながら読みとっている。不穏状態が見られる時は、一呼吸して気分を変えた状態にて対応している。	
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	アセスメントにより生活歴を把握分析している。		
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	一人ひとりの能力や身体状況や生活リズムを把握している。		
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	アセスメントにより課題を引き出し、担当者会議→プラン作成→モニタリング→カンファレンスを行っている。	月一度のカンファレンスを職員全員で行っている。3か月に1度のサービス担当者会議に家族に参加していただき、思いや意見を聞き、計画に反映している。	
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	全員でカンファレンスを行い情報を共有し、プランに対する月毎の評価を行い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	その人らしく生活するための管理栄養士の支援や看護師の常駐化により支援されている。		

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
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	ボランティアの来訪により、地域の様子や季節の変化のお知らせや会話がされる事を楽しみに待っている。		
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	主治医との関係を密に取り、定期の往診、診療と必要時の受診により、安定した生活が送れている。	同じ建物の特別養護老人ホームの医務を週して常勤の看護師に連絡して、主治医やかかりつけ医への対応をしている。出された薬は、医務で管理して都度、常勤の看護師が、ホームの職員に渡して利用者に飲んでもらっている。	
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	毎日のバイタルチェックを行い、利用者の健康状態を報告する。また、急変時には、24時間体制にて指示を仰ぐ体制がつけられている。		
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。	入院した際には、サマリーを用意して情報を提供したり、医療機関への見舞に行き情報を得て、施設での生活が早く出来るよう連携を取っている。		
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	終末期において、主治医・看護師・栄養士・介護職・家族とカンファレンスを行い、家族の希望、本人の希望に添ったケアが出来るよう援助している。	施設に看護師が常駐しているので、夜間の変化も対応できる体制が整っている。ホームで終末を対応してほしいという利用者もいる。研修会を行い、重度化に対応できる仕組みをつくっている。	
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	急変時及び事故発生時に対応出来るマニュアルを作成し、職員が理解及び実践出来るように定期的に研修を行い、実践力を付けている。 事故については報告書を作成し、スタッフ全員でカンファレンスを行い、問題点に防止策を検討し、実践に結びつけている。		
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回の災害訓練を実施している。 発生時の通報の仕方や、消防署の指導を仰いでいる。	消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。推進会議での話し合いで、次回の訓練に消防団の協力の依頼は済んでいる。敷地内の施設に、夜警の職員が配置されているので、協力体制はとられている。	職員と利用者が一緒に避難経路の確認を定期的に行い、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように期待したい。

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	基本理念に基き常に研修を重ねて、その人らしく人格を尊重して、日々の生活を送って頂いている。	衣類の取り替え時やその一連の行為を行う時は本人の気持ちを大切に考えて、介護時の言葉の工夫を行うようにしている。個別性や守秘義務について理解したケアを行っている。	
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	利用者の行動、表現を日々観察をして、自己決定出来るよう、ゆとりをもってかかわり誘導したりしている。		
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	利用者の心身の状況により日々の支援を行っている。		
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	希望に添って散髪してもらったり、身につけたい洋服をコーディネートして、衣服が食べ物などで汚れていないか気を付けている。		
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	個々の好みの料理や味付けを、日々の生活の中でアセスメントして工夫しながら、一緒に調理、食事、片付けをしている。	週2回食材を利用者と一緒に、ロックタウンに買いに行く。食事の下準備・配膳・下膳・食器洗い等、本人の力を活かして利用者が行うようにしている。職員は介助する利用者を支援しながら、本人のペースに合わせて一緒に食時を取っている。	
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	個々の食事量を把握して、栄養のバランスのとれた食事提供をしている。水分量も個々の状態を把握して、おやつなど嗜好飲料を提供している。		
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	毎食口腔ケアを行っては、個々の機能に応じてケアしている。		

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	立位保持の保てる利用者に対しては、本人の訴え、または、排泄リズムを確認して誘導している。	排泄リズムをチェック表で把握して、本人に合わせたトイレ誘導をしている。夜間は転倒防止のため、利用者の部屋にポータブルトイレを置いての誘導を行い、トイレでの排泄支援を行っている。	
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	健康状態の確認をしながら水分量のチェック、運動を促したり、食事面での繊維質の確保など工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の体調に合わせてたり要望を取り入れている。ゆったりと一人ひとり入浴するように支援している。	午後週2回以上、希望時に入浴していただいている。入浴を嫌がる人が多いけれど、言葉の工夫をしながら入っている。	
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて夜間に安眠出来るよう、日中の活動を多くして、日夜逆転を防いだり、日中シーツ交換、布団干しなど環境を整えている。		
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	利用者の身体状況により、服薬している薬の内容をファイリングしてあるので、個々に区分けして、誤薬しないよう慎重にしている。		
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	利用者の生活歴や個々の持っている力を考慮して、出来る事への参加や月1回のバスハイクや外食会など楽しんでいる。		
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	利用者の状況に合わせて、散歩や買い物などに職員と一緒にいる。また、家族の協力により家庭の味わいを楽しんでいる。	ほぼ毎日近所を散歩する利用者、家族と一緒に外食につれて出掛け利用者等がいる。車椅子の利用者は、本体の館内のホールを散歩する機会を多くもっている。刻み食、トロミ食の利用者が多いので外食が少ない。	

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
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	本人の持っている力に応じ、自ら支払う事が出来る利用者には、預り金の中から買い物を楽しんでもらっている。		
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	家族からの電話は、会話が出来るよう支援したり、手紙が来た時は、理解出来るよう仲立ちをしている。		
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	利用者にとって居心地の良い場所になるよう、季節の花や心地良い香り、室温に配慮している。また、家庭の味や調理の匂いが漂う環境をつくっている。	利用者が多くの時間を過ごす共同空間の一角に台所と職員の事務所がある。食事を作る時の音、匂いが座っている利用者に感じられる。本棚もすぐ手が届く場所で、利用者と職員が同一空間で居心地よく生活している。	
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	本人が好きな場所へ座ったり、気の合う利用者同士の会話ができるように支援している。		
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	利用者本人が使用していた寝具や戸棚など、馴染みのものを持って来て頂き、日々生活の中から、自宅の延長であるような繋がりを持つようにしている。	入居前に使用していた馴染みのテーブル、タンス等が持ち込まれ、その人に合った居心地良い生活空間の配慮がされている。バリアフリーで居室が広いので、車椅子で自由に操作できる。	
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	バリアフリーになっておりトイレも近くにあり、共同生活室や廊下は広く、必要とするところには手すりがある。入浴も負担がかからない快適な入浴が出来るよう、両方から介助出来るようスペースがある。		