

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	2779101589		
法人名	特定非営利活動法人訪問介護ほぐち		
事業所名	グループホームまつひろ		
所在地	大阪府大阪市淀川区三津屋南2-18-5		
自己評価作成日	平成25年6月13日	評価結果市町村受理日	平成25年9月12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29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)】

入居者スタッフ共に日々の暮らしの中で喜怒哀楽をわかちあえるホームであり、残存能力を少しでも長く活かせる様自立を尊重した支援を心がけています。

【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)】

事業主体は「特定非営利活動法人訪問介護ほぐち」で、住宅改修型木造2階建ての1ユニットのホームである。代表は長年、福祉の現場で活躍されて認知症への理解も深く、地域に根差したグループホームの必要性を感じて平成17年5月1日に「グループホームまつひろ」を設立された。理念は「地域と協同し 入居者の安全を守り 安心できる暮らしを提供する」を掲げて、管理者と職員は、利用者がこの地域で安心して楽しく生活を続けられようという理念の具体化に努めている。食事は利用者の希望や要望を聞き、季節の食材を活かして、食彩豊かな手作りの食事を毎日提供している。命を守る行動として、年2回の防災訓練の他に、ホーム独自の防災週間を定めて、期間中の各種訓練に全職員が参加出来るように取り組んでいる。利用者と職員のスキンシップもよく、本音で接し喜怒哀楽を共にしたアットホームである。

shokuii teikyouwo siteiru

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
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	リビングに理念を掲げ、定期的に意識している。	「地域と協同し 入居者の安全を守り 安心できる暮らしを提供する」を事業所独自の理念として玄関、リビングに掲示し、職員間で理念を共有している。職員は利用者と地域の行事に参加するなど、理念の実践に努めている。	
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	代表者が町会に入り、班長役をしている。利用者と共に地域行事に参加している。	代表は長年、町会の役員を務め、定例役員会、年末夜警などに参加し、積極的に地域との繋がりに努めている。利用者は区や町会主催の夜店や餅つき、夏祭り、秋祭りなど、地域の行事に参加している。	
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	地域の高齢者講習会に参加し、支援の方法等グループワークに参加している。		
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度の運営推進会議で地域の情報を入手し、参加できる行事がないか検討。ホームの活動内容を報告している。	会議は地域包括支援センター、町会長、民生委員、法人代表、管理者の参加で24年度は6回開催された。事業所の運営、活動報告や情報交換など双方向的な会議となっているが、利用者、家族の参加が得られていない。	会議では事業所から各種の状況報告がされているので、利用者、家族の参加も求めて、サービスの内容や要望、提案を出しあえる活発な会議となるよう期待したい。
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	地域包括支援センター担当者との連携や合同講習会やグループワークの参加をしている。	区の生活支援課、健康福祉課、福祉事務所には困難事例や介護認定申請、変更などで出向いて相談したり、電話をかけて指導を受けている。区主催の事業所連絡会や研修会にも参加し情報交換に努めている。	
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	高齢者虐待についての内部研修とともに身体拘束についても研修している。玄関鍵については一般家庭の防犯対策として施錠。利用者の意思で開錠できる状態である。	内部研修を実施し、職員は身体拘束による弊害について理解し、拘束のない支援をしている。スタッフルームには市の虐待、身体拘束の通報ステッカーを貼っている。玄関は内鍵施錠しているが外出には即対応している。	
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	掲示物の発布や配布、内部研修にて周知し相談できる場をつくっている		

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
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	個人の意思を尊重できる環境を会議等で話し合っている。後見制度や自立支援について学ぶ機会があまり取れていないので今後の課題である。		
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	事前にホームの様子等見学いただき、不明な点をご確認いただける様ご案内し、説明の場を設けている。		
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	運営推進会議の場で意見の交換や取り入れ、ホームに苦情箱の設置やご家族や利用者からの聞き取りをし記録に残したり会議で話し合う。	家族の訪問時に意見や要望を聞く機会を持っている。毎月発行の「まつひろだより」の一角に管理者からのコメントや利用者からの意見を載せている。又、手紙を同封したり、電話をかけるなど家族からの意見、要望を聞きだす努力をしている。	
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	一人ひとりが意見を発しやすい様心がけ、会議やノート等でも意見交換の場を設けている。	毎週金曜日のミーティングと月1回の内部研修を兼ねて職員会議を行い、議事録ノートに書かれている気づきや提案などを話し合い、運営に反映させている。年3,4回の職員親睦会を設け、風通しの良い明るい職場である。	
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	各スタッフの得意とする分野で業務を遂行することをとりいれたり、負担が偏らないよう環境の配慮や個人の努力や実績を昇給等によって評価している。		
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	各スタッフの日常ケアの観察を行い、毎月の内部研修や外部への研修参加を推進している。		
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	地域の研修会や連絡会への参加や、近隣ホームとの職員交換実習等を行っている。		

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	事前の情報収集で得た内容と直接ケアで得た本人の様子をありのまま受け入れ、安住の場であると感じていただけるようゆっくりと関係づくりに努めている。		
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	ご家族にとっても安心できる場となるよう誠実な対応を行い、ご利用者の今後を相談しあう様にしている。		
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	ご利用者の様々な可能性を提示し、変化に応じた柔軟なサービス対応を心がけている。		
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	各ご利用者のそれぞれ「出来る事」を尊重し、時には職員を支えていただく立場にもなっている。		
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	ご家族の方とコミュニケーションをとり、ご本人とご家族の時間をとりやすいように心がけている。		
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	近隣への散歩や行事参加、ご家族ご友人等にいつでも来訪し易い場作りや言葉かけをしている。	利用者は実家へ物を取りに帰ったり、馴染みのお店や理容店を利用している。近くの商店街で偶然馴染みの人と出会ったり、またホームに訪ねて来る知人も居られる。家族の協力で墓参り、外食を楽しむ利用者も居られる。	
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	自然とリビングに集われ各ご利用者同士で交友されている。利用者間でコミュニケーションの支援が必要な場合はフォロー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
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	地域の方からの情報や年賀状のやり取り等がある。		
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	本人の発したさりげない言葉や情報を記録に残し、スタッフ間で共有し少しずつでも把握できるよう努めている。	日頃から、本人との関わりの中で、気づいた趣味や生活感などの情報を記録している。事業所独自の「ご利用者シート」を職員間で共有し活用して、出来るだけ本人の思いや意向に添えるよう取り組んでいる。	
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	情報収集した内容を記録に残し、スタッフ間で共有し把握に努め、現在との違いをスタッフも受け入れ一緒になじんでいけるよう努めている。		
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	日々変化する事を念頭において、その日その日のご本人にあった対応を心がけている。		
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	定期的な会議で意見交換し、プラスへ働くケアについてやこれまでのケアについての振り返りを行っている。	本人、家族の意向と医師・看護師からの情報や日頃の気づきを記録している[個人記録]を活用し、職員会議で意見を出し合い、本人に必要な支援を盛り込んだ介護計画を作成している。状態変化があれば即見直しをしている。	
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	各スタッフが気づいた日々の変化を個人記録に残し、会議での議題にあげ意見交換している。		
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	ご本人やご家族が希望される要望で身近にいる私たちスタッフが力になれることは		

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	本人の望む事を聞き取り、活力となる暮らしとは何かを話し合いながら支援に努めている。		
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	近隣のかかりつけ医と連携し、指示をいただきながら健康支援に努めている。	利用者、家族と話し合い同意を得て、殆どが協力医療機関をかかりつけ医として受診している。職員は他の医療機関についても、必要時は通院支援を行っている。緊急時はかかりつけ医と24時間支援体制が出来ている。	
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	ご利用者の心身の正しい情報を伝達するよう努めています。		
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。	かかりつけ医との連携を行い、入退院時の対応に備えている。		
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	ご本人やご家族の希望を聞き取り、ホームでできることについて説明し話し合い、協力医院等に援助を仰ぎ支援に取り組んでいる。	入居時に本人、家族にホームで出来る事、出来ない事の対応可能範囲を口頭で伝えている。家族の希望があれば、可能な限り対応をしていく方針であり、過去1例の看取りがある。「重度化や終末期の対応について」の事業所独自の明確な指針が作られていない。	重度化や終末期の事前の心構えと体制づくりは、これからの優先課題であると認識されているが「重度化や終末期についての対応指針」を文書化し、早い段階から話し合い、「意思確認書」を交わす仕組みが望まれる。
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	マニュアルを事務所内に掲示し、研修での項目でも取り入れている。より一層の実践力等が必要であるので強化項目である。		
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	防災週間を定めその期間午前と午後のシミュレーション時間を設け、全職員が訓練に参加できるようにしている。	年2回、消防署立会いの下、消防訓練を実施している。他に事業所独自の防災週間を設け、時間帯や夜間想定等の訓練を実施し、全職員参加に取り組んでいる。地域住民との具体的な協力体制作りまでには至っていない。	防災設備も整備されて、職員の防災意識は高い。今後は近隣住民と一緒に訓練を行なうなど、地域との協力体制構築の具体化を期待したい。

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
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	個人個人の人間関係を構築していき、尊厳をもった対応を心がけている。	人生の先輩として誇りやプライドを損ねない対応を心がけ、ミーティング時に会話の仕方、言葉かけ等を話し合い、お互いに注意合っている。個人情報の取り扱いや保管は事務所の鍵のかかる書棚に保管している。	
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	表現しやすい雰囲気づくりに努め、表現の苦手な方には選択肢の提示をし自己決定を引き出す支援をしている。		
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	食事時間や日課の参加もありますが、張り紙や声かけ等でご本人の過ごしやすい状況を心がけている。		
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	ご本人に好みについて聞き取りしたり、好みの身だしなみをご自由に表現いただいている。		
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	皆さんの集まれるリビングの傍にキッチンがあり、食事の好みや希望を会話しながら調理し、毎食ではないが一緒にできる方は協力いただいている。	毎朝、利用者と職員で冷蔵庫にある食材を確認し、その日の献立を決めている。食材は近所の商店に届けてもらっている。個々の力を活かしながら食事に関する一連の作業を行い、利用者と職員と一緒に食べている。	
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	野菜・肉類魚類のバランスを考え、薄味を心がけている。水分摂取量を記録し個別に不足分を補う支援をしている。		
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	口腔ケアの日課を声かけにて促している。		

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	お一人お一人のタイミングをつかみご利用者のサインの見逃さない様スムーズなトイレ誘導を心がけている。定期的に手洗いに立ちやすい状況をつくっている。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握している。夜間はリハビリパンツ使用で、昼間は殆どがパットの生活である。声かけや転倒防止、独歩に心がけて支援する事により、紙オムツから布パンツへ改善された例がある。	
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	水分の摂取や軽い運動の促し、個々に牛乳等の食品の補給を行っている。		
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	日頃からの入浴希望の聞き取り記録を行い、希望に添ったタイミングで入れる様努めている。	週2回の入浴を基本にして、利用者の希望には柔軟に対応している。入浴は個浴で見守りの利用者が多く、移動の時には滑らないように、入浴を嫌がる時は職員を替えたりするなど、その人に応じた介助に徹している。	
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	安眠への配慮をした見回り方法、個人個人に合わせた室温の調整や寝具の使用に努めている。		
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	処方箋の確認、日々の記録でも心身状態の把握に努めている。		
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	楽しみ活力が出る様その時々のご利用者の変化にあわせて、支援の方法を試行錯誤している。		
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に支援している	近隣への散歩等できる限りの外出を心がけているが、各ご利用者の希望差異、人員配置、心身状態の変化等でなかなか希望に添えていない為ご家族や地域の方々の協力を得る働きかけを積極的に取り入れたい。	天気のよい日には、利用者のその日の体調を見ながら、近くの公園や馴染みの商店街へ買い物に出かけている。家族の協力で食事や買い物に行く利用者もおられる。管理者は地域の方々の協力を得ながら今後、外出の機会をもっと増やしてあげたいと考えている。	

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
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	現金所持されている方が少なく、スーパーのチラシ等で値段の感覚や話題を取り入れている。		
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	手紙を書きやすい状況作りや働きかけをしている。ご家族ご友人にも連絡や来訪しやすいよう言葉かけやお便り等で働きかけている。		
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	自宅の様な身近な雰囲気になるよう心がけている。	玄関に入ると、階段の上がり下りが安全な昇降機が設置されている。壁には職員と利用者の季節の合作品や日めくりカレンダー、ボランティアの方が書かれた色紙等が掲げられている。リビングのキッチン是对面式で利用者を見守り、歓談出来るように設えている。	
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階2階のリビングがあり、過ごされたい場所でご自由にすごしていただける様支援している。		
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	ご本人のなじみの家具日用品装飾品を可能な限り持ち込んでいただいている。	各居室にはクローゼット、洗面台、トイレ、防炎カーテンが設置されている。ベッド、タンス、仏壇、テレビ、寝具、家族写真など持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保され、落ち着いて過ごせるように整えられている。	
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	可能な限りご自身で行っていただき、できない事をスタッフがさりげないフォローで補えるよう支援している。		