

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	2690600057		
法人名	医療法人 三幸会		
事業所名	ケアサポートセンター市原野		
所在地	京都市左京区静海市原町1223番地の69		
自己評価作成日	平成23年4月24日	評価結果市町村受理日	平成23年7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	http://kohyo.kyoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2690600057&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1 ひと・まち交流館京都 1階		
訪問調査日	2011年5月12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)】

<p>小高い丘の上に建っていて山並みが見えて景観が良い。静か。利用者様に自宅に居るように過ごしていただきたい。</p>

【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>2年余りに竣工したホームで未だ真新しい。居間の広いガラス戸越しに里山や、田畑が見渡せ季節が実感できる。ホームは新興住宅地内にあり、外観は周囲の住宅と変わらず、屋内は時代を感じる調度品を置くなど雰囲気づくりに配慮されている。「自宅にいるように過ごしていただきたい」との職員の思いが建物の外観や、室内から窺える。玄関に入ると利用者の愛想の良い出迎えがあり、通された居間では職員と利用者が新聞を囲み談笑していたり、訪ねてこられた家族を囲み話に興ずる光景、ジクソウパズルや、オルガンに向かおうとされる利用者など、表情や動作に動きがある。職員は30才代から50才代の家庭や、職場での介護経験豊富な職員が多く、生活経験などから得た知恵が家庭的な雰囲気づくりに活かされている。当面の課題はホームの立地状況に係るところであるが、周辺地域との日常的な関係づくりや、交流である。また防災の点からも引き続き取り組みを期待したい。</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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	グループホーム独自の理念 ①自分らしさを大切に、暮らしていたできるように支援いたします。②楽しく、笑顔があふれ、寄り添って暮らしていただけるように支援いたします。③ご利用者様、スタッフがどんなことでも話合える”家族”になれるように支援いたします。④地域の方々とのおふれあいを大切にしながら、少しでも地域に馴染んでいただけるように支援します。開設時に、職員が意見を出し合って独自の理念を作りました。玄関に掲示をしています。	理念は、ホームとして目指す支援が具体的に示されている。職員と利用者の穏やかな会話や動き、利用者の来客を迎える自然な態度や、笑顔から理念の一端が窺える。地域との関係づくりには引き続き取り組まれている。理念は玄関に挙げ、広報誌に毎月掲載し周知を図っている。	
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	事業所の前の道が通学路であったり、ペットの散歩コースにしてられる方が多かったです。気軽に声をかけている。また、近所の子供達も遊びに来られる。	町内会に入り敬老会から赤飯が届けられるなど関係が築かれつつある。児童館、地元の織物会社、保育園から催しの案内が届けられ訪ねている。中学生のチャレンジ学習を受け入れるなど地域との交流機会が多くなってきている。	
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	今年度はできていない。		
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	民生委員、担当地域包括の職員、利用者家族の方に参加していただき、2ヶ月に1回開催しています。事業活動や事故・苦情などの報告、情報交換をして、会議で出した意見をサービスに活かしている。町内会など多くの方の参加を呼びかけるが参加人数が増えない。	会議メンバーから、外出にボランティアを求めています。また会議のメンバーを増やしてみてもなどの意見が出ている。ボランティアはすでに来訪もあり、外出支援の可能性はある。町内会の参加は実現していないが、地域は昼間、働きに出ている住人が多く開催時間も視野に入れる必要を考えている。	地元との関係づくりに広報紙を配る、ホームの催しに誘ってみる、地域と共に楽しめる催しなど工夫を期待する。
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に取り組んでいる	左京区事業者連絡協議会での情報収集、研修への参加。	区内事業者連絡協議会に出席し、行政機関はじめ医師会、当該地域の諸団体との情報交換・相談の場になっている。研修も実施され、連携はできている。	
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	今まで身体拘束を行ったことはない。日中、玄関の施錠はしていない。	最近、ホームから無断で出てゆかれる利用者や、転倒事故が発生しており、見守りの一策としてセンサーを出入り口に設け始めた。	利用者の外出に至る思いや行動に着目し、職員が把握した情報をもとに検討する中で、身体拘束についての理解と実践を深めてほしい。
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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	研修の参加し、虐待防止に努めている。		

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	法人内での情報交換。 関係のありそうな利用者家族に相談はしているが、具体的な行動は起こしていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	新規利用者1名 契約時、契約書に沿って説明させていた だいている。ご不明な点があれば、いつでも尋ねていただき、お答えしている。契約の変更などがあつた際も、速やかに説明し理解していただいている。		
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	重要事項説明の際、外部も含め苦情の窓口をお知らせし、どんなことでも言っただけ のようなお願いしている。面会時などにご意見、ご要望をお伺いする。	家族交流会を設けるとともに、面会時には家族との話し合いを大切に意向や、意見の把握に努めている。年末には家族が大掃除に参加している。家族アンケートでは「家族の話をよく聞いてくれる。柔軟に対応してくれる。ホームは訪ねやすい」と概ね満足感を抱いている。ただ家族交流会の参加者が少なくなってきた。	家族交流会の実施は家族同士の交流、意見、要望を交わす機会として評価できる。さらに利用者、家族の意見、要望を引き出すための情報提供の工夫を期待する。
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	職員会議を月1回開催し運営に反映させている。	介護経験や勤務歴の長い職員が比較的多く、管理者の職員に対する支持的な姿勢も相俟って、職員会議では自由に意見が交わせ、事業運営や支援に活かしている。	
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	自主性の尊重、レクリエーションの立案、実施などで利用者様と共に職員も楽しめるようにしていきたい。 残業はほとんどなく、有休も休みやすくしている。		
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	法人内外での研修の参加、職員会議での伝達講習を行っている。資格獲得の援助も行っている。		
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	近隣の施設「市原寮」様の演奏会への参加させてもらって、取り組みなどを学ばせていただく。 グループホーム協議会での交流で他の施設の様子など意見交換を行う。		

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	入所前に相談される経緯、困っていること、本人の気持ちをよく聞くようにしている。入所されてからは、少しずつ信頼関係を築くことに重点を置き、利用者の本当の気持ちを聞けるよう努力する。		
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	相談時から入所してからも、不明、不安な点があれば、いつでも来ていただいたり、電話でもきいていただいたりしている。		
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	相談を受けた際、本人がどう思っているかを聞いて、家族の協力が得られるかを相談し、今必要な支援を検討する。		
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	一緒に料理を作ったり、洗濯物を干したり、掃除をしたり、できることは手伝っていただける。		
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	家族の相談も受け、こちらからの利用者様の相談にものっていただける関係を築く。		
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	ご家族様に自宅へ連れて行ってもらったり、前の家の近所の方や、仕事の知り合いなど面会に来られる。	元同僚や、近所の人も高齢化され来訪が少なくなってきた。ホームに来た人を囲んだ話しのなかから馴染みの場所、行きたい場所等の話題に参加している。馴染みの人、会いたい人との再会の支援は家族に期待している状況である。	生活歴はもとより日常会話から馴染みの人や場所についての情報を手掛かりに、思い出話を聞く、電話や手紙による個別支援などが望まれる。
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	利用者同士で相性の良い悪いができていく。職員が間に入り円滑な関係を作っていく。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	契約終了した方との関係は取れていない。	
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	本人に尋ねたり、難しければ、日頃の言動や生活歴などから何を希望されているのか職員や家族と話をして探っている。	開設2年目、利用者、職員とも馴染みの関係もでき、職員は日常の様々な生活場面から一人ひとりの思いや意向を把握しようとしている。利用者の生活背景に関心をもち、根気よく話を聞いている職員もある。疎通が難しい場合は表情や、動きに着目し思いの手掛かりを得ようという姿勢で臨んでいる。
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	本人に尋ねたり、家族に尋ねたり、書き出してもらったりしている。	
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	一人ひとりの生活のリズム、習慣、できること、できないこと、好き嫌いなことを把握するよう努めている。	
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	毎月1回ケースカンファレンスを行い、関係スタッフの意見やご本人、家族の意見、要望を反映し介護計画を作成している。	アセスメントはMDS-HCと、センター方式を部分的に併用し、日常生活での利用者の様子、家族、職員などからの情報を追加し、介護計画を作成している。カンファレンスは原則職員全員で1ヶ月1回開催している。モニタリングは3ヶ月毎に行い評価し更新をしている。 日常収集した情報は記録に残し、職員間で共有し、個別具体的な介護計画に活かされることを期待する。
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	日々の観察記録にいつもと違ったことと、介護計画に沿った記録を記入し、見直しの参考にしている。	
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	その時々で柔軟に対応する。	

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	地域ボランティアの受け入れ 消防に協力していただき、消防訓練、救命講習の実施。 町内のイベントへの参加。		
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	ご家族と話し合い、理解を得て受診をしていただいている。	かかりつけ医の受診がほぼ継続されている。認知症専門医の受診は2人、往診2人、協力病院を新たに主治医とした人1人である。受診は原則家族が同行している。看護師は週1回訪問し利用者の受診の際のサマリーを作成するなど受診支援している。	
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	週1回の訪問看護と24時間対応で協力して適切な受診をできるように支援している。		
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。	入院時、退院時の情報交換を十分する。		
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、事業所ですることが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	家族への話し合いは行っているが、実際にその状況になってからの判断になる。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が重要事項説明書に明記され、入所時に説明をしている。しかし家族も身近なものとしての意識が乏しく説明段階で留まっている。職員内部でも当テーマについての話し合いや、関連研修受講はこれからの取り組みとなっている。	家族とも改めて話し合いの機会を設け、受け入れ体制面の整備はじめ、職員間の考え方の共有化に向けた話し合いが望まれる。
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	急変時のマニュアルに沿った行動を周知徹底している。		
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	消防署、消防団に協力していただき、避難訓練を行っている。	消防署、地元消防団、自衛消防隊による訓練を年2回実施し、一回は夜間想定訓練をしている。AEDを含む救命救急訓練を近所にも声掛け実施している。備蓄は本部での検討結果待ちである。スプリンクラー、煙探知機、消火器は整備されている。	

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
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	人生の先輩である利用者様に敬意を持って接する。記録など個人情報の取扱も注意している。	利用者の生活歴や、家族から聞く生活の背景、ホームで生活を共にし、「人生の先輩」としての認識を新たにさせられると職員は述べている。トイシ、入浴時の声掛けなどに職員相互に注意を払っている。プライバシー保護の勉強会を設けている。	
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	いつでも希望を言えるような関係作りをする。ゆっくりと話し、じっくり話を聞き、どうしたいのか自分で決めて納得してもらう。		
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	共同生活なので、ある程度の決まりごとがあるが、利用者様の意思を尊重し、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	その日着る衣類やアクセサリはできるだけ御自分で選んでもらう。理容・美容は、訪問理容に来てもらっている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その方の出来る範囲で範囲で食事の手伝いをお願いしている。包丁を使って切って下さる方や、簡単な下準備をされる方など。一人ひとりの好みをきいている。誕生日などにその方の好物を用意する。	献立は日頃の利用者の好みと、職員の調理の経験を活かし作成している。家庭的な献立内容で彩り、盛り付けも配慮されている。職員と共に会話を交わしながら、くつろいだ雰囲気の中に食事が進められている。食事の準備、片付けはできる限り参加を促し、利用者も適宜かかわっている。	
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	毎日、食事、水分の摂取量をチェックしている。毎月体重測定をしている。血液検査などで健康状態を把握して、栄養面を考える。		
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。御自分で出来ない方は職員が介助し、夜間、義歯を預かる方もいる。何か異常があった場合、協力歯科医院に往診にきてもらう。		

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	利用者様の状態によりできるだけトイレで排泄してもらえるように支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握してオムツ類などを負担のないものへと工夫している。	利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向け支援している。3人が見守はしているが自立。他は声掛けや一部介助の状態である。日中は紙パンツなどを使用しないよう利用者のサインや、習慣を把握し誘導している。夜間、ポータブル使用者がいる。紙おむつ、パンツ、パットと使い分け支援している。	
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	ヨーグルトを食べてもらったり、オリゴ糖を使ったりしている。十分な水分摂取と運動を心がける。		
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	本人に確認してから入浴してもらう。現状は希望に沿えているとは言えない。	入浴は週2回から3回となっている。時間帯は2時から夕刻まで、夜間は体制上厳しく、希望に沿えていない点と考えている。浴槽は家庭用であるが、浴室は多少ゆとりもあり明るく、清潔である。	利用者の「希望に沿える」よう、さらに職員間で検討・工夫を期待する。
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	御自分のペースでお昼寝される方もおられます。夜も御自分のペースで休まれます。		
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	全員の服薬説明書をファイリングし、直ぐに見れるようにしている。別に服薬リストを作り最新の情報を知らせる。服薬のチェックも行う。		
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	食事や洗濯の手伝いをしてもらい、感謝の意を述べる。散歩やドライブに行つて気晴らしをしてもらっている。		
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	遠くまで散歩に行かれる方や、買い物に出掛ける方もいれば、花壇の花を見に出たり、ベランダで日光浴される方もいる。	普段はホーム前のお寺に散歩や、気分転換に出かけている。他はホームの立地する場所が、急な坂道の上にあり徒歩でも、車いす介助でも厳しい。外出は利用者の楽しみであり、近場でも自動車をまめに使い出かけている。坂を下ると、児童館、企業の広い庭や、蓮華畑、保育園などがありイベントに参加し楽しんでいる。	

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
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	家族の了承を得て、お金を所持されている。自分の買い物は自分でお支払いまでされる方もいる。		
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	いつでも電話してもらってもよいが、段々と耳が遠くなり、電話では会話しにくくなっている。		
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	ベランダに花を飾っている。大きな窓があり、歩いてられる人に、気軽に声をかけられる。 絵や写真などを飾っている。	ホームの建物は周囲の住宅と変わらない。利用者の出迎えがあり、家庭的な親しみが感じられる。高台にあるため広いガラス戸越しの採光、換気もよく、広がりのある眺めもよい。ベランダに出て、花に水遣りもでき開放感がある。	
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	リビングにソファやテーブルがあり、みんなの居場所も決まってきた。		
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	できるだけ使い慣れた物を持ってきてもらっている。	居室は畳敷きで、ベット、布団の選択ができる。利用者に誘われ訪ねた居室はベッドと炬燵が置かれ、人形を飾り、ベットカバーのピンクが映え明るく、自慢の部屋の様である。他の利用者の部屋は使い慣れた座卓と座布団、整理ダンスが置かれ、 布団を使用し 、落ち着いた雰囲気ですそれぞれ个性的で、居心地良く過ごされている。	
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	トイレ、お風呂に手すりが付いている。		