

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	2772500902		
法人名	有限会社 池田介護サービス		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	大阪府池田市栄町10番9号		
自己評価作成日	平成23年3月25日	評価結果市町村受理日	平成23年5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	http://www.osaka-fine-kohyo-
----------	---

【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23年4月26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)】

阪急池田駅から徒歩3分と駅から近い場所に建ておりますので、ご家族からも面会に行きやすいと喜んでいただいています。すぐ近くにはアーケード商店街があり、ほぼ毎日散歩に行っていたいいますので、真夏や真冬であってもホーム内に閉じこもりつきりということがありません。職員も、明るくやさしく接しており、みなさん笑顔で楽しく過ごしていただいています。

【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)】

駅や商店街に近い典型的な市街型グループホームである。法人の所有する自社ビルの1階には池田介護サービス(居宅介護支援と訪問介護)、2階には当ホームが入り、3~4階は代表者並びにホーム長の自宅となっている。5階では職員の休憩室やミニ菜園を作っている。5階からの新緑の五月山の眺望が素晴らしい。法人の代表者ご夫妻は以前特別養護老人ホームに勤務されていた経験があり、その経験を活かして現在の介護事業所・施設を開設された。1ユニット定員8名のホームであるが、開設当初よりの入居者もあり、年々認知症状がすみADLも低下しつつあり、利用者の半数が車イス対応であるが、そのケアについても色々工夫している。利用者全員買物を兼ねた商店街の散歩は楽しみの一つとなっている。職員の離職率も低く大変働きがいのある職場環境を作りだしている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	理念を目につきやすい場所に掲示し、共有している。また、理念に基づいて話し合いを行い実践につなげている。	当ホームの理念として、「笑顔 真心 尊厳」を掲示し、それを補う意味で横に「慣れ親しんだ地域と共に、安心して暮らしていけますよう勤めます。等」をスローガンとして入り口に掲示し、家族や地域住民に理解を求めている。	
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	毎日の散歩で顔見知りになったり、地域のお店で時々ではあるが買物したりと、日常的に交流がある。また地域の運動会やお祭り、高齢者の集い等に毎回参加している。	法人代表が自治会に加入し、利用者は地域のイベント(夏祭り、食事会、運動会等)に参加して交流している。散歩コースとして商店街での買物を楽しみ、顔見知りとなっている。	
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	こちらから具体的には何もできていないが、地域の方から何か尋ねられたりすれば情報提供を行っている。		
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	2ヶ月に1回会議を行い、その場で意見をいただくようにしている。	行政からは地域包括支援センター、地域からは地区福祉委員長、そして今まで出席して頂けなかった自治会長も出席して、年6回開催し、参考になる意見については、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	運営推進会議の報告を毎回行い、わからないこと等あれば気軽に相談できる。	市の介護保険の担当課(高齢福祉課)の職員とはよくコンタクトがとれており、何でも相談出来る関係を築いている。	
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	研修で学ぶ機会を設け、正しく理解できるよう努めている。ミーティング等で拘束をしないケアについて話し合っている。	身体拘束の弊害性を管理者、職員ともよく理解しており、現在身体拘束を行わないケアが実現できている。しかし、年間研修には組み込まれてはいない。	身体拘束にも色々なケースがあり、どうしてもやむを得ずそれをしなければならぬケースもあるので、年間研修に組み込まれることが望まれる。
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	研修で学ぶ機会を設け、ゆとりを持って接することができるよう努めている。		

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
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	今のところ利用される方はいないが、必要な方がいれば活用できるよう支援する。		
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	契約時には十分な説明を行い、改定時には書面で説明し同意を得ている。		
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	毎月の介護相談員の訪問や、運営推進会議でもご家族から意見・要望を聞き、改善に向けて検討している。	家族については来訪時、温かくもてなし意見をお聞きしている。利用者については、寄り添って何でも言い易い雰囲気を作り、要望等を聞いている。市の介護相談員も受け入れ、利用者から意見を聞きだして貰っている。	
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	毎月のミーティングには、代表者も出席し、職員からの意見を聞く機会を設け、反映させている。	毎月1回の職員ミーティングで法人代表も参加し、職員から意見や要望を聞く機会を設けている。又、職員用の意見ノートを作り、気付いた点などを書き込んで貰い、ミーティングで検討し運営の参考にしている。	
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	これまでも必要に応じて昇給を行い、H21年12月からは介護職員処遇改善交付金を受け、処遇改善に努めている。		
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	年2回社内研修を行う他、ミーティングで勉強会を行ったり、外部の研修を受けたりしている。		
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	グループホーム連絡会があり、情報・意見交換を行っている。		

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	入居前には必ず面談を行い、希望に応じてご自宅を訪問したり、ホームを見学をしていただき、少しでも安心できるよう努めている。		
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	入居前にはご家族と話し合う機会を何度か設け、入居に向けて不安なこと、要望等を聞き、信頼関係が築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	相談があった時点で、どのサービスが必要なのか、他のサービス利用も考慮した上で支援を見極め対応している。		
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	食事を一緒に食べたり、調理や洗濯干し等一緒に行い、生活を共に過ごすことで、支え合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	ご家族が来られた時には積極的に話をして近況報告等行ったり、行事への参加や、外出・外泊への協力等、ご家族と共に本人を支え合う関係を築いている。		
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	ご近所の方や友達の訪問、自宅に戻るための外出・外泊等の支援をしている。	最初のアセスメントシート作成時、相談了承の上で馴染みの方の来訪は歓迎している。商店街にも馴染みの人が多い。自宅以外の馴染みの場所も聞き出す努力をしている。	
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	孤立することなく、落ち着いて過ごしていただけるよう職員は気を配り支援している。また、レクリエーションやみんな一緒にお茶を飲みながら話をしたりと楽しく過ごしていただけるよう心がけている。		

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	他の施設に入所後も様子も見に行ったり、ご家族と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	ご本人やご家族から希望、意向を聞いている。また、普段の様子や会話の中で気づいた好みやニーズを大切に、必要があればご家族と相談しながら検討している。	本人をよく知りかつ不安感を取り除くために、最初のホーム見学時や自宅での面接時、本人の生活歴やこれからの暮らし方の希望などを把握する努力をしている。又、入居後も本人との会話から聞き出す工夫をしている。	
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	入所前にご本人やご家族から聞き取りを行っている。入所後も情報収集に努め、職員全員で共有し把握するよう心がけている。		
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	日々の生活を支援していく中で、一人ひとりの現状、有する力などを把握し、個々に合わせた支援を行っている。		
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	ご本人やご家族の希望や意向、ミーティングでの話し合いを取り入れながら、介護計画を作成している。	本人本位のケアプランをたてるため、本人や家族の要望を取り上げ、本人をよく知る職員も意見を出して作成している。モニタリングも毎月行い、プランの進捗度や見直しの変更性の有無をチェックしている。	
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	日々の様子や健康状態、気づいたことなどを、毎日、日誌に記録することで、情報の共有を図り、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	通院介助、美容院・買物の同行など必要に応じて柔軟な対応を行っている。		

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
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	ボランティアの活用や、地域の行事に参加したりしている。		
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	ご家族と相談し、入所前からのかかりつけ医を希望される方は継続して受診できるよう支援を行い、ホームのかかりつけ医を希望される方は、定期で月2回の往診と24時間連絡が取れる体制になっている。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。協力医療機関からも毎月2回の往診を受け、緊急時にも24時間対応してもらっている。他科や認知症専門医を紹介することもある。	
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	ホームのかかりつけ医の看護師と、必要があれば、報告・相談を行っている。		
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。	入院した際は、できるだけ様子を見に行ったり、医師や看護師、ご家族と相談や話し合いを行っている。		
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	まだ全員ではないが、終末期の対応についてホームで対応できること・できないことの説明を行い、ご本人・ご家族の希望を聞くようにしている。	ホームで看取りを出来る方、出来ない方がおられるので、重度化における指針を作成し、家族の意向を確認している。かかりつけ医とよく連携をとり、家族と毎年のように話し合っている。看取りの経験はまだ無い。	
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	マニュアルを作成し、AEDの勉強会なども行っているが、全ての職員が実践力を身に付けているわけではないので、再度、勉強会や訓練を定期的に行っていく。		
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回避難訓練を行い、昨年は消防署の協力を得て指導を受けている。今後も、消防署の協力を定期的を受け、災害対策に取り組みたい。災害時には、消防団の協力が得られる体制を築いている。	非常災害を火災と設定した避難訓練は年2回実施している。職員の少ない夜間の非常災害時の利用者の避難についても、地域消防団の協力が得られるよう話し合っている。	夜間の非常災害時、利用者の避難に際して、地域消防団の協力が得られる内容を確認すると共に、特に地震を想定した避難訓練についても消防署と対応策を十分に協議することが望まれる。

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	プライバシー保護に関する研修を実施している。職員は、尊厳を大切に自尊心を傷つけないようやさしく丁寧な対応を心がけている。	職員ミーティングで、利用者に対する言葉かけなどプライドを傷つけない、プライバシーを侵さないようなケアについて話し合っている。又、その時その時に何か問題があれば、お互いに注意しあっている。	
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	信頼関係を築き、思いや希望を表せるよう支援している。思いや希望を表すことが困難な方でも、表情や行動の変化に気づき対応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	起床、就寝、食事、入浴等一応設定した時間はあるが、無理強いせず、その時の希望に合わせた対応を行っている。		
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	服装はご自分で選んでいただき、選べない方にはその人らしい服装ができるよう職員が支援している。		
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	調理や盛り付け、食事、片付け等ご利用者と職員と一緒にやっている。	献立についてはなるべく利用者の意向を反映させている。朝食と昼食は食材を購入し、ホームで最初から作っている。夕食については宅配業者を利用している。職員も同じものを食べ、場を盛り上げ丁寧に介助している。	
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	食事・水分摂取量を、日誌に記録している。食事も一人ひとりに合わせた形態で提供している。		
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、口腔ケアを行っている。自力で出来る方、見守りの必要な方、介助が必要な方とその方に応じた対応をしている。必要な方は訪問歯科診療も受けている。		

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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握している。時間を決めてトイレ誘導を行い、その時間以外にもトイレのサインと思われる行動に素早く気づき対応している。	排泄チェック表を充分活用し、利用者個々の排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導を行い、自立排泄を支援している。利用者の出すサインにも気づき、トイレ誘導を行い、その自立を支援している。	
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	薬だけに頼らず、野菜を多く取り入れた食事、水分摂取を心がけ、体操や散歩等運動も取り入れている。		
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	曜日や時間は決まっているが、身体に問題なければ湯船にゆっくり浸かっていたり、拒否される時は、時間をずらして声かけしたりしている。	基本的には週3回の入浴としているが、時間帯については利用者の要望に柔軟に対応している。入浴拒否の傾向のある利用者については、職員の工夫でうまく誘導している。	
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	日中は身体を動かしていただき、適度な昼寝もできるよう支援している。室温や照明等の環境も配慮している。		
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	個々の日誌のファイルに薬の説明書も一緒にとじているので、いつでも閲覧できるようになっている。薬の変更や臨時薬がある時は、新しい説明書を一番見やすい場所にファイルし、回覧ノートにも記入している。		
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	料理が好きな方、料理はできなくても洗濯干しは出来る方など、その方の好みや能力に合わせて役割を持っていただき、日常生活に楽しみや喜びをもっていただけるよう支援している。		
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支援している	日常的には、買物や散歩に行っている。ご家族の協力を得られる方は、1泊の旅行に行かれたり、遠出されたりしている。	日常的には近くの商店街に買物を兼ねて散歩を支援している。四季折々の地域の行事やお花見、紅葉鑑賞、老人会の食事会に参加している。家族による1泊旅行もある。	

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
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	ご本人の希望、ご家族の了解のもと、少額のお小遣いを自己管理されている方もいる。買物されたら、小遣い帳に記載している。		
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	電話は、ご家族の了解が得られれば、掛けていただくが、頻回に掛ける訳にもいかないので、回数としては少ない。ご家族や友人から、掛っかてくる時もある。手紙のやり取りは希望があればできるように支援している。		
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	快適な環境になるよう、温度、湿度、明るさなどに常に気を配り、好みの音楽をかけたりして、居心地良く過ごせるよう配慮している。リビング・食堂には、季節の花や、写真、ご利用者の手作りの作品などを飾っている。	共用空間は広くて清潔感を感じる。季節感を出す工夫として、壁面に利用者の作った花の折り紙や桜の押し絵が貼ってある。テレビを囲んだコミュニケーションスペースも確保されている。	
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	人が集まる場所にソファを設置し、少し離れた場所に椅子も置いているので、思い思いに過ごしていただいている。ただし、車椅子の方はこちらが用意した席に座っていただいているので、今後検討が必要である。		
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	居室には、ご自宅で使用されていた物をなるべく持参していただくようにしている。ご家族の写真や、ご自分で作った作品などを飾り、ご家族が来られたら、一緒にくつろいで過ごしていただいている。	ホームからの提供は照明、エアコンのみであり、他は利用者の好みに合ったベッドやタンス、クローゼット、使い慣れた日用品を持ち込まれ、落ち着いて生活されている。	
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	廊下や居室内など手すりを設置し、バリアフリーとなっているため、自力で安全に移動できるようにしている。居室が覚えにくい方にはドアに目印や、トイレ・浴室の表示を行っている。		