

# 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	2794800033		
法人名	社会福祉法人 はるかぜ福祉会		
事業所名	グループホーム華まつばら		
所在地	大阪府松原市松ヶ丘1丁目10番61号		
自己評価作成日	平成24年5月1日	評価結果市町村受理日	平成24年6月19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24年5月14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)】

併設されている通所介護と連携する事で、施設またはユニットごとのケアに限局されないよう努めています。また、日々の生活を支える健康面については、協力医療機関と連携し、持病の管理だけでなく高齢者に多くみられる「痒み」や「痛み」といった症状にも適切に対応しています。開設して1年に満たない事業所です。新しいご利用者様との一つ一つの出会いを大切に、その方のもっている「強み」やその方「らしさ」を生かし、充実した日々を過ごして頂くか、新しい施設だからこそ従来の方法にとらわれないケア提供を考えています。

## 【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)】

昨年の7月に新築オープンした、まだ新しい事業所であるが、医療法人を母体とする法人は、羽曳野市にもグループホームや介護事業所を運営しているために、開設に当たっては、経験のある施設長、管理者、介護主任職を配置することが出来ている。建物の設計に当たっては、グループホーム運営の経験を活かして、介護する側(職員)、される側(利用者)の動線に良く配慮された内部設計となっている。職員からは、これから事業所を良くして行こうという気持ちが感じられ、家族からも期待されている。

## 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、その時々々の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	理念作成し、地域密着サービスとしての位置づけは研修を実施。 ただし、実践としては、新興住宅地という地域がら行いにくい状態である。	「慣れ親しんだ松原で、その人らしいあたり前の生活が自然に営めるよう、共に歩みます」を理念として、馴染みのあるスタッフによる、家庭的な雰囲気の中で、人間として尊厳のある暮らしの支援を実践している。	
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	出来ていない。	事業所の周辺は、これから新しく住宅が建設されつつあるという環境の中で、近隣との交流は今後の課題としている。	
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	機会を設ける事ができていない。		
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	新しい生活が始まったばかりということもあり、意見交換に至るほど、活発な話し合いを行う状況にはない。	2か月に1回の頻度で、家族の代表、行政の担当者、地域の代表が出席して開催している。現在の段階では、事業所の行事や運営内容の報告等を中心に行われている。	地域に根ざした事業所の運営を目的にした意見交換と同時に、家族の参加数を増やす等、会議運営の活性化が期待される。
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	運営推進会議での連携が中心。	運営推進会議に、高齢介護課に参加を要請して、行政との接点及び相談窓口としている。	
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	研修により理解はされている。 しかし、安全管理上、非常口やエレベーター、玄関は施錠している。	職員には身体拘束防止の研修や現場での教育を徹底して防止に努めている。玄関は施錠されているが、レイアウトに工夫があり閉塞の感じはしない。	
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	昨年度、開設時の施設内研修と系列法人での研修に参加し、虐待についての理解をはかり、防止に取り組んでいる。		

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
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	学ぶ機会については、今のところ設定できていない。管理者は、利用者の今後の生活を考慮し、関係者に権利擁護に関する制度の活用について相談するなどの取り組みは行っている。		
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	契約は、入居前に重要事項説明書とともに契約書を読みあげ、内容について十分な説明を行い、相手に同意いただいている。改定については文書にて提示し、窓口にて口頭で説明を行い同意を得ている。		
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	窓口における支払対応時などの機会にお会いできたご家族様にお声掛けしている。	家族の悩みや相談に積極的に対応すると共に、家族の訪問時には、本人の健康状態や暮らしぶりを詳しく報告する様にして、家族との良好な関係作りに努めている。	運営推進会議の場などを使って、家族間の交流や、個々の家族の思いや意向を把握する機会として活用することも検討しては如何か。
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	職員会議が行われており、その結果について管理者と介護主任とで調整している。	施設長、管理者、介護主任、職員間」の意思疎通が良く、チームワークが取れた職場環境の印象を受ける。職員会議等では活発な意見・発言が会議録などからも窺える。	
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	勤務状況により皆勤手当や奨励金等で賃金面での評価を行うと共に、勤務シフトの有り様について現場主体で話し合うなど、職員の主体性を促しやりがいを引き出している。		
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	系列法人内の研修への参加は全員に対して促している。 外部研修への参加は多くの職員に機会が与えられるよう配慮している。		
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	他市のグループホーム連絡会への参加や新規開設の事業所への訪問を行うなど、同業者間の交流を行っている。		

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
<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	管理者(計画作成兼務)と介護主任だけでなく、介護職員とともに、ご本人様だけでなくご家族様を通しての情報にも配慮して少しでも不安が軽減できるような関係づくりを行っている。		
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	入居前及び入居直後にご家族様が気にされていることやサービス提供上の要望について聴く機会を設けている。		
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	介護保険利用の流れや窓口となる事業所の案内、施設の紹介など、面接内容によりグループホーム以外のサービスについても説明している。		
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	ご本人様の持っている力や得意を活用した生活を送って頂く事で、ご本人様一職員間、利用者同士ともに共同生活を営めるよう努めている。		
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	定期的、または面会時等随時、ご状態の報告とご家族様が気付かれていることとお聴きしている。ご家族様だからこそわかる事もあることを伝え、ご協力願っている。		
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	友人との交流や外出支援など、これまでの関係を維持できるよう、家族とも協力しながら取り組んでいる。	入所の段階で、家族や関係者及び本人から、今までの暮らし方、友人、知り合い等の馴染みの関係を聞き取り、入所後もそれらの関係が途切れないように支援している。	
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	気が合う方同士の憩いの時間を大切にしている。うまく交流できない方であっても、職員が介入する事で徐々に関わりを持てるようになっている。		

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
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	関係者を通じての確認にとどまっている。または、入院後の転帰によっては、家族への挨拶や労いといった対応を行っている。		
<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	折にふれ話題にすることで聴き取っている。本人の話の内容をもとに家族にも確認したりしながら、思いをくみ取る事ができるよう努めている。	自分の意志を伝えられる人、訴えの少ない人など、利用者個々の特徴を把握して、家族の協力を得ながら、本人の意向に沿う方法・内容で支援を行っている。	
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	何気ない会話の中で話題にしたり、家族からも面談時に聞き取りを重ね、より深く把握するよう努めている。		
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	介護記録、計画書へのアセスメント入力、定期的なサービス担当者会議により把握に努めている。		
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	定期的なサービス担当者会議を行い、職員が持つ意見などを計画書に反映させている。	本人及び家族の希望を聞き、かかりつけ医からは、医療面で配慮する点を確認した上で、職員間で支援方法を話し合いながら、介護支援計画書として纏め上げている。カンファレンスを行って見直しにつなげている。	
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	介護記録にも記入されているが、申し送りノート等で引き継ぐこともあるため、正式に記録に残っていないことがある。介護記録、申し送りノートなどの目的別の記録を活用し、計画作成、実践を行っている。		
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	事業所での対応を超えるニーズが発生していない状況であるが、ニーズひとつひとつに対し、実現できる方法を考える姿勢を持つよう努めている。		

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
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	老人会など、これまでの生活に不可欠であった地域資源の活用は、家族の協力を得ながら継続していくよう話し合っている。		
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	長期入院後や本人・家族の希望により協力医療機関を利用される方が多い。ホームドクターとのなじみの関係を大切にしたい場合は、日常の様子を伝えるなど適切な医療が受けられるよう支援している。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療支援を優先している。利用者個々の診療情報について医療機関と連携を取りながら、きめ細かい対応が行われている。	
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	少しの変化も看護職に相談、報告がある。協力医療機関や通院中の医院とも連携がとれており、状態にあった医療が受けられるよう支援している。		
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。	入院中の状態についての把握に努め、退院可能な状態にあるか、病院関係者との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	重度化については事業所で対応可能な範囲をリスクについて説明し、今後の事について話し合いを行っている。終末期のあり方については、急病以外は安定した状態にあり、具体的な話し合いは行っていない。	入所の段階で、家族の希望を確認し、事業所として対応できる事を説明して、家族の同意を得るようにしている。実際に、対応が必要になった時点で、家族と再度相談する手順である。	
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	系列法人での研修に参加し、救急対応については学んでいる。今年度、急変や事故発生など具体的な内容の研修を行い、実践力アップを目指す。		
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	平成23年度末に職員が研修参加したが、実戦での活用には至っていない。	建物としての防火基準は守られ、防災・消火設備は整備されている。職員の防災意識は研修等を開催して、周知徹底を図っている。	消防署の協力指導を得て、避難訓練を出来るだけ早い時期に実施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
<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	格式張らず親しみが持てる程度に言葉遣いに注意している。また、声掛け方法は、依頼形など自己決定に結び付けるよう心がけ、人格尊重に努めている。	利用者個々の生活歴や人生観を理解し、尊重し、本人のプライドに配慮した声かけを心掛けています。トイレ誘導の時の声かけも、羞恥心に配慮したものであった。	
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	思いの表出や自己決定に結び付くような声掛けに努めている。言葉で適切に表現しにくい利用者であっても、表情や行動から何を望んでいるのか考え、対応している。		
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	生活リズムが乱れない程度に、本人のペースでの生活を支援している。		
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	入浴前に一緒に服を選んだり、自分で用意して頂いている。服装や髪形などおしゃれに対して敏感でその人らしさを保とうとしている入居者とは、そのことを話題にして継続を支援するよう努めている。		
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	炊飯準備や盛り付け、テーブル拭き、後片付けと職員と一緒にしている。男性にはメニューの読み上げや「いただきます」の挨拶を担当して頂くなど、皆で食事を楽しむ事ができるよう支援している。	食事の準備や片づけに利用者の参加を促し、食事前の食材の説明「今日のメニューは〇〇です」をして、全員で美味しく、楽しく食事する雰囲気を作っている。手作りの食事を利用者や家族は評価している。	
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	好みや咀嚼、嚥下能力に応じて、食事や飲み物の摂取を支援している。摂取量は毎食ごとにチェック。希望時やくつろいでいる時、活動後等に好みの飲み物を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアや夜間の義歯洗浄を行っている。歯磨き、うがいなど出来る事をして頂き、見守りを行っている。不十分であれば介助している。		

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	排泄のサインを見逃さないよう努め、トイレ誘導。身体機能からやむを得ずオムツを使用している場合も、本人の訴えに応じオムツ交換を行っている。	利用者個々の排泄の特徴(リズムや内容)を記録で把握して、誘導のタイミング、食事内容への考慮、リハビリ・パンツの使用等を個別に工夫して、快適な排泄の維持・支援に努めている。	
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	水分をこまめに摂ったり、毎朝の体操や散歩などによる運動といった支援を行っている。入居前から習慣的に下剤を服用されている利用者も多い。		
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	入浴を楽しみにされている利用者も多く、入りたい時間を訊きながら入浴介助している。ただ、介助状況により職員の都合が優先される場合もある。	入浴の好きな利用者も多いので、全体の回数も自然に増えている。ゆっくりと落ち着いて入浴が出来るように、本人の希望を尊重した入浴支援に努めている。	
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	体調や睡眠の具合により午睡を支援。夜は、十分な睡眠時間が確保できる程度に就寝時間を個別に対応している。		
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	個別に薬の説明書や病名記載されたインデックスがあり、いつでも確認できる。追加や変更があれば看護師から注意点を含め伝達し、状態変化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	家事の中で出来る事や自宅やデイサービスで取り組んでいたこと、カラオケ、将棋などを生かした役割や活動を支援している。また、デイサービスへの活動も参加できるよう連携を図っている。		
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	食材の買出しや本人が必要としている物などを一緒に買いに行っている。公園や近所への散歩も天候をみながら行っている。「旅行したい」という希望は家族の協力により実現。	天候や本人の体調や気分を見て、外の空気に触れる機会を作るようにしている。買い物や外食、花見等の季節の行事外出を計画して、外に出る頻度を多くしている。	



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	入居前の生活の様子によって対応している。利用者本人がお金を所持したり使ったりする習慣があった場合には、できるだけ同じように継続できるよう支援している。		
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	本人が携帯電話を所持している場合は、混乱時に対応を援助。希望があれば家族に連絡を取り電話で話して頂く。友人への手紙の投函、利用者自身が色塗りしたはがき作りなどを支援している。		
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	温度は、室温計を設置して調節。特に浴室は季節に応じて刺激にならないよう準備している。リビングは広がりを感じやすいため、座る向きにも配慮している。クリスマス、正月や節句ごとの飾りつけを行い、季節感を取り入れている。	先に開設した系列のグループホームのレイアウトを参考にして、さらに改善を加えた設計がされたために、見守りのし易さや、各ユニットの入口の工夫等、介護される側、介護する側の動線に配慮した空間づくりとなっている。	
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	利用者同士の関係性を見極めながら座席を配慮している。落ち着かなくなってきた時に過ごしやすい場所を個別に見つけ、様子を見ながら居場所を作っている。		
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	家族の写真、自宅で使用していたテレビや椅子などにより、少しでもくつろげるよう配慮している。仏壇や位牌を置き、亡妻や祖先への供養を継続できるよう支援していた。	居室には利用者の馴染みの家具や写真、あるいは仏壇なども置かれて、生活を続ける場所として、そして安らぎのある場所としての居室づくりが、家族の協力を得ながら行われている。	
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	居室前には本人が作成した表札を設置。トイレの扉をそれ以外の扉と違う色にすることで「トイレに行く」行為の自立を引き出している。		