

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	2775802131		
法人名	有限会社 家族の家		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	大阪市平野区長吉出戸4-1-5		
自己評価作成日	平成26年1月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月25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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年2月17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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・オープンでアットホームな雰囲気の中で明るく笑顔や、笑い声の絶えないホームであるよう心掛けている。 ・家庭菜園で野菜や花を育て収穫した物を調理し食べる 共に生きるを実施している。 ・地域の住民であり続けられるよう地域行事や様々な活動に参加している。 ・地域ネットワークを作り、外出支援を実施している。

【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)】

<p>道路から玄関までのアプローチは花の里 の名に相应しくプランターに花が揺れ、収穫を期待しての青物の緑が目を楽しませている。就任して間のない管理者は歩んできた人生経験と介護職に就いて15年余のキャリアを基に、代表者の唱える 社会貢献できる事業所を目指したいとする。焦らずじけずあきらめない介護で、利用者一人ひとりの生きる力・生きる意欲を引き出すために、職員と共に研修を積み、チームケアの力を高める努力をしている。</p> <p>地域の見守り協力で利用者の一人外出の実施や、毎月1回の防災・避難訓練などを特徴とし、実習生が就労に繋がり、出産後の復職、や定年を超えての勤務など職員の働きやすさが、利用者と家族の安心・信頼につながっている。</p>
--

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	月1回のミーティングや職場内研修で都度理念を元に話し合いケアにつなげている。日々の実践が目標に近づくよう、理念を身近な言葉に変更しケアに繋げている	地域住民との交流を図り、焦らずくじけずあきらめない介護を実践目標に掲げている。実践の一つひとつが利用者の自立に現れ、社会貢献に繋がることを意識し日々努力している。	
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	買い物には入居者と共に近くのスーパーやコンビニへ行き買い物をしている。なじみのパーマ屋や地域の食堂、喫茶店を利用している。また地域の清掃活動や防犯活動に参加している	日常的な外出での交流の他、自治会が年2回行う清掃活動でのゴミ拾い、や防犯活動でのティッシュ配りなど、利用者の社会参加を通じて地域とのつながりを深めるよう努めている。	
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	キャラバンメイト活動をしている。ホーム独自の「ふれ愛」にて認知症の人を抱える家族の相談を受けています。共に認知症の理解を深め合い、その人も含め共に地域の中で暮らすアプローチをしている		
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	実践報告、入居者状況、運営、地域連携について話し合いの場を持ち、防災対策・認知症サポートの意見をいただいています。町会長、地域の商店の方、地域住民、他ホームのグループホーム管理者、入居者の家族や知人の参加が定着してきている	開催期は妥当であるが、地域からの参加者が町会長1人の場合が多く、会議内容もホームからの各種報告に終始する傾向にある。毎回3～4名の家族参加が継続することを期待する。	開設して10年余、地域事情があるにしても、事業所の地域貢献を確実にするためにも、肩書に拘らない地域住民の参加要請に努めることを望む。
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取り組んでいる	平野区在宅医療ケアネットワーク委員会にて区役所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、訪問看護、施設、グループホームが繋がり医療と介護の連携についての会議に参加している	公的扶助受給者の割合が多く、担当部署との連絡・連携は必須としつつ、事務的な部分も含め各種相談・情報収集等良好な協力関係を保持している。	
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	身体拘束をすることがないよう介護に取り組んでおります。玄関とユニットをつなぐ自動ドアも手動にして夜間以外は施錠していません	拘束の意味合いを十分に理解し、些事に亘っての確認と意識の共有で、拘束のないケアに努めている。遅出の職員が帰る時の施錠(夜間)以外は玄関施錠は無く、各フロアーの出入りも自由である。	
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	虐待防止について社内研修を実施しています。見過ごされることが無いよう注意を払っています。スタッフは立場関係なく注意し合える体制にある		

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
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に支援している	社内研修を行い認識の共有に努めている。成年後見制度を支援に結びつけたケースもある。現在4名の方が利用されている		
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	疑問に思われるご家族とは個別に対応し、十分な納得が得られるように努めています		
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	苦情相談窓口を設置している。推進会議で会議での意見や面会時での家族の意見を反映している	面会時等の面談を疎かにせず、家族からの要望には、本人状態・状況を、本人・家族・職員との話し合いで、常に本人主眼の対応を心掛けている。	
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	スタッフの意見は管理者や代表者に提案を	経営コスト、各役割、シフト工夫、会議時間等、常勤職・非常勤職夫々の立場からの意見・提案を職員会議で聴取し、管理者交代を機に個別面談を実施し、開設10年を振り返り今後の展開に繋げたいとしている。	
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	勤務自己評定や管理者との日頃からのコミュニケーションを通じて職員の意見や要望を受けとめるよう努力しています		
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	管理者と研修担当が職員個々に見合った研修の参加を勧め参加している。新人職員はOJT担当者と管理者がOJT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	現在、管理者が大阪市グループホームネットワークの世話人をしており、勉強会や他ホームとの交流を図っている。2ヶ月に1回平野区のグループホーム連絡会への参加もしている		

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
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	事前面接をおこない、ご本人の生活歴等の情報収集に努め、不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています。言葉にならない思いを汲み取るように努めている		
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	事前面接をおこない、ご家族の困り事や不安や要望にできるかぎりこたえるようにしています		
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	他機関との情報を元に、双方の話を聞き本人に合ったサービスが提供できるよう検討している		
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	同じ目線に立ち喜怒哀楽を分かち合いながら過ごしている。家事作業を通じ達成感を分かちあっている。		
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	常にご家族とコミュニケーションをとるようにしています。月に1度近況報告の手紙を家族に送り、本人の状況を把握していただいています。また家族と共に外出したり、記念日を共にされたりして家族のきずなを大切にしたいケアをおこなっています		
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	以前暮らされていた近辺に出掛け、友人知人に会う機会を作っている。また来苑もあり。花の里だけで完結するような支援ではなく、理美容・商店など馴染の店を利用しています	誕生日での外食や買い物・寄り道と、ごく自然に昔の馴染み、人・場所・機会を失わないように、つながりの支援に努めたいとしている。	
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	共有の場はテーブル席だけでなくリラックスできるソファやベンチで会話が弾む居場所作りをしている。他のユニットや家族も利用できる。		

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	介護サービス等についての相談、助言を必要に応じて、提供できるよう努めている		
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	ご本人の言動や生活習慣などを把握し、「その人らしい」生活が送れるよう、職員間で情報を共有し、本人の視点に立って意見を出し話し合っている	入浴や散歩の機会を活かして、今までと今の関りの中から“その人”を見つけ出す、出来ること・やりたいことを引き出して、その人の暮らしを支援したいとしている。	
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	ご本人の言葉や家族や関係者からの情報を得て。ご本人が暮らして来られた生活環境等の把握に努めています		
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	本人の言動をケース記録に日々の状況を記録しスタッフ間で検討し、ケアにいかしています		
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、関係者からの情報を元に話し合い作成している	日常的に関する各担当者、リーダー、PT(理学療法士)、ケアマネによる6ヶ月毎の担当者会議、家族意見を加味して介護計画の作成と見直しを行っている。	
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	生活記録、介護記録、申し送りノートなどの活用を図り、こまめに記録をとり情報の共有に努めケアの見直しを行いながら介護計画を作成している		
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	柔軟に対応できるよう、心かけている		

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
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	地域の医療、理美容や買い物などは、周辺を利用させていただいている。地域の行事にも積極的に参加しています		
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し、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	かかりつけ医のドクターと密に連絡をとりあい、必要であれば専門医への受診などの支援もさせていただいています	入居者の殆どが協力医をかかりつけ医として月2回の往診を受け、状況に応じて職員が専門科への受診を支援している。訪問看護師との連携も適切に行われている。	
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	介護職員は体調の変化早期発見し看護師に報告、相談し指示を仰いでいる。又、採血等で看護師が困難きたす時は本人が納得できるアプローチを行い補佐する。		
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	入退院時は、医療関係者と連絡を図り、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	家族の意向を聞き医師に協力を求めている。家族には事業所で出来ることを説明し、理解を得て終末期ケアを行っている。職員にはミーティング等で都度話し合い周知し支援に取り組んでいる	医療連携体制の下、重度化・看取りにおける指針を有し、本人・家族に説明して同意を得ている。葬儀への協力など、最大限、本人と家族の意向を尊重した対応で数例の経験をもち、職員研修も行っている。	
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	事業所から職員に応急手当普及員の資格を取得してもらい、その職員による救命救急の講習を年に1回行っている		
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	毎月1回自主訓練と、年に2回消防振興協会からの訓練を実施。ネットを活用した警報システムにて地震災害時の訓練を実施している	規定の年2回の訓練の他、自主的訓練を毎月行っている。水害時には近隣者の受け入れを町内会に表明するなど地域との関係構築に努め、備蓄に関する対応もある。	

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
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	一人一人の人格を尊重しながら親しみがある言葉かけに努めています	トイレ誘導時の言葉使いなど、慣れと親しさを勘違いしないこと、日々を大切に暮らせるように心掛けている。	
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	着替えの服や買い物など、自身で好まれる物を選んでいただいている。自己決定が出来るように努めています		
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し、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	職員のペースになっている時もあるが、入居者本位を念頭に一人一人のペースを大切に支援に努めている。入浴など無理強いないし、入浴日以外でも対応したりしています		
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	化粧品の購入や、理美容へ定期的にお連れしています。個人の希望によりカットやヘアカラー等はホームにて行うこともある。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むき・米とぎ・盛り付け・食器洗い・皿拭き・テーブル拭き等のアプローチをしている。嫌いなメニューの時は別メニューを提供・外食もある。	調理師免許を持つ職員を中心に、出来る・やりたい利用者を支援しながら献立づくりや調理を行い、みんなで育てた旬の野菜を味わう楽しみもあり、職員一緒にテーブルを囲んでいる。	
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	偏らないメニュー作りに心がけ、個人に合わせた量や形態で提供、水分はチェック表を参考にしチームで提供方法や水分内容を変え工夫している。個別の好きな飲み物や、ゼリーやジュースなどいろいろ工夫して提供しています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。月に1～2回訪問歯科を利用し個々に合った口腔ケアを行っている		

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
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	トイレでの排泄を基本としています。安易にリハビリパンツを使用せず、日中は布のパンツで尿意を感じてもらおうよう努めています	水分摂取量と排尿チェックを活かして、無駄なリハビリパンツやパットの使用量にも配慮しつつ、排泄の自立支援に当たっている。	
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	食物繊維を意識したメニュー作りに心がけている。水分補給の回数を増やしたり乳製品の提供を行っている。運動など積極的に行い、又排泄しやすい環境作りの為、リラックスできる空間と笑顔の関わりに努める		
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	曜日や時間は決めず希望に応じて対応しています	週2回を原則に、午後を入浴時にして夫々のリズムや希望に沿った入浴支援を行っている。	
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	疲れた時や夜間睡眠が少ない時は習慣や体調に合わせて休息していただいている		
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	主治医看護師への報告相談を都度行っている。薬の変更や増減時は観察重視し少しの変化も見逃さないよう心がけ記録に残している		
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	得意なことを発揮できる環境作りに努めている。ホーム敷地内で花や野菜を育て水遣りや収穫を楽しまれている。喫茶店にでかけたり、ビールが好きな方は飲んでいただいたりしています。		
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	定期的に外出するレクリエーションを行っている個別希望に合わせてプランを立て実現に向けて努めている。一人で散歩を楽しまれる人には地域ネットワークを作り支援している。	買い物を主に、喫茶店やペットショップなど各人の希望を活かしながらの外出のほか、少人数でのミニ遠足も試みている。コンビニや商店に見守り支援を依頼するなど配慮して、家族の了解のもとでの単独外出にも応えている。	

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	買い物のさいにレジにて支払いをさせていただきます		
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	手紙を出すまではいかないが、自宅に電話したり取り次いだりしています		
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	フロアや廊下にソファや椅子があり、ゆっくり過ごしていただけるようにしている。庭やベランダには四季折々の花があり、天気の良い日にはガーデンパーティーを行っている	介護度に比して比較的自立度が保たれている利用者が夫々の場所に位置し、行事での笑顔の写真と花が溢れる植木鉢、お得意の作品で彩られた居間は、採光・通風も良く清潔で居心地良く整えられている。	
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	出来るだけ気の合ったもの同士が座れるよう支援している		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人のなじみのものを居室に置いてもらえるよう、入居時に案内している	入居歴の長短に関らず、夫々の暮らしぶりが窺える設えで、使い慣れた調度品や仏壇・家族の写真などが利用者の安心を支援している。	
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	各居室の入り口にオリジナルの表札を掲げている。トイレや洗面所も大きな字で表示している		