

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	2773301797		
法人名	医療法人 山紀会		
事業所名	グループホーム華 3F		
所在地	大阪市西成区千本南1丁目23番28号		
自己評価作成日	平成24年 3月14日	評価結果市町村受理日	平成24年6月20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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年5月31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、御利用者様が、御自身のペースで過ごして頂ける様なホームの雰囲気作りを行いながら、季節に合わせた行事企画や、飾りの作成を考え、他事業所や地域の方々にも協力して頂き実施している。また、医療面では、法人の病院や、近隣の医療機関に協力して頂きながら、御利用者様のニーズに応えられる様にしている。

【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)】

経営母体である医療法人山紀会は、地域の保健・医療・福祉を守るという使命感を持って昭和48年に開設された山本第一病院から始まる。「グループホーム華」は、そのグループ法人の一つで平成17年4月に開設された。当事業所の特色は、何と言っても経営母体が医療法人で、医師・看護師の24時間オンコール体制が確立していることである。間もなく看取りになるかと思われた利用者が、素早い医療措置のお陰で蘇生し、元気に過ごされているのを目の当りにした。医療に対する安心が担保されている大きな強みを持つ。また、地域との交流にも積極的で、行事に参加するだけでなく、月1回、公園の清掃活動を利用者と共に行っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、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
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	リビングや、廊下に掲示し、御利用者様・御家族様にも見て頂ける様にしている。また、会議等にも確認し、サービス等に取り入れられるようにしている。	「利用者の笑顔、家族の笑顔、スタッフの笑顔ー、私たちは、地域に開かれたグループホームをつくります。……等々」と事業所独自の理念を作りあげ、掲示すると共に、唱和しながら共有し実践につなげている。	
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	定期的に、運営推進会議を開催し、情報提供を頂いたイベント等への参加や、町会の公園掃除等にも地域の一員として参加させて頂いている。	事業所自体が、自治会に加入し地域の一員として活動している。地域の行事に参加したり、毎日の散歩や買い物等で近隣の方々と挨拶するほか月に一度公園の清掃活動を利用者と共にするなど日常的に交流している。	
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	地域の高齢者の方の相談や緊急受け入れ体制を図る意識を持ち、職員の地域との交流の意識作りを行っている。		
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	運営推進会議にて、参加して頂いている地域包括支援センターの方や地域の方にサービスの取り組み等の報告・評価を頂き、助言等を頂いている。	利用者、家族、町会、地域ネットワーク、地域包括支援センター、事業所等それぞれの代表が参加して隔月に開催し、事業所からの報告とともに参加者から質問、意見、要望などを受けサービスの質の向上に活かしている。	
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	定期的に、区役所の担当ケースワーカーの方に連絡や報告を行い、協力関係を築いている。	区内14事業所の連絡会が3ヶ月に一度行われている。そこでは情報交換や悩み事の相談も行っている。区役所担当ケースワーカーの方へも、都度、実情を伝えながら協力関係を築くように努めている。	
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	身体拘束排除に関する研修参加にて、理解を深めている。また、御利用者様・御家族様には、契約書面にて掲示し説明させて頂いている。	身体拘束をする事によって利用者に与えるダメージを研修会を通じて職員全体で共通理解し、出入り口の開放を含めて抑圧感のない暮らしの支援をしている。	
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	虐待防止に関する研修参加にて意識を高めている。		

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
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	権利擁護事業に関する研修にて学んでいる。		
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	契約する事前に、面談や見学に来て頂き、十分な説明を行い、理解・納得して頂ける様に図っている		
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	御利用者様・御家族様からの御意見や要望を面会時等で聞き取れる様に努め、会議等で話し合える機会を作っている。	運営推進会議、意見箱等で、また家族等の訪問時など色々な機会を設けて、利用者や家族等の意見要望を聞き出すようにしている。出てきた意見要望は職員会議等で話し合い反映させている。	
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	会議等で、随時、意見や提案を求め話し合い、反映させている。	代表者や管理者は、定期的に行われる職員会議や個別面談により、訪問看護の日の人員増の要望とか備品資材の購入問題など、さまざまな意見交換を行い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	年間の自己評価表や上司評価・面談を行い、今後の目標や環境作りに役立てている。		
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	研修等を通じて、個人のスキルアップを目指し、また資格取得支援を行っている。		
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	西成区GH連絡会や大阪市GHネットワークにて交流・研修の機会を行っている。		

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	事前の面接にて、御本人様と話す機会を設けて要望等を傾聴し、受け取る事が出来る様に努めている。		
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	事前に面接や見学にて御家族様と話す機会を設けて要望等を傾聴し、受け取る事が出来る様に努めている。		
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	事前に面接や見学にて、必要とする支援を見極め、在宅等のサービスが望ましいと思われる時は、その事も含め対応させて頂いている		
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	一方的な介護ではなく、職員も共同生活をする一員として、助け合い、支え合うという関係を築く様に心掛けている		
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	御利用者様を支えていく為に、月報告や、面会時等に詳しくお伝えし、協力して頂ける様に話し合っている		
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	昔ながらの知人の方の面会や、馴染みの場所での買物等を行っている	これまでの地域社会との関係を続けていくことが出来るようにするため、馴染みの喫茶店や洋品店やスーパーなどへ出かけたり、時にはご家族の協力を得て墓参に行くなど、馴染みの場所へ出かけて行く支援をしている。	
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	食後の団欒や、居室への訪問等も見られる。また、職員も、その仲介役として、関係作りに努めている。		

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
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	退居された御利用者様や、入院されている御利用者様への面会にて関係を継続させ、御家族様へも連絡を取ったりしている。		
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	入居される前のアセスメントや日常会話・御家族様からの情報提供にて把握に努めている。困難な場合は、日々の中でニーズを見つけ、職員間で話し合い、支援できる様に努めている。	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望を、日々の関わりの中で把握に努めている。困難な場合は生活歴の中から、また、家族や関係者の中から聞き出すようにしている。それらを言動表にまとめ、共有する工夫がされている。	
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	御本人・御家族様からの情報を元にした生活歴シートを作成し、職員で共有・把握できる様に努めている。		
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	個別生活パターンシート・言動表等を使用し、生活状況の把握に努め、サービス計画に活かすことが出来る様にしている		
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	介護計画は、職員のカンファレンス、御本人・御家族様の要望、主治医・訪問看護師等の指導も含めて3ヶ月毎に見直しを行い、反映されている	利用者がその人らしく暮らすことが出来るように、本人、家族等や必要な関係者と話し合い、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら現状に即し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	日々の生活状況を、個別に記載、記録に残し、情報の共有に努め、介護支援経過評価表への記入により、サービス実施状況を把握し、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	GHだけのサービスに捉われるのではなく、併設のデイサービス等との連携や、医療面では、法人内の協力病院・訪問看護と連携し、24時間対応の協力関係を築いている。		

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	運営推進会議に民生委員の方にも参加して頂いている。また、地域の図書館や、消防署指導にて防災訓練を行っている。		
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	入居前よりの主治医への受診希望が御本人・御家族様からある場合は継続させている。法人の協力医療機関による往診を受ける場合の連携体制も取っている。	法人の経営する協力医療機関があり、殆どの人はかかりつけ医としているが、本人や家族の希望で今までのかかりつけ医の診療を受けている人もいる。利用者一人ひとりの要望に応じた医療受診支援が来ている。	
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	週に1回、御利用者様の状態を把握した馴染みの看護師の訪問があり、健康管理や指導を受けている。状態変化時は、電話連絡にて対応もして頂いている。		
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。	早期退院が可能になる様に、病院関係者と連絡を取り、情報交換や現状把握に努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合、医師・訪問看護師との話し合いや、御家族様との話し合いの機会を設け、今後の方針や方向性の共有・対応をしたいと考えている	重度化した場合の終末期ケアの在り方について指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と同意書を交わしながら共有している。医師、看護師ともにオンコール体制は確立されているが、事業所での看取り体験はまだ無い。	
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	緊急時の対応は研修等で受けているが、定期訓練は行えていない為、行っていきたい。		
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	火災に対する避難訓練は行っている。水害・地震についてはマニュアルがある。地域との連携は、運営推進会議等で確認しているが、より一層の協力関係を築きたいと思っている。	地元消防署指導のもと年2回、消火器の使い方や避難訓練を利用者と共に行っている。しかし、夜間想定地域住民との協力体制・避難訓練、食料や飲料水、懐中電灯等、災害に備えた備品の準備も十分とは言えない。	避難訓練で安全な場所まで誘導した後の見守りを地域の方々をお願いするなど、地域との連携プレー体制が整うことを期待する。また、非常時における備蓄備品の確保にも心掛けて欲しい。

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	個人情報の取り扱いについては、書面にて御利用者様・御家族様確認・了解を頂いている。プライバシーや個人の尊重については、研修等で理解を深めている。	利用者一人ひとりの人格や誇りを大切にした介護がされている。食事介助や整容についてもさりげなく接している姿が見られた。また、ケアプラン等個人情報もスタッフルームに保管するなど、管理は行き届いている。	
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	希望や意思を表せる関係を作る様に努め、御利用者様の自己決定を尊重し対応している。		
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	その日により、日課はあるが、出来る限り、御利用者様のペースや希望に沿う様に対応している。		
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	TPOに合わせて、着替えをして頂いたり、毛染め等の提供もしている。		
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	調理時は、調理補助等をして頂き、配膳・片付け等もして頂いている。献立を決める際には、希望を聞いたりし、メニューに反映させている。	給食業者の食材を事業所の厨房で調理して提供しているが、週の内3回は利用者に食べたい献立を聞きながら、職員と共に買い物に行き、共に調理し、共に楽しく食事や後片づけをしている。	
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	個人の食事量・水分量を毎食記載し、把握に努めている。栄養バランスは、外注食などで取っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや、支援を行っている。また、必要に応じて、うがい薬等の使用もしている。		

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	オムツは使用せず、リハビリパンツを使用し、適時、声かけや誘導を行っている。排泄パターンを知る為に、排泄記録もやっている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげなく一人ひとりをトイレ誘導するなどして、排泄の自立に向けた支援をしている。各居室にトイレがあるので夜間はトイレチェックをしながら支援を行っている。	
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	腹部マッサージやホットパックにて温めを行ったり、繊維質の多い食材を使用したりし対応している。また、主治医にも適時、相談し、対応して頂いている。		
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、利用者のこれまでの生活習慣に合わせて、個々にそった支援をしている	出来る限り、希望に合わせて、入浴して頂いている。また、入浴剤等の使用にて、楽しめる様に努めている。	入浴時間は朝9時半から夕方6時半ぐらいまでの間ではあるが、一方的に決めてしまわず、利用者のこれまでの生活習慣に合わせて入浴が楽しめるよう個々に添った支援をしている。	
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	睡眠習慣に合わせてられる様に、朝食の時間を配慮したり、入眠困難な時は、飲み物の提供や、足浴を実施し、安眠できる様に対応している。		
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	内服表やお薬手帳にて、薬の内用等の説明を行っている。また、職員も、把握・理解に努めている。		
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	御利用者様の趣味・特技等から、水やりや、調理、編み物、製作等を手伝って頂き、張り合い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	出来る限り、希望に合わせて、外出・買物に出して頂ける様に努めている。遠足やお祝い時には、遠方への外食等もやっている。	一人ひとりのその日の希望にそって、前の公園を散歩したり、食材の買い物に出かけたりしている。馴染みの喫茶店へ出かけたり、誕生会の外食外出もしている。	

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	御自身の買物をされる時は、出来る限り、御自身でお支払いをして頂き、買物をする機会作りをしている。		
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	希望時には、電話をかける支援を行い、また、かかってきた電話にも対応している。		
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	家具・棚等は、家庭で使用されるサイズものを使用し、外出時の写真や、製作物を飾ったりし、居心地の良い空間作りに努めている。	リビングには季節の花で飾ったり季節に応じた利用者の作品を壁に飾るなどして、暖かい家庭的な雰囲気醸し出している。	
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	食事時にしようするテーブル・椅子以外に、ソファやテーブル椅子等を置き、居室以外でも過ごせる様に努めている。		
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	希望に応じて、家具や敷物・置物等を持参して頂き、慣れ親しんだ環境に近くなる様に、御利用者様・御家族様と相談しながら工夫している。	居室は、利用者の使い慣れた家具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	建物内はバリアフリー構造で、移動しやすいようにしており、居室内も家具の配置等で、生活動線の確保に努めている。		