

### 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	2775003151		
法人名	有限会社 さざなみ		
事業所名	グループホームさざなみ		
所在地	東大阪市加納2丁目12番7号		
自己評価作成日	平成25年7月22日	評価結果市町村受理日	平成25年9月9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25年7月30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)】

私どもさざなみでは、入居者様一人一人の人格を尊重し、自分らしく生活していただくことを目標としたケアを実践しています。家庭的な雰囲気を保つ為に、制服は使用せず、動きやすい普段着と各個人のエプロンで接するようにしています。入浴、食事については希望を受け入れた支援を行っています。特に食材については毎日スーパーで購入し、新鮮な状態でホーム内にて1から調理を行っています。その際には入居者様に手伝っていただきます。また、スタッフの内部研修として認知症高齢者の方々の生活の質の向上について学ぶ場を多く設けています。職員一人一人の意見を大切に、小規模だから出来る運営を目指します。近隣のグループホーム4軒が協力し、互いの悩みや問題点、いい点などを共有することで質の向上を目指します。

【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)】

静かで落ち着いた住宅街の中にある当事業所は、開設して10年になるが、2年前に前の建物から少し離れた現在の地に3階建てビルを建設して、移転した。1階にクリニックを併設しているので、利用者や家族にとって安心した生活を送ることができている。介護度においても利用者が出来る限り今までの暮らし方を維持できるよう、細かい配慮と手助けで生活能力の低下を防ぐ努力を行っている。月1回の全体ミーティングでは、普段から職員が書き込む「提案ノート」によって意見を出し合い、運営に反映させている。「笑顔」が最も大事、と考える責任者の下、職員はお互いに助け合い、明るい雰囲気のなかで、目標とする「目配り、気配り、緊張感」を忘れない介護に取り組んでいる。

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
<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	「楽しく・自由に・ありのままに」の理念の基、職員は入居者様と接している。毎朝の朝礼で理念を声に出して唱和している。	理念は1. 楽しく、自由に、ありのままに 2. 残された力で暮らす喜び、自信と誇りを3. いつも同じ馴染みの環境、家庭的な雰囲気 とある。室内に掲示して、共有を図っている。	
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	自治会に入っている。また、散歩時に地域の方たちに挨拶や話をする事で日常的な付き合いが出来るように努めている。自治会に入っており地域の出し物には出来る範囲の参加をしている。	自治会に入り、地域の老人会との繋がりもある。盆踊りなどの行事にも参加している。ただ、新築移転による、新しい地域との繋がりを深めていくのはこれからの課題である。	
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	運営推進会議で、地域の方と情報交換をし、イベントに参加したり、認知症の方への理解をしていただくように努めている。		
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	二か月に一回行い、地域、地域包括支援センター、近隣グループホーム、入居者様、ご家族様のそれぞれの代表者の方に参加して頂き行事報告や事故報告等サービスの内容を明らかにし、地域に開かれたサービスで、質の向上に努めます。	2か月に1回、地域包括支援センター、地域老人会代表、近隣グループホーム、家族代表が参加して開催されている。事業所からは活動報告を行い、地域からは行事の紹介を受けている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村の担当者とは何かあればすぐに協力出来るようにし、質問等は積極的に市町村の担当者に行っている。	市の窓口である福祉部指導監査室施設課と連絡を取り、困難なことは相談し、利用者の問い合わせには積極的に協力している。	
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	身体拘束防止委員を所長代理とし、全員で防止に向けた取り組みを行っている。	身体拘束についての弊害は理解している。玄関の施錠は建物の構造上止むを得ないが、閉塞感がないよう外出などの支援で努力している。	
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	毎日入居者の日常の様子などスタッフどうしが話し合い、虐待が無いように注意を払って、防止に努めている		

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
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	内部研修の際に学べる機会を設け、地域権利擁護事業や成年後見制度を個々の必要性を関係者と話し合い、必要な人には支援していきたい。		
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	契約を結ぶ際に、重要事項説明書や契約書の中身を入居者様や家族様に説明を行い、不安や疑問点を訪ね、理解、納得して頂いている。		
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	面会時や下駄箱の所に意見箱をおいて意見要望収集の機会を設けている。	家族の面会時に要望を聞くようにしている。相談事は随時受け付け、支援方法を検討している。	
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	職員一人ひとりの意見を大切にしている。一人の意見が全体の職務に影響する事がある様な、小規模だから出来る運営を目指す。	月1回のミーティングには、ほぼ全員が参加して日頃の介護に関する問題や、対応について意見を出し合い、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	職員がやりがいを持って仕事ができる様な体制を目指し、実践している。時間外労働なくしたり、職員一人ひとりの希望にあった勤務体制を取れる様努めている。		
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	市町村の研修には積極的に参加している。又、施設内においても毎月テーマを決めて研修を行っている		
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	圏域内でグループホーム交流会を行ったり、運営推進会議に互いに出席しあうなどしてサービスの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
<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	入居者の話をじっくりと聞き寄り添って、受け止めている。		
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	ご家族の悩み事一つ一つ耳を傾け、気軽に訪問して頂ける環境作りを心掛け、納得して頂けるよう努めている。		
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	入居者と家族様の思いをくみ取り、どのような支援が必要なのか見極めサービスを進めている。意思表示が明確に出来ない時は、本人様に合った支援を行い、気づきの部分を職員間で意見交換をしながら対応している。		
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	入居者は私達の先輩で有ることを心にとめ、入居者様が暮らしやすい生活の場を考え、共に支えあう関係を築いている。		
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	家族の方が面会に来られた時は、本人様の居室で過ごして頂いている。互いに話をしたり、一緒に本人について話し合える関係を築いている。		
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	家族様にはもちろん、友人等にもホームに来て頂けるように、努力している。	家族が付き添って墓参りをしたり、新しく馴染みとなった近隣の人々との交流、近くのスーパーへの買い物などの支援を行っている。	
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	職員が間に入る事により、利用者の会話が弾むよう支援している。利用者同士の関係を把握し、支え合え和んで頂けるよう努めている。		

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	退所された後もいつでも相談等に来て頂けるように努めている。		
<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	(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	利用者一人一人の目線に合わせながら、希望、意向把握に努め、外出や散歩、利用者の時間に許す限り、毎日数回外出・散歩の支援を行っている	本人の希望や意向の把握、また家族からの情報も得ながら、一人ひとりの思いに沿った支援が出来るよう努力している。	
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	利用者一人一人の生活歴や馴染みの暮らしを生かせるよう工夫している(掃除・洗濯物タタミ・食器拭き・調理補助など)		
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	一人一人の一日の過ごし方はさまざまであり、ご自身の居室やフロアで、自由に過ごされ、本人様の意思を尊重し強制はしない。職員会議の場において一人一人の現状について全員と共有する時間を設けている。		
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	本人家族等、職員間の中で気づいた事をモニタリング行い、職員会議で検討して、介護計画を作成している。	毎日の細かい項目に亘る生活記録や、職員の気づきなどによって、変化を見逃さずに全体会議で報告し、介護計画の見直しに繋げている。	
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	日々の様子やケアの実施・結果、個人事に記録し申し送り表、生活記録に記入し、職員同士情報を共有している。問題等が発生した時は、意見を出し合い対処方法などを検討し、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	その時のニーズに応じ、他の社会資源と連絡したりして、サービスの多機能化に取り組んでいる。		

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	老人会やボランティアの方、同業者と協力しながら、支援している。		
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	いつ連絡しても連絡がとれ、又、急変の時は、すぐに来て頂けるよう、連絡を取っている。	本人や家族の了解を得て、同ビル内に併設のクリニックで受診できる体制をとっている。以前からのかかりつけ医を希望する場合は当然優先している。	
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	介護職員は診療所の医師や看護師等に日常生活の情報や気づきを、伝えて相談し利用者が適切な受診や看護が受けられるように支援をしている。		
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。	出来るだけ早期に退院出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合や終末期の在り方についての書面にて説明し、出来るだけ早い時に家族等と話し合いをしている。また、クリニック、訪問看護ステーション等との連携により、家族様に安心して頂いている。	重度化した場合や終末期についての指針を作成し、入居時に説明している。併設クリニックとの連携で看取り体制もできているので、重度化した場合は家族の要望を確認する話し合いを行う。	
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	内部研修の際に急変時や、事故発生時などの対策についての研修を行っている。		
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	地域の消防署、自治会等と話し合い協力を得られるよう働きかけている。	年2回、避難訓練を行っている。1回は消防署の指導を受け、もう1回は独自の避難訓練を行っている。移転して間が無いため、近隣の協力を得るに至っていない。	緊急時に対応できるよう、更に独自の避難訓練の回数を増やすと共に、夜間を想定した避難訓練も期待したい。

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
<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	(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	一人ひとりの人格を尊重し、ありのままを受け止め、プライバシーを損ねない言葉かけをしている。また、認知症高齢者とのコミュニケーションについての研修を行っている。また職員会議等で意見を出し合い個人の尊厳を守るための取り組みをしている。	利用者一人ひとりに対する言葉使いに気を配り、人格を尊重して誇りを傷つけないよう心掛けている。	
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	出来る限り本人様の意見を引き出せるよう言葉を選んで働きかけている。		
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	入居者一人一人のその人らしい暮らしが出来るように毎日の個人の気持ちや体調の変化をふまえて支援している。		
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	身だしなみやおしゃれについては利用者一人一人の思いを大切にしている。		
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	個々の好みや力を活かし、入居者と職員と一緒に準備や片づけを行っている。季節の行事やお誕生日会など希望を聞いたりと一緒に食事やデザート作りには参加して頂き楽しく食事ができるように配慮している。	メニューは、管理栄養士が立てた基本プランを参考にして、季節の食材を使ったものにし、専門の調理士が作っている。誕生日メニューや、外食など、食事を楽しむ工夫をしている。しかし、日頃の食事では職員は同時にテーブルについていない。	職員が利用者と一緒と同じ食事を摂ることができれば、調理の具合を確認することができるし、また利用者も家庭的な雰囲気の中で食事を楽しむことができるのではないだろうか。検討を期待する。
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	食事量、水分量を毎日一人ひとり把握し食べやすい様に細かくきざんだりトロミをつけるなどニーズに合わせた支援をしている。		
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	毎食後の歯磨きでは個々に合わせた声掛けや、介助を行い、清潔・安全が保たれるよう支援している。また、週一回の訪問歯科の検診で専門的なケアや口腔体操、治療などニーズに合わせた対応を協力体制のもと、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
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	利用者のプライバシーを守り、気持ちよく排泄できるよう支援している。	利用者ごとの排泄パターンを把握し、トイレに誘導して、快適な排泄の習慣が維持できるよう支援している。	
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	便秘を予防するために毎日の排泄表を常に確認し便秘にならないよう支援している。体を動かさず働きかけ等に努めている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴は毎日行っており、なるべく本人のタイミングに合わせた入浴を楽しめるよう支援している。	入浴は毎日可能であるが、各利用者はおよそ週3回の入浴である。拒否がある場合は話しかけに工夫をしたり、時間変更をして、スムーズな入浴を支援している。	
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	一人一人の生活の様子を見ながら安心して気持ちよく休息したり、眠れ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	職員は服薬の支援と症状の変化を確認し主治医との細かな連携に努めている。		
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	季節に応じた行事や誕生日会、映画鑑賞会が単調にならないように工夫している。個人の生活歴や趣味をの把握を行い、日々の作業もできる事を手伝っていただいたりして気分転換したりする支援を行っている。		
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	利用者一人一人の希望に出来る限り合わせ、買い物や散歩したり、外出支援している。また季節の行事による外出も随時企画し、実行している。	外出は、真夏や真冬を除いて出来るだけ毎日行っている。近くの公園や、買い物を兼ねた散歩、また近隣に住む職員の自宅周辺など、楽しみながらの外出を支援している。	

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	一人一人の希望を受け止めその人に応じて使えるように支援している。		
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	本人が電話をしたり、手紙のやり取りができる様に支援している。		
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	照明、壁紙、などにやさしい雰囲気を取り入れ、心地よい共用空間を意識している。	全て木目調のフローリングで落ち着いた雰囲気である。壁には季節感のある折り紙の飾り物や、プレゼントされた絵手紙が飾られている。ソファも置かれくつろげることができる。	
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	自由で安全に暮らせるよう工夫している。		
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	心地よく過ごせるよう、本人の好みのものや使い慣れたものを置くなどして工夫している。	居室は明るく清潔感がある。使い慣れた家具を置いたり、写真を飾ったりして居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	一人一人の能力、分かる力を活かして少しでも自立して暮らせるように支援している。		