

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	2771800980		
法人名	医療法人 日新会		
事業所名	ケアヴィレッジ九条グループホーム事業所ナイスホーム九条		
所在地	大阪市西区九条1-21-24		
自己評価作成日	令和6年1月22日	評価結果市町村受理日	令和6年3月11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	
----------	--

【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	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階
訪問調査日	令和6年2月13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)】

利用者様に合わせたケアを提供し、医療法人が母体であり往診等こまめに連携を計り健康管理を行いながら安心して生活出来るようにしている。

【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)】

法人は医療法人日新会が母体であり、当事業所は平成17年7月1日に開設している。系列の施設(認知症デイサービス・ショートステイ)を利用していた方が、当事業所へ入所されることが多いため、顔馴染みの利用者が多く、施設・職員間の情報収集が容易である。管理栄養士が在職し食事の栄養バランスが良く食べやすい形態で提供している。職員は開設当初から勤務し人生経験・介護経験豊富な中堅層の職員が多く継続勤務している。職員は状況に応じた臨機応変の対応ができ、利用者・家族も安心である。毎月ブログを更新し、「ケアヴィレッジだより」を作成し各施設・事業所の活動の様子を家族に公開している。会議・研修を定期的に行い介護の質向上に向け取り組んでいる事業所である。

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している (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	理念を元に地域に根ざした施設になれるよう職員一同、実践して行く。	事務所内に理念を掲示し、常に目に付き職員が各自黙読している。朝夕の申し送り時に理念の共有が出来ているか否かの確認を行っている。言葉遣いや勤務態度など気付きはその都度個別に指導している。「安心・信頼・向上心を持ち介護の温かさを伝えることができる・地域と交流」を基本理念としている。	
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	コロナ禍で地域との交流は、途切れているが以前のように地域の行事(盆踊り等)に参加し交流を図りたい。	地域の情報は運営推進会議や商店街の事務長から行事などの知らせと毎月地域包括支援センターから紙面でのお知らせが送られてきている。西区の広報誌は毎月新聞に折り込まれて配布されてくる。毎年松島公園で凧あげがあるが、今年は感染対策で見学出来なかった。今後は認知症カフェ「ふれあい喫茶」に参加を予定している。	
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	出来ていない。		
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	2月に1度開催しており情報交換行い、頂いた意見を基に運営に繋げている。	運営推進会議は定例化し偶数月第3金曜日午後としている。この会議に提出される事業所の活動報告はブログにあげて、家族からは好評である。参加者には議事録を渡して、事業所でもファイル化して公開している。会議時に地域包括支援センターから「成年後見制度」の勉強会など情報提供がある。	
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取り組んでいる	社協からの実習性受け入れの要請あれば積極的に受け入れている。	大阪市の介護保険課とは各種手続きや日常の相談事等で連携し、感染症関連は保健所に届け出や問合せ時指導を受けている。大阪市から感染対策用品など寄贈の連絡メールがある。区の社会福祉協議会からは実習生やグループホーム管理者の見学の受け入れ要請などがある。	

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
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	2ヶ月に1度、身体拘束廃止の会議を開催、年2回身体拘束研修を行い、身体拘束しないケアを徹底している。入口は施錠しているものの戸が開くと音が鳴るようにしている。	3ヶ月に1回身体拘束適正化の委員会を勤務表作成時に日時をきめ行っている。会議資料は管理者が作成し、会議に参加できなかった職員は議事録を確認し捺印している。事業所の玄関のみ防犯上施錠している。言葉かけが不適切と感じた場合は職員間で注意しあっている。管理者が個別指導する場合もある。	
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	年2回、高齢者虐待の研修を行っている。職員の利用者様に対する口調が強い時は管理者より注意している。		
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	現在、成年後見制度を利用されておられる方は、無し。		
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	入所時の契約については十分な説明を行い、不明な点は御家族に説明し理解を得ている。		
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	ケアプラン作成時に御家族より意見・要望を聞き運営推進会議でも地域の方の意見を聞いている。グループホーム出入口に意見箱を設置、している。	利用者は意思疎通が出来て会話可能な人が少なくなっている。職員は状態観察をよく行い対応している。利用者家族からは歩く練習をさせてほしい、リビングで過ごさせてほしいなどの意見がある。懐かしい曲をユーチューブで流し、みんなで聴いたり歌っている事を伝えている。	

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
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	普段より職員と会話するように心掛け、定期的にフロア会議を開催して意見を出して貰っている。	職員会議は月1回か2~3ヶ月に1回行い会議事録で共有している。日頃から気付き等を申し送り時に話し合っている。職員意見で嚙下状態をみてソフト食へのに変更や、忙しい時間帯の業務分担などもフロア会議で話し合っている。	
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	出来ていない。		
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	出来ていない。		
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	出来ていない。		
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	職員は常に利用者様とのコミュニケーションを図るよう行動し信頼関係を築くようにしている。		

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
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	家族様の意見・要望を聞き取り組みを説明したりして信頼関係を築くようにしている。		
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	家族様が要望する事で当方が出来る事は実践するようにしている。		
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	利用者様が自身で出来る事はして頂き、無理な部分は援助している。		
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	御家族と蜜にコミュニケーションを図り情報収集を行い要望等も考慮して御家族と共に支援して行くようにする。		
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	出来ていない。	配偶者と家族の面会はあるが、馴染みの知人友人の面会は殆ど無い。いつも散歩に行く近隣の神社や公園は、馴染みの場所となっている。	

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
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	同じテーブルで食事をして頂き話しコミュニケーションが図れるよう配慮している。		
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	必要あれば相談に応じている。		
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	日常生活の中で利用者様の希望・意向を把握するように努めている。意思疎通困難な方については御家族様から情報収集している。	声掛けしながら表情しぐさ等よく観察し、嚥下状態・飲み込みなども異常があれば食事介助を中断し、本人の状態を観て再開する。よくお話をされる人がいつもの様に会話がない場合は体調不良か？など全身状態の観察を行い状況状態により対応している。	
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	御家族様、本人様から聞き取りを行い情報収集し他のサービス機関からも情報提供して貰っている。		
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	カードデックスに利用者様の様子を記入して職員間で情報共有を行なっている。		

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
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	必要に応じて会議を開催し話し合い他職種に意見を聞いて介護計画を作成している。	新規入居時は3ヶ月の初期プランで様子を観察し、6ヶ月間で介護計画を更新している。状況・状態変化時は主治医の意見を聴き、関係者とサービス担当者会議を開催し家族の意向など聴き取りをして、また電話などで状況・状態を伝えて要望を伺い相談して、現状に合った介護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	各自のファイルを作成して日常生活の様子を記入し職員全員が情報共有し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	病院に受診する際、必要あれば職員が付き添うようにしている。		
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	コロナ禍で地域との交流は、途切れている。		
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支援している	内科・歯科の定期往診があり必要に応じて近隣クリニックを受診したりしている。	入居時に利用者・家族の同意を得て6名が協力医院をかかりつけ医としている。2名は従来の医師の診療を受けている。定期的に週1回の内科の訪問診療と2週間に1回の歯科医による診療を受けている。専門医による皮膚科受診には必要時その都度管理者・ケアマネジャーが同行して支援をしている。週2回訪問マッサージを受けている利用者がある。	

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
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	看護師は常駐してないものの必要に応じて相談したり助言を貰っている。		
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、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	病院の地域連携室を蜜に連絡を取り状況把握に努めている。		
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	入所時、重度化した場合における対応に係る指針を説明して同意を頂いている。必要あれば主治医から説明も行っている。	入居時に利用者・家族に「看取りに関する指針」文書を説明し、意向確認書で同意書をお互い交換している。重度化した場合かかりつけ医を中心に家族の意向を確認して管理者・ケアマネジャー・職員がチームとなってきめ細やかな対応が出来るように支援に取り組んでいる。家族希望で入院が多く、看取りケアの実績はない。	
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	WEB研修を通じて対処方法を学んでいる。		
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、消防訓練を通じて避難方法、初期対応を学んでいる。	年2回の避難訓練を実施している。近くに住む職員が2～3名おり、すぐ駆けつけることが出来連絡網を整備して協力体制を取っている。事業所は地域の避難場所に制定されているのでカレー・水・レトルトの魚・肉じゃがなど多くの備蓄を揃えている。BCP対策は作成中である。	

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	施設内での研修を通じて学び利用者様を尊重し言葉遣いに注意している。	施設内の研修において排泄時や入浴時は、羞恥心に配慮し、入室時はノックをし声掛けをしてプライバシーを損なわないよう声かけと言葉遣いに留意している。不適切な言動があれば管理者が直接指導している。個人ファイルは鍵付きのロッカーに適切に保管されている。	
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	利用者様本位の生活が送れるようなケアをするよう努めている。		
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	職員の都合でケアを進めるのではなく利用者のペースにあわせたケアを行うようにしている。		
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	同じ服装に偏らないようにし、衣類のほころび等があれば修繕している。		
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	食事レクリエーションは実施出来てないが、食後にコップやお盆を一緒に拭いたりしている。	グループ内の厨房から出来あがった料理を皿に分けて事業所に提供している。ご飯は事業所内で準備している。利用者は出来る範囲で食器拭きなどに参加している。雑祭りのちらし寿司や花見弁当など季節食を取り入れている。テーブルを囲んで利用者が楽しい食事時間が作れるように心掛けている。今後は、食事レクリエーションを増やし外食の機会を増やしたいとしている。	

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
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	食事量・水分量については都度、表に記入して、どの程度かトータル量を把握している。摂取量が少ない場合は促している。		
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	毎食後の口腔ケアを実施して月2回の歯科往診時にアドバイスを受けている。		
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むけた支援を行っている	随時、利用者様をトイレに誘導して排泄介助を行っている。昼間もオムツを使用せずトイレにて排泄して頂くようにしている。	トイレで座ることを目標に、排泄チェック表からその人にあった声掛けや誘導でトイレでの排泄に向けて支援している。昼間はオムツを使用せず、リハビリパンツで過ごしている。夜間はトイレ誘導とパッド交換をし見守り支援している。2名がポータブルトイレを使用している。	
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	水分補給を促したり腹部マッサージを実施して自然排便出来るようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒否する方にかんしては日にちをずらしたりして工夫している。	入浴は週2回午後からを基本にしているが、3回の希望もあり意向に添った対応をしている。入浴を嫌がる利用者には入浴日や職員を変えて対応している。重度の利用者はシャワー浴と足浴で対応している。好みのシャンプー・リンスを使う利用者がある。	

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
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	生活パターンに合わせて睡眠を確保出来るように心掛けている。日中、リビングで傾眠しておられたりする時には居室で休んで頂いたりしよっている。		
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	新たな薬が追加されたり変更になった時は業務日誌に記入して職員間で情報を共有している。薬に説明書きが誰もが閲覧出来るようになってきている。		
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	コップ、お皿、お盆、を拭いたり、おしぼり巻きをしたり役割分担を持って頂いている。		
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	年数回、花見等外出の機会を設けている。	正月に初詣、4月に花見、10月に大阪城公園と年数回の外出支援をしているが、日常的な外出は難しい。近隣の道路は交通量が多く、近くの商店街の買物へ支援している。今後は本人の希望を把握して、毎日の外出支援に取り組みたいとしている	外出は難しいが、屋上があり、オリーブの木や水仙の花が咲いてベンチが置かれた庭園が造られている。日光浴や外気浴を兼ねて1週間に1回でも2回でもお天気を見ながらの気分転換を図り、外の空気と景色を楽しみながら外出支援を期待する。
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	お小遣いは詰所で管理しており利用者様本人が遣うことはない。		

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
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	利用者様本人より申し出があれば御家族様に連絡し自身で話して頂いている。		
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	共有空間については季節ごとの貼り絵や飾りで季節感を出すようにしている。換気したり環境に配慮して快適に過ごして頂けるようにしている。	共用空間は、整理整頓され窓を数回開けて温度・湿度・換気をチェックし、居心地の良い環境づくりをしている。キッチンと詰め所がありテーブル・いす・ソファ・テレビが置かれている。壁面には毎月職員が季節に合わせた風景画を飾り、利用者の塗り絵や節分の鬼の面等、季節に合わせた作品を飾っている。清掃は職員が行い清潔保持に努めている。	
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	食事については気の合う者同士が隣に座れるように配慮している。ソファをリビングに置き、くつろげるスペースを設けている。		
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	本人の使い慣れた家具を居室に置いたり使い慣れた物を持って来て貰ったりして居心地良く過ごせるようにしている。	居室には、ベッド・クローゼット・洗面所・エアコンが設置されている。利用者はテレビ・家具・机・椅子など使い慣れた物を持ち込み、家族の写真やクッションや縫いぐるみを置いたり、その人らしい部屋作りをして居心地良くしている。清掃は職員が行い清潔保持に努めている。	
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	トイレに貼り紙をしたり居室の前に表札を掲げたりして場所を分かり易いようにしている。		