

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	2770902555		
法人名	株式会社 おだやか		
事業所名	グループホーム おだやか高槻松ヶ丘		
所在地	高槻市松ヶ丘 1-9-3		
自己評価作成日	平成22年2月16日	評価結果市町村受理日	平成22年6月22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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770902555&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特別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	大阪市中央区常盤町2丁目1番8号 親和ビル402号
訪問調査日	平成22年4月2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)】

入居者の自立支援を常にケアの中心におき、その人らしい生活を送れるホームである。本人の思いを大切に支援を常に心掛けている。楽しく明るいホームである。スタッフが常に笑顔で元気にケアをしている。共同生活の場であること、認知症であったり精神障害の方々が生活している場であることを意識したケアをしている。認知症については、外部研修に行き勉強する機会を多くもち専門性をたかめていきたい。

【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)】

開設5年目を迎えるが職員の異動は殆んどない。管理者と職員の意思疎通や相互信頼は非常によく、利用者にとって家庭的な環境の中で明るく、やさしく、のんびりとした時間が流れるレベルの高いサービス支援が実践されている。毎朝散歩を行うシフトが出来ており、近隣の方とは顔馴染みになっている。職員の資格取得や外部研修に、法人として費用負担や時給扱いなど手厚い支援をし、職員の育成には積極的に取り組んでいる。3つのグループホームを運営する運営者は設備面等に関し、管理者の意見を真摯に聞き前向きに検討している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	年間行事計画に盛り込み理念を踏まえたサービスの提供を考えている。近隣の住人の方の協力に感謝しているので、こちらが協力出来るところは、意識して行動している。	「私は私らしく、地域の方と共に暮らし続ける」という事業所独自の理念を掲げ、職員は常に原点に戻る日々話し合いを実行している。	
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	自治会の行事への参加や地域の商店での買い物、町内の溝掃除の参加、散歩等して交流に努めている。	毎朝散歩時に近隣の方と挨拶を行うことで馴染みの関係が出来ている。自治会に加入しており、地域の行事に積極的に参加している。	
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	毎朝の散歩で町内の人や商店の人と顔馴染みになり挨拶したり、買物をしたりして交流する機会を持つ様に心掛けている。		
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	報告で終わる事が多く、話し合いや意見を聞くところに辿りつけないのが残念です。	去年は年4回の運営推進会議を開催した。家族、地域包括センター職員、民生委員、町会代表、社会福祉士等が参加され、出来るだけ意見を聞くように努めているがマンネリ化のきらいがある。	今年から新たな試みである目標達成計画書を説明し、双方向の議論やメンバーにはモニターになってもらうなど、マンネリ化にならない運営推進会議の開催を期待したい。
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に取り組んでいる	判断に困った時、不明な事が出た時はすぐに相談したり、訊ねたりして協力関係を大切にしている。	市の担当員や地域包括センターの職員とは気さくに相談し、意見を聞くようにしている。介護相談員を受け入れている。	
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	理解はしているが、認知症による色々な症状が出ると、生命の危険に関わるので、その時は、玄関の施錠をする時もある。	身体拘束は行わない基本方針を掲げ、職員はその知識を共有している。日中、玄関は原則施錠はしていない。尚、部分的に安全の為、やむを得ず施錠する時間帯もある。	
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	虐待については、皆関心が高く学ぶ気持ちも多くある。また日頃のケアについても注意をしている。		

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
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	地域包括の定例会で司法書士の方が出席され説明を受けたり市の講習会で学ぶ機会を得ているので、必要になった時は活用したい。		
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	契約時には特に十分な説明を心がけている。不安や疑問についても確認することを心がけている。		
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	意見箱を置いたり、外部評価時の家族さんへのアンケート調査の結果を参考にしたりしている。また、なにかある時は利用者や家族と直接に話し合いをしたり意見を聞き運営に反映させている。	家族の訪問時を利用して、家族が一番心配している健康面に関する状況報告をし、事業所に対する些細な意見を丁寧に聞くようにしている。意見箱を設置している。	
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	毎月カンファレンスを開き職員の意見や提案を聞いている。毎月、ホーム長会議があるのでそこで決める必要があるものについては、話し合いをする。	毎月の職員会議や個別の職員の意見に対し、管理者は真摯に意見を聞き、3箇所のホーム長会議で相談している。時には運営者に直接交渉し、着実に成果が得られている。	
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	やる気があれば年齢は問はないし、資格を取れば自給があがる。研修に出ると自給も出るし研修費も出ます。勤務時間も7時間と5時間と短時間なので疲れが少ない。		
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	研修が受け易いように個々の自由参加とし、参加費は事業所持ちとし、自給もついている。		
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	している。包括支援センターによる会議への参加や事業所連絡会への参加また地域ケアマネの会への参加等して質の向上を図っている。		

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
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	サービス提供計画書の作成時には、必ず本人の気持ちに沿うように、意見を聞いたり職員の意見を聞いている。本人の不安な気持ちや安心の気持ちが、声に出して職員に訴える事ができる関係作りはしている。		
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	努めている。入居時には、必ず家族の要望を聞いている。しかし家族の方が本当に困っていることを正直に話して下さると良いのですが、都合の悪い事隠されるので、困る事がある。		
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	精神障害の人はデイケアへの通所を利用している。		
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	介護の仕事は自立支援です。出来る事は本人にして貰うケアを心掛けている。		
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	本人の思いを大切にし、家族にも理解してもらいその思いの実現に協力して貰っている。外食や墓参り病院の受診等。		
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	本人の友人や親戚の人近所の人等色々な方が尋ねて来られますので何時でも訪問してもらえよう伝えている。手紙のやり取りの支援もしている。	事業所として友人等馴染みの方の訪問を心から歓迎し、部屋での会話や外出を支援している。お礼の手紙を出す支援をし、再訪を依頼している。	
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	孤立する人が無いように、食卓の席を決めたり、しっかりした人に、高齢な人のお世話を頼んだりしている。常に心地よい環境作りを心掛けている。		

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
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	時と場合による。他の施設にはいられたときは、相手の施設に迷惑がかからないように、行き過ぎのないように考えます。		
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	本人の思いを大切にケアに努めている、お針の好きな人、読書の好きな人、編み物の好きな人。習字の好きな人、等色々ありますので本人の思いを大切に暮らしていく様に配慮している。	本人本位に希望ややりたいことを職員は把握し、個別の支援を実行している。特に過去に取った杵柄のアクティビティ支援は大切にしている。	
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	生活歴や暮らし方生活環境はしっかり把握しないと適切なケアを提供する事は出来ない、正確に把握したい。		
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	本人の思いを大切にしながらその日の体調に合わせて対応をかんがえている。		
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	特に問題ある行動があり、他の入居者に影響が大きい時には、それぞれの関係者の意見を聞いて介護計画書をつくっている。	毎月のモニタリングを実行し、その記録から関係者と相談しながら原則3ヶ月に1回計画の変更を実施している。くり返し家族への報告を行っている。	
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	入居者全員の日々の様子や実践結果などは記録に残し、職員間で情報を共有したケアを心がけており、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	常に其の時々々の状態に合わせた対応を心掛けている。		

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
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	地域の資源の情報提供を包括から受けたりスタッフから受けたりして本人の生活がより良いものになるように心掛けている。		
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	月2回の内科の往診 月2回の訪問看護 月1回の精神の往診 毎週1回訪問歯科の契約をして健康への配慮をしている。	全ての利用者は家族の納得の上で認知症の理解が深くきめ細かい医療支援が出来る協力医療機関がかかりつけ医となっている。定期的な医師や歯科医の往診また看護師との連携は健康面で安心である。	
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	湿疹やじょくそう等心配事があると訪問看護師に相談したり、薬剤師に質問したり、家族に相談して適切な治療が受けられるように支援している。		
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。	病院関係者と話し合いがやり易いように、同じ病院を利用して関係づくりをこころがけている。		
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、事業所です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	重度化した場合についてや終末期についての対応については、家族、主治医と常に話し合いその時にあわてる事が無いようにしている。	重度化や終末期に於ける指針書を交わし家族の同意を得ている。家族とはくり返しの話し合いをし、かかりつけ医と相談しながら出来るだけの支援をする体制が出来ている。今年早々1人亡くなり、職員と共に良い経験が出来た。	
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	救命救急の講習で資格取得したスタッフが伝達研修して非常時に備えている。		
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	地域の訓練に参加したり、ホームで訓練をしている。地域の住人は高齢者が多いので、協力を頼むことに力を入れなくて、自力で対応することを考えておくことが大切だろう。	年2回消防の指導により、夜間を想定した避難訓練や消防訓練を自主的に行なっている。今年、スプリンクラーや通報機の設置が決まっているが地域との協力体制が万全ではない。	夜間を想定した避難訓練に関し、消防と連携した訓練を再度強化して職員の意識を高めると共に地域の方々に対してもより協力の依頼を期待したい。

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	高齢者は大変プライドが高いので、常に誇りを損ねないように注意している。	職員の気の緩みから生じる言葉遣いには、利用者のプライバシーを損ねないように互いに注意しあうことを最も大切に実行している。	
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	本人の希望に沿って援助している。お針の好きな人、習字の好きな人、編み物の、貼り絵、読書など本人が何が今一番やりたいのか決めてもらっている。		
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し、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	本人のペースに合わせた援助を考えている。無理にこちらのペースを押し付けても行動がつかず来ません。		
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	本人の希望に沿って援助している。		
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	献立に沿って食事の準備を入居者にして貰い、調理は職員がする。しかし、酢の物、塩もみなどの味付けは入居者の上手な人に任せている。稲荷ずしや巻き寿司、おはぎ等は入居者に手伝ってもらいます。	業者から仕入れた食材と業者が立てた献立表に基づいて全ての職員で料理を手づくりしている。利用者は料理や盛りつけ、片付けを手伝い、楽しく美味しい食事をしている。	
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	献立は管理栄養士によって立てられているので栄養面でのバランスは気配りされている。水分も常に気配りして一定量が確保できるよう支援している、。		
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に、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	毎食後必ず歯磨きをして貰います。毎週月曜日訪問歯科に来てもらい、本人の状態に合わせて治療して貰っている。		

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	本人のペースに合わせた援助を考えている。紙おむつの使用も本人の様子に合わせて決めている。	夜は紙パットをしているケースが多いが、おむつをしない自立排泄を大切に利用者の状況把握とその誘導をさりげなくする支援を行っている。	
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	取り組んでいる。便秘の理由は個々に異なるので本人に合った方法で便秘の対応をしている。		
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	便失禁や入浴拒否等で決められた時間帯に入浴する事はない。本人の都合が常に優先される。	週3回を標準として、夕方から個別に入浴している。職員は利用者の入浴時に寄り添うことで楽しい会話が弾み、利用者の思いを聞くように、また体の異変に気付くようにしている。	
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	各入居者の状況を把握し、本人が安心して暮らせるように気配りと気使いのあるケアをこころがけている。		
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	薬の取り扱いは大変重要なので副作用や容量の理解についてはカンファレンスで話し合いスタッフに徹底している。疑問や心配事があると医師や薬剤師に相談している。		
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	お針の好きな人には、常に縫い物が出来る用意をし、貼り絵の好きな人には貼り絵をしてもらい、編み物の好きな人には、編み物をしてもらい心を落ち着けてもらっている。		
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	毎朝散歩の時間を設けて、戸外に出る時間を確保している。また、ちかくにコンビニやスーパーがあるので、希望があれば買物に出かける。家族や親戚、知人と出かけてもらい少しでも楽しい時間を多く持ってもらよう支援している。	毎朝散歩する時間をシフトに組み込んでおり、利用者にとって日々外の空気が味わえる。近隣のスーパー・コンビニでの買い物や花見、紅葉狩り等の季節ごとの外出及び友人との外出等楽しい外出支援を実行している。	

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	お金の管理が出来る人は、お金を渡し本人が自由に遣えるよう支援している。		
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	出来る人については、電話や手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	毎月其の月に関係する作品作りをして季節感を出したり、庭の植物に工夫をこらして居心地の良い空間作りを心掛けている。	換気を大切にし、いつも清潔にして心地よく過ごせる共用区間を作っている。日常のイベントの写真やひな祭り時に職員の協力で作った大きな龍宮の絵が飾られている。庭での菜園作りの楽しみもある。	
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	広い空間はないが、気の合った者同士が思い思いに過ごせる場所の工夫をしている。新しい入居者があると席替えをやって良い関係が出来るように工夫する。		
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	本人と家族で相談して工夫してもらっている。	使い慣れた家具やテレビ・冷蔵庫・仏壇等を持ち込み、思い出の写真等が飾られ落ちついた雰囲気です。ひとりになれる居室を家族と相談しながら作っている。	
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	本人の能力を考え、出来る事はやって貰うようにしている。安全への配慮は大切であるが、行き過ぎた安全配慮は本人の能力を活かすことが出来なくなるので注意が必要だとおもう。		