

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	1475400808	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	日本ケア創造株式会社			
事業所名	在宅サポートセンター生田 グループホーム響			
所在地	(〒214-0039) 神奈川県川崎市多摩区栗谷4-6-13			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成22年5月24日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

個別ケアをしっかりと、できる限り機能低下を防ぎ生活の質の向上と健康面、安全面に注意し楽しく生活していただく 生活リハビリを取り入れた介護により普通のお風呂に車イスになっても入ることができる

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年2月8日	評価機関 評価決定日	平成22年4月28日

【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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、小田急線生田駅から徒歩で10分ほどの閑静な住宅地の一角にある。鉄筋コンクリート造り2階建ての2階を宅老所と一緒に使用している。1階には関連施設のデイサービスと居宅介護支援事業所が入っている。室内はすべてバリアフリーとなっていて室内は明るく掃除も行き届いて清潔である。利用者は職員と笑顔で楽しく会話を交しアットホームな雰囲気である。</p> <p>【医療連携体制】 主治医は利用者や家族が自由に選択しており、現在すべての利用者は入居以前のかかりつけ医を利用している。診察に出向く時は家族または職員が同行し、医師宛にその方の状況を手紙で知らせている。診察結果については家族と事業所で共有している。利用者の状況によっては事業所への往診もしてもらっている。協力医療機関の医師は法人の代表者でもあり、月1～2回来所して診察し、利用者の心身の状態を把握している。利用者の健康管理は看護師（職員）が行っている。緊急を要する場合はかかりつけ医または協力医療機関の医師に連絡し、いつでも相談や対応が出来るように連携している。</p> <p>【日常生活】 夜間の勤務者を2名体制とし、利用者の夜間のケアに当たっているため利用者、家族が安心できる。食事については昼、夕食は外部業者に献立と食材を委託し、利用者の摂取カロリー、栄養バランスなどを考慮した対応をしている。朝食については、利用者個々の起床と朝食時間を考慮し、事業所内で調理している。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
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 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念を共有するよう努力している	事業所の理念である「ほっとする笑顔が響きあう」「初心に帰ることを忘れない」を玄関に掲示し、ミーティングで話し合い職員間で理念を共有している。日々の生活の中で職員の利用者に対する話しかけや会話の中で不適切と思われることがあるとその都度話し合いをして指導している。		
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	町内会に入り地域のみかん狩りに参加したりまた散歩の時など挨拶するようになり庭でできた果物を頂いたり、地域の方がセンター周辺の掃除をしてくれたり交流している	町内会に加入し、地域のお祭りや盆踊りに参加している。老人会で介護について話をしたり、民生委員の見学や認知症に関する相談を受けたり、認知症ケアのセミナーを開催して地域の方と交流している。		
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	地域の老人会などで介護講座をしたり民生委員の見学など対応している			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	まだ運営推進会議を開始したばかりだができるだけ行っている	今年から2ヶ月に1回開催することになっている。会議の中では事業所の活動状況や外部評価について報告し、出席者から意見や助言をもらって運営に反映させている。防災訓練については継続審議となっている。		
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	運営推進会議参加の依頼をしている	区の担当者は運営推進会議に出席している。それ以外にも毎月の事業所の活動報告、外部評価の報告や相談をして協力を仰いだり、情報交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	身体拘束のマニュアルを作成 また玄関は出入り自由な環境となっている	身体拘束は行わない方針を運営規程に明示し、職員を指導している。職員は研修やセミナーで方針を理解している。玄関や居室の施錠をせず利用者の自由な暮らしを支えている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止マニュアルを作ると共にミーティングや日々のケアでどのようなケースが虐待になるか伝えている			
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	必要な家族には伝え活用するようにすすめている また成年後見人制度についての資料を用意している			
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	契約時1行ずつ読み説明している またその際質問に答えている			
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並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1回家族会を行い機会を設けている	毎日何名かの家族が訪問している。家族の訪問時、家族会、運営推進会議などで積極的に声をかけ、意見や要望を聞いている。玄関には意見箱を置いて家族が意見を言いやすいように工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	賞与は手渡しとし、代表者がスタッフ1人1人と話す機会を持ち意見や提案を聞いている	管理者は職員の意見、提案や相談事を聞くように心がけている。ミーティングや日常業務の中で職員の意見や提案を聞いている。また、代表者は、職員への賞与支給時に利用者の生活状況や要望、提案を聞いて運営に反映させている。		
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	できる限り行っている			
13		○職員を育てる取組み 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	月1回法人内で研修をし外部の研修情報は休憩室にファイルしたり事務所に貼りだしている			
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つくり、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組みをしている	グループホームの会などの研修に参加している			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	必ず訪問し本人に会い説明すると共に心配な事などを聞き答えていくようにしている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	現在の状況を聞き必要であれば家族との時間を作っている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	移送サービス、さわやか会（高齢者の交流会）への参加、訪問歯科の紹介など		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できることはしてもらい、またわからない事は教えてもらう関係を築いていくようにしている		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族との連絡を密にとりながら相談し関わるようにしている		
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	ほぼ毎日誰かの家族がいらしてくださっている。また友人や兄弟の訪問もある。いままで通っていた床屋やスーパーなどにも行く支援をしている	入居時のアセスメントで利用者の人間関係や馴染みの場所を把握しており、利用者の家族や兄弟との絵手紙のやり取りや家族からの電話を取り次いだり、家族の冠婚葬祭などへの出席を支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	耳が遠い場合はスタッフが関わり会話をつなげたり利用者が車イスを押している時は危険のないよう見守ったりまたあまり気の合わない同士が隣合わせでレクをしないなど注意している		
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	病院への転院や在宅へ戻るなどの場合はフォローしている		
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。	入所の際に希望を聞いたり日常の関わりで把握するように努めている	利用者との日々の生活の中で、会話、表情や行動から意向の把握に努めている。意向の表出が困難な方については、家族や関係者から情報をもらって職員間で共有し把握に努めている。	
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	入所の際のアセスメントや入所後の会話で把握に努めている		
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	努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護計画を家族に確認してもらい確認、相談しながら行っている	計画作成担当者を中心に、本人や家族の要望を聞き、アセスメントの内容や医師・看護師の意見を取り入れ利用者本意の介護計画を作成している。介護計画は家族に説明し同意をもらっている。	
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	個別記録に記入して行っている		
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			
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			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	受診の際ドクターに手紙を書き状況報告を行っている	主治医の選択は自由である。利用者全員が入居前のかかりつけ医を継続して受診している。受診にあたっては医師に手紙で利用者の状況報告をしている。利用者の状況によってはかかりつけ医の往診に来てもらっている。利用者の心身状態に変化があった場合や緊急の場合は協力医療機関の医師と連携がとれる体制がある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	職場内の看護師に随時報告し対応してもらっている		
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、また、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。又は、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。	入院後のカンファレンスに参加したりお見舞いに行き様子を確認している		
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	入所の際にターミナルについての確認や往診医の相談、グループホームでの医療行為について説明している	指針は作成されていないが、入居時に本人や家族に事業所が対応し得るケアについて説明している。本人や家族の意向を踏まえ医師、看護師、事業所が連携をとり、安心して納得ができる終末期を迎えられるように折に触れて意思を確認しながら取り組んでいる。	
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	利用者の病気の把握とその際起きるであろう変化に対しては伝えていますが訓練を定期的には行っていない		
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	災害マニュアルを作成し避難訓練を行っている 地域に対しても運営推進会議の場で協力の依頼をしている	昨年は避難訓練を行っていない。現在は、消防署と避難訓練について協議をしている。運営推進会議で地域との協力体制について継続審議している。食料、飲料水は3日分を備蓄している。	消防署の指導の下に避難訓練を定期的実施するとともに、災害時に地域の人の協力が得られるように働きかけることが望まれる。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	トイレ誘導などは耳元で小さな声で声掛けしたり汚れた衣類はバケツに入れ人目につかないようにしている また声掛けなど気になる部分は注意し直すようにしている	訪問当日の職員の言葉遣いや態度に利用者の尊厳を損なう対応はなかった。利用者の個人情報に関する書類は施錠できる書庫に保管している。		
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	お菓子や飲み物の選択や声掛け時決め付けた言い方はせずどうしたいかが答えやすいようにしている			
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	希望にそってレクの参加や散歩、買い物への対応をしている			
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	訪問カットの利用やパーマやカラーは美容院へ行くなど対応 また衣類などの汚れや穴などは家族に連絡し新しい物を準備してもらっている			
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	テーブル拭きや食器、おぼん拭きなどのお手伝いや1人1人の嗜好に合わせソースや醤油の対応などしている	利用者と職員と一緒に食卓を囲み、テレビを消して音楽を流し、笑顔で楽しく会話をしながら食事をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事チェック表で把握し食事時スタッフも一緒に食べ楽しい雰囲気でお話をしながら進めていく		
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	食後の口をすすぐ声掛けや義歯の洗浄また寝る前のハミガキは見守りして行っている		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を利用し1人1人の排泄パターンに合わせて声掛け誘導している またオムツの方ではPトイレを使用し排便の介助をしている	トイレで排泄することを大切にしている。職員は利用者個々の排泄パターンを把握し、見守りながら事前にトイレへ誘導して自立に向けた支援を心がけている。	
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	朝食に乳製品をかならず食べてもらい体操や散歩などで身体を動かしている又なるべくこまめに水分を取ってもらうようにしている		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は基本的2日に1回排便の心配や家族の来所や外出などに合わせて入浴していただく配慮はしている	入浴は希望があれば毎日でも可能である。入浴をしたがらない方には、無理強いせず、お茶や散歩に誘った後に勧めたり、翌日にしたりしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	朝は7時から朝食だが1人1人の起床に合わせて提供している又昼食後昼寝をしたり室温に注意し寒い時には湯たんぽなど使用して安眠できるよう配慮している		
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	処方箋をファイルし内服の変更などは分かるようにノートに随時記入している また薬はナースが管理し分包している		
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	洗濯たみや縫い物などしてもらったり貼り絵、書道、散歩、買い物などしたり、日曜の昼食時なべやお好み焼きなどビールやジュースを飲みながら楽しんでいる		
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。また、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	近所のスーパーや散歩、お茶や外食また家族と食事やコンサートや自宅へ帰るなどの外出の機会を作っている	利用者のその日の体調に合わせて散歩をしたり、買い物、外食などに家族と協力しながら出かけられるように支援している。歩行の困難な方も車椅子で一緒に参加して楽しめるようにしている。	
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	1人1人管理可能な程度の金額を財布に持ち買い物などの時自分で財布から出して購入するよう支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	年賀状や絵手紙を出したり家族からの電話を取り次ぐようにしている			
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	壁には季節の貼り絵やカレンダーを飾りテーブルに花を飾ったりトイレにカーテンをひいて温度調節するなどしている	建物内の空間には絵や利用者の作品が飾られている。リビングには畳の部分もあり、洗濯物をたたんだり、体操の場所としても利用している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	ソファを置いたり畳などで座れる環境を作っている			
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	高さ調節できる洗面台、キャビネット以外は家で使っていた馴染みのものや家族の写真などがかざられている	居室には、高さが調節可能な洗面台と、キャビネットが備え付けられている。利用者の使い慣れた馴染みのベット、整理ダンス、テレビ、家族の写真、作品、ソファ等を持ち込み安心して過ごせる部屋となっている。		
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」や「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	居室前には名前の表札を掛けイスやテーブルは立ち上がりしやすいように高さが3段階に分かれている			