

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870901473		
法人名	特定非営利活動法人 エコロジーネットワーク		
事業所名	エコ西宮		
所在地	兵庫県西宮市薬師町5-50		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	2012年3月21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	<a href="http://www.hyogo-kai.go.com/">http://www.hyogo-kai.go.com/</a>
----------	---

【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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成24年1月16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)】

入居者様各自の身体状況、能力をしっかり把握し少しでも不自由のない生活、明るく楽しい生活が送れるように努めていきたいと考えています。

【第三者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)】

阪急門戸神駅から徒歩10分の静かな住宅地にある2ユニットのグループホームである。日常生活の自立度に合わせて、1階と2階に分かれて利用者が生活している。特に2階では、職員の見守りでできることは自分でやらせ、自立を意識した対応を心がけている。利用者が一緒に参加する余暇の過ごし方を工夫し、工作や百人一首を皆と共に楽しむことで、以前よりいきいきし、共有スペースで過ごす時間が多くなった利用者もいる。また、夏祭りや餅つき等の行事を、地域の人々と共に楽しんだり、敬老会に出席、選挙に出かける等の地域交流を通して、少しずつ地域との関わりが広がってきている。掃除専門のスタッフや必要に応じてパート職員を入れて、利用者の手厚い介護に努めている。利用者の権利擁護についての制度や法の理解を通して、さらに、利用者支援が深まることを期待したい。

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広がったり深まり、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				

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	作成し玄関・各フロアー・スタッフルームに掲示し実践するようにしている	設立以来の理念を事業所に掲示し、ミーティング等で、理念を共有、課題解決に向けた話し合いを行っている。「自分の身内だったらどう対応するか」職員間で検討、実践につなげている。家族にも問題点を報告し、ともに解決に向けた協力を依頼している。	
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	利用者の状態に応じて参加できる行事には積極的に参加している(もちつき・敬老会)	自治会はないが、地域の行事の情報や誘いがあり、地域の餅つきを事業所の空きスペースで行い、利用者も参加し、近隣の人々とおぜんざいを一緒に食べた。また、地域の一員として、敬老会や選挙にも行っている。散歩時に野菜をもらうこともある。	
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	買物・散歩・病院の受診時でのあいさつ・会話などにより、認知症の人を理解して頂ける様努めている		
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	他施設の情報などを聞き改善・向上に生かしている	市職員、民生委員、知見を有する人(他のグループホームより)利用者家族で、定期的に行っている。制度や情報の提供を市担当者からもらったり、同業者からの意見もあり、参考になっている。平日開催で、家族の参加は少ない。	
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	担当者と随時連絡をとり、協力関係を築いている	市より、生活保護の方の入居についての問い合わせがよくある。市役所に訪問して話し合うこともあり、事業所の実情も伝え、協力関係もできている。	
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	玄関の施錠に関しては危険が伴う為、殆どしている状態であるが、他の点では身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる	身体拘束についての研修を行い、ことばの拘束についても話し合っている。玄関の施錠は安全重視で、外せない。季節がよい時や、職員が玄関周りにはいるときは、施錠しないように努めている。家族にも契約時に納得してもらっている。	職員の見守りで、施錠しない時間を増やす工夫をされることを期待したい。
7	(6)	○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	当施設では思い当たることがないが他の施設などの事例や専門誌を持ってミーティングで話し合っている	普段のミーティングで話し合っているが、研修は行っていない。管理者は、職員が利用者を十分理解しているので、虐待はありえないと話す。職員が一人で抱え込まないように常に伝えている。夜勤3人体制の時もあり、負担の軽減とストレス解消に努めている。	外部の虐待防止の研修や、事業所での研修を通して、虐待について学ぶ機会を持たれてはいいか。

自己	第三者	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	(7)	○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	現在これを必要とする利用者はおらず活用していない	成年後見制度を活用している利用者はいるが、事業所から積極的に活用支援は行っていない。資料も準備していないが、今後は契約時に紹介することを検討したいと考えている。研修も行っていない。	今後は制度活用者も増えてくることが予測されるので、是非制度の理解を深め、活用支援の準備をされることを望みたい。
9	(8)	○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	説明し納得を得ている	サービス内容と料金をまとめた資料を準備し、契約前に説明している。見学に来てもらい、一日の流れや、居室、浴室等についてその場で説明し、理解納得を得るようにしている。	
10	(9)	○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利用者の意見を聞き、また家族が面会に来られた時なども要望を聞き意見を反映できるようにしている	家族同士で話し合う機会はなく、意見、要望もほとんど出されない。第三者評価のアンケートをもとに、出された意見にできるだけ対応し、エコ通信で報告したいと話す。	第三者評価のアンケート結果の活用を望みたい。
11	(10)	○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	随時ミーティングを行って意見を聞き、可能な限り反映させている	職員の細やかな点からの気づきで、前向きな提案が出されている。吸引器の導入、ベッドの機種変更、職員数の補強等、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	職員個々の勤務希望を聞き優先し、各自がやりがいなど発揮できるように環境、整備につとめている		
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	一定期間を持ち確認、チェックをし、実務向上に努めている		
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	近隣の施設との交流や管理者との意見交換を行なっている		

自己 者 第三	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
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	ケアマネージャー、職員それぞれが各自と話せる時間を持っている		
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	契約前から要望があれば何でも面談を行ったり、電話での問い合わせにも対応し、信頼関係の構築に努めている		
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	職員・ケアマネが連携し、柔軟に対応するよう努めている		
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	家族的な雰囲気の中で、身近な関係だと感じてもらえるように努めている		
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	家族の方には生活を共にしていると感じてもらえるように情報をその都度細かく伝えている		
20	(11) ○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	居室は殆ど個人と家族の方で作って頂き、家族の写真や今まで馴染んできたものを飾っている	入居前の友人が訪問してくれることはあるが、利用者が出かけることはほとんどない。入居前の趣味や馴染みのものを持ってきてもらい、継続して楽しんでもらっている。	
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	席替えを定期的に行い、いろいろな利用者同士が関わり合えるようにしレクリエーション・外出の機会を活用し支え合えるような関係になれるよう努めている		

自己	者	第三	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	退所後の相談なども受け付けている		
<b>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</b>						
23	(12)		○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	その都度本人の希望を聞くようにしている、困難な場合は様子を観察し思いや意向を把握するよう努めている	利用者の意向も毎日同じではないので、その日、その人の状況に応じた対応を心がけている。そのためには思い込みではなく、しっかり観察するように、職員に伝えている。表情やしぐさを見逃さないようにしている。	
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	ご家族や以前関わっていた方の協力を得て経過の把握に努めている		
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	毎夕個人の一日の状況表を作成し毎朝ミーティングで確認し把握している		
26	(13)		○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	ケアマネージャー・スタッフとの話し合いの中でプランを作成し家族にも了解をもらい現状に即した介護計画となるよう努めている	看護師の医療面の意見も取り入れ、ケアマネージャーと職員で話し合っ計画を立てている。家族の意見も計画に反映させている。原則3か月で見直し、体調の細かな変化も見逃さないよう努めている。プラン作成において、一人ひとりが楽しく過ごしてもらえることを大事にしている。	
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	個別記録に記入し、全ての職員が見ればすぐ分かるようにし、また申し送りも行い実践へ反映するようにしている		
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	その都度相談などに応じて支援している		

自己	第三	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	地域資源を把握し、個人個人の力を理解し、その力を発揮でき楽しめるよう支援している		
30	(14)	○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	おもに家族の希望を尊重し、その都度納得の得られる医療機関に適切な医療を受けられるように支援している	契約時にかかりつけ医の希望を確認している。専門医療の受診には家族の協力を得ているが、殆どの利用者が、訪問診療が行われる協力医をかかりつけ医としている。早朝の往診も可能であり、事業所の看護師と連携して安心の医療対応となっている。歯科の訪問口腔ケアも受けられる。	
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	その都度看護師に状況を伝え適切な看護、受診を受けられるように支援している		
32	(15)	○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。	安心して治療できるように病院との情報交換や相談をし、病院のケースワーカーとの関係を築いている	入院の際は生活状況や看護サマリーを提出し、病院関係者と連携している。入居継続は3ヶ月猶予とし、病院には職員が見舞いに出かけている。病状が安定した段階で、事業所かかりつけ医とも相談し、職員全員で検討したうえで早期退院を受け入れている。	
33	(16)	○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	医師の診断などを家族に伝え話し合いをし、スタッフを含め関係者がチームとなり支援している	契約時に事業所ができる最大のケアに関して説明し、看取り同意書を取りかわしている。現在もターミナルケアを必要としている利用者があるので、かかりつけ医とも協力して、病状に合わせて家族と話し合っている。	
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	施設内で看護師などが研修を行なっている		
35	(17)	○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	防災訓練を行なっている	消防署立会いの消火・避難訓練は年1回であるが、さらに事業所独自の避難訓練も行っている。2階からの避難滑り台を利用者も体験した。隣接の同法人高齢者賃貸住宅の職員や入居者とは、非常時の連携を取ることができる。	災害時に近隣住民の見守り協力が得られる方法を、運営推進会議等で検討されてはどうか。

自己	者 第 三	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(18)	○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	利用者の人格・個性を考慮した、声かけ・対応を心がけている	職員はミーティング等で話し合い、利用者一人ひとりを尊重し、その時々のお気持ちを受け止め大切にするケアに努めている。	安全面を考慮し、トイレは床上30cm丈のカーテンで仕切られている。利用者や家族から意見はないが、プライバシー確保の意味で検討が望まれる。
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	本人の意向を聞き、出来ること出来ないことを説明し自己決定できるように努めている		
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	毎朝1人1人の状況を把握し各自のペースを大切にしながらなるだけ希望に添えるように支援している		
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	その人らしい身嗜みはもちろん女性は特にヘアスタイルなどその人のこだわりを添えるよう支援している		
40	(19)	○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	限られた利用者ではあるが、出来る範囲でお手伝いなど出来るよう支援している	主食は事業所調理であるが、副食は法人の給食会社に委託し、調理済みの食事が配達されている。利用者の希望メニューは、連絡して反映されるよう図っている。職員は検食係りが感想を報告している。行事食やおやつは利用者とともに作ることもある。	
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	毎日の食事摂取量や水分量を記録し状態を把握、看護師に報告、必要に応じ協力医からの指示を仰いでいる		
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行い、清潔保持に努め、また必要に応じて歯科医の指示を仰いでいる		

自己	者三	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	(20)	○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	時間ごとに排泄誘導をし、排泄の失敗やオムツなどの無駄を省くことへの支援を行っている	2階の利用者は自力での排泄が可能である。1階は寝たきりの利用者もいるが、個々の排泄リズムを把握し、可能な限り適宜トイレ誘導を行い、排泄の自立に向け支援している。	
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	食物は野菜など繊維質のものを多く取り入れ、水分摂取や適度な運動、医師への相談など1人1人の予防に取り組んでいる		
45	(21)	○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	毎日個々にいつでも入浴できる準備は出来ているが、入浴日を事前に知らせスムーズに自ら進んで入浴していただけるよう取り組んでいる	基本的に入浴は週2回としているが、足浴を毎日する利用者もいる。今後は温泉入浴剤や季節的なゆず湯などを取り入れ、入浴拒否の利用者も楽しむことができるよう工夫したいと考えている。	
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	1人1人の習慣があるため時間も個々に違うが、その時の状況に応じて気持ちよく休息、睡眠出来るよう支援している		
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	常に確認できるように介護記録ファイルに薬事情報を綴っている。		
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	個人の生活歴・趣味などに合わせて気晴らしをしてもらっている		
49	(22)	○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	毎日散歩に出かける事としその日の都合で出来る人出来ない状況もあるが、個々の状態に応じて出来る限り外出の機会を設けるよう支援している	天候や体調に合わせて楽しい目的を作り、できるだけ散歩に出かけられるよう努めている。利用者の個別希望に関しては、家族の協力のもと実現できている。	

自己	者 第三	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	個人のお金は基本持たないことになっているが、何か購入を希望される時は、家族の了承を得て立替をし使えるようにしえんしている		
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	希望に応じてそのように支援している		
52	(23)	○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	季節や生活に応じて施設内の設営を工夫し明るく清潔感のある空間作りにと努めている	共用空間は、業者委託により常に清潔に保たれている。リビングに空気清浄機を設置し、空気清浄と殺菌に配慮している。適宜ソファを置き、利用者が独りでくつろげる工夫もなされている。	
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	1人で休憩したり、気の合う方と過ごせたり出来る空間を工夫している		
54	(24)	○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	居室は家族の方と相談し本人が過ごしやすい、また動きやすいように工夫されている	利用者や家族には、落ち着いた家庭的な雰囲気となるよう使い慣れた物を置くよう勧めている。それぞれ写真や手芸作品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	手摺り、昇降機等があり、必要に応じて利用し出来るだけ自立した生活が送れるよう工夫している		