

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2770600423		
法人名	メディカル・ケア・サービス関西株式会社		
事業所名	愛の家グループホームあびこ		
所在地	大阪府泉大津市我孫子150 (太陽)		
自己評価作成日	平成26年3月1日	評価結果市町村受理日	平成26年6月5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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年3月31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)】

地域に向けて「愛の家通信」3000部を発刊し、介護で困っている方や悩んでいる方々に少しでも役に立それと包括支援センターと共同で「花水木の会」を2ヶ月に一回開催しそこでも同じく一人でも多くの市民や関係者の方に参加して頂き、それぞれ悩んでいること、困っている事を共有出来る場を認知症の良き理解者を増やす活動をしています。  
医師会、地域包括主催の3/1認知症フォーラムで認知症と家族支援をテーマで「花水木の会」「愛の家通信」の事をお話させて頂きました。

【外部評価で確認した事業所で優れている点、工夫点(評価機関記入)】

埼玉県さいたま市に本部を置く(株)MCS(メディカルケアサービスの経営になる施設で、同法人は全国的に各種介護事業所・施設を展開されているが、中でもグループホーム経営については210棟を超え、事業の中心となっている。当ホームもその一つである。耐震性の優れている3階建てのビルで、1階には別業者がデイサービスを経営しており、当ホームは2~3階を占めている。更に、真横にサービス付き高齢者向け住宅が開設されており、我孫子地区の介護の中心のような感じがする。開設直後に入居された利用者も数名おり、さすがにADLも低下し以前のような外出も困難になってきているが、季節感を感じるための散歩や行事は重視されている。ホーム内で地域のパン屋さんの即売会や認知症カフェ「花水木の会」を開いて地域との交流にも力を入れ、ホームの存在をアピールしている。

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 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	理念はホームに掲示にクレドは一人一人配布し朝礼時に唱和し、日常的な実践につなげている。	経営法人の運営理念とは別に、管理者が当ホーム独自の理念として「その人らしい当たり前の暮らしがあるホーム」と定め、スタッフルームに掲示し、家族に安心感を与え、職員にも徹底している。	
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	町内回覧版のつながりができ入居者様と持っていったり、恒例の地域交流会、お餅つきを開催して多数参加して頂き交流の機会を持つようにしている。	開設して10年が経過し、地域との交流はよく出来ている。当ホームで花木水の会(認知症カフェ)を隔月ごとに開き、地域住民を招待したり、地域のボランティアも受け入れている。在宅の認知症高齢者のケアの相談にも関わっている。	
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	認知症カフェ「花木水の会」を2か月に1回開催 包括会議に参加している。		
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か月に1回運営推進会議にて、ホーム内の取り組みを報告してアドバイスを頂きサービスの向上に活かしている。	曜日は固定していないが、毎年偶数月に開催している。行政から市高齢介護課、地域包括支援センター及び介護相談員が参加しているが、地域住民の参加がまだ得られていない。	地域密着型施設は地域住民にも充分理解して貰わなければならない、地域包括支援センターとも相談し、民生委員に声をかけたり、自治会長が多忙であれば、当ビルのオーナーの出席を求め等更なる努力が望まれる。
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	認知症サポーター養成講座、地域の相談会などに参加して、協力関係を築くように努めている	困りごとや分かり難いことの相談窓口として、市高齢介護課とはよく連携がとれている。又、市主催の地域包括支援会議や認知症フォーラムにも参加して意見交換をしつつ、新しい情報を得ている。	
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	707-Aの入り口は鍵を掛けずあけており、ご自由に出入りできるようにしている。	身体拘束の弊害についての職員研修を徹底し、開設して10年にもなるがまだ身体拘束例は無い。2階と3階のフロアの出入りも自由である。玄関については、他事業者の運営するデイサービスと共同であり、防犯のため施錠している。	
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	研修の機会を設け、言葉づかいはじめ職員一人一人が意識をもち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	成年後見制度を活用される方がおられるので職員も制度についての知識を高めるために、学ぶ機会をもつようにしたい		
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	契約時は時間をかけ説明を行っている。疑問に点はすぐに回答している。ので理解、納得を頂いている。		
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	ご家族様にアンケート実施したり、花水木の会にてご意見、要望をお聞きして、得られた意見や要望は、サービスの質の向上に努めている。	利用者からは、普段の何気ない会話や入浴時に要望等を聞き出す努力をしている。介護相談員を通じて把握するケースもある。家族からは、来所時や花水木の会に来られた時、又はアンケートをとったりして要望等を聞き出す努力をしている。	
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	リーダー会議やユニット会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員からはリーダー会やユニット会議で個別ケアの相談かたがた運営に関する意見や提案を言って貰っている。管理者の個別面談もあり、要望等を聞く機会を設けている。より上級の資格(介護福祉士等)を取得したい要望を持つ職員に対しては、シフト面で支援している。	
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	個々のやりがいを持つように勤務状況や実績等を評価し、給与に反映させている。業務の見直しを行い、職場の環境を整えるように取り組んでいる。		
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	ユニット、全体でも研修を行っている。外部研修にも参加できるように案内等を行っている。		
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	サポーター研修や認知症フォーラムなどに参加してサービスの質の向上させる取り組みをしている。		

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
<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	ご本人の行動や表情を見ながらその時々 の気持ちを考えながら、安心して過ごして 頂け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	家族様の不安を取り除けるように、ご家族 様の要望に耳を傾けながら信頼関係の構 築に努めている。		
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	入居者様とご家族にとって好ましい対応 を考えながら、何ができて何ができないの か？を見極めながら支援に努めている。		
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	買い物や洗たく、盛り付けなど、一緒に 行っている。		
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	ご家族様には面会時や電話で入居者様 の様子を伝えている。		
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	知人が来られたりはがきを出したりしてい る	最初のアセスメントシート作成時、本人や家 族から馴染みの人や場所を聞き出し、面会を 支援している。又、馴染みの友人・知人に手 紙や年賀状を出す支援もしている。馴染みの 場所としては、理・美容院、墓参り等があり、 個別に対応している。	
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	入居者様の性格などを考慮してレクレー ションの時などすわる場所を考え一人にさ ないように努めている。		

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
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	退去後も入居者様の様子を見に行ったりホームでの様子をDVDにして送るよう努めている		
<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	ご家族にも協力して頂きセンター方式を活用。都度、カンファレンスう行いスタッフ間で話し合いを行っている。	センター方式の1部を活用し、可能な限り自宅を訪問して、今迄の暮らし方や生活環境、これからの暮らし方を聞き、最初のアセスメントシートにまとめ職員全員で共有している。入居されてからも現状の満足度や気づき等を記録し、共有している。	
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	センター方式を活用し情報の収集などを行っている。		
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	入居者様の日々の生活を観察し変化があればカンファレンスにて共有できるようにしている		
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	カンファレンスを行いセンター方式を活用やご家族、医師、スタッフの意見を取り入れ介護計画を作成している。	最初のアセスメントシートや家族の要望、かかりつけ医の意見等を参考にして、カンファレンスを開いて、本人本位のケアプランを立てている。短期目標は、毎週モニタリングを行い、3ヶ月に1度はケアプランの見直しをしている。	
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	ケアプランを基に、個人記録を作成し共有している。		
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	ご家族様の要望やご本人様の変化や要望は臨機応変に対応している。		

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
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	お琴、紙芝居の方のボランティア、地域のパン屋さんに来ていただき、ご本人で買い物できるように支援している。		
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	24時間対応と2週間に1回の往診があり、その他の受信もご家族と連絡を取り受診できるように支援している。	利用者や家族の同意を得て、9割の利用者が協力医をかかりつけ医としている。他の医療機関については、入居前からの継続受診も含めて、基本的には家族同行の受診となっている。	
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	体調の変化、、気づきがあれば、報告、相談し指示を受けるようにしている。		
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	病院関係者との情報交換を積極的に行い早期退院できるように努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医師と連携を図り、早い段階からご家族、ご本人に意見を尊重し一つ一つ確認しながら終末期のあり方について方針を共有している。3/12にみとりをしました。	重度化や終末期に向けた対応指針を定め、本人や家族の意向を確認して同意書を交わしている。本人・家族が望む場合、かかりつけ医と連携して看取りまでの支援を行っている。	
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	かかりつけの看護師や職場内の看護師により急変時や事故発生時の対応の仕方について指導を受けている。		
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	年2回の消防訓練をおこなっている。地域の方の参加もあり、隣の施設の方と災害発生時の避難場所などを協力体制を築いている。	避難訓練や消防訓練を年2回、1回は自主訓練で、残り1回は消防署の指導下で行っている。隣の施設とは協力体制を築いているところであるが、避難訓練や消防訓練に地域住民の更なる参加が望まれる。	近年、夜間の火災による惨事が発生している。夜間を想定した避難訓練に地域住民にも参加頂き、避難誘導がスムーズに行えるよう、訓練されることを期待する。

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
<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	入居者様の性格等を把握し、誇りやプライバシーを損ねないようにしている。マナー研修等も行っている。	接遇マナーに関する職員の研修を実施し、利用者一人ひとりの誇りを損ねない対応の徹底を図っている。職員の利用者に対する言葉遣いや態度は丁寧で優しい。個人情報も鍵のかかる書庫に保管している。	
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	お茶の時の飲み物や朝食のパンに付けるジャムの種類など必ずお聞きし自己決定できるように努めている。		
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	お一人で居室で過ごされたりフロアでテレビをみたり新聞を読んだり思い思いに過ごして頂けるような支援に努めている。		
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	服を選ぶお手伝いや髭をそるお手伝いの支援をしている。		
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	食事の盛り付け、片付け、野菜などの切り込みをその時の様子をみながら、お手伝いをして頂いている。	法人本部の栄養管理士が作成したメニューを基に職員が食材を調達し調理している。調理も含め盛りつけ・食器洗い等、利用者もできる範囲で手伝って、職員と利用者が一緒に楽しく食事している。	
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	刻み食、ミキサー食、トロミ食、入居者様に合わせた食事を提供している。食事量、水分量はチェック表に記入し共有している。		
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に、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。週1回の歯科衛生士による、口腔ケアも実施している。		

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	排泄チェック表を使ってお一人一人の排泄パターンを把握に努め、表情や時間でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、利用者個々の表情に気を配り、時間を見ての声かけやトイレ誘導等で排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	運動やきな粉牛乳、ホットミルクなどを飲んで頂いている。		
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	夜間入浴は難しいが、ご本人の希望に沿ってお好きな時間に入って頂けるように努めている。	毎日風呂を沸かして、週2～3回の入浴を心がけている。入浴拒否の利用者には足浴から始めて1年かけて入浴できるように改善した。季節感を味わえるように、ゆず湯や菖蒲湯なども行っている。	
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	その時々状況に応じて、居室、フロアのソファで休んで頂いたり、ホットミルクやお茶のみながら、安心して休んで頂けるようお話をしている。		
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	薬の目的、重要性について理解しているし服薬の支援に努めている。		
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	お花の手入れや食事の準備など一緒にしながらお話をしながら楽しんで頂いている。		
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	毎週月曜日に買い物日と決め、フタッフと一緒にドライブ、散歩を目的とし買い物に出かける。地域の喫茶店に外出するなどを行っている。	天候に合わせて、散歩や買い物に出かけ、喫茶店で寛ぐなど、日常的に外出できるよう支援している。孫の結婚式に出席する利用者に、職員が付き添い、式の様子をビデオ撮影してプレゼントするなど、個別の外出行支援も行っている。	



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
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	買い物に行く時はできる方はご自分で払って頂く。月に一度地域のパンやがホームに来て、ご自分で支払をして頂くように努めている。		
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	電話を掛けたいときはご本人様の希望に添えるように努めている。		
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	季節の花や、壁紙などで季節を感じていただいたり、食事を作るまな板の音、匂い、テレビをみながらの皆さん話し声入居者様が生活感を感じて頂けるように工夫している。	廊下の突き当たりには出窓に沿った造り付けベンチがあり、思い思いに寛げる場となっている。食堂・居間・廊下の壁には利用者の絵や習字、行事の写真を飾り活気ある日々の生活が窺われる。フロアの玄関先には職員の顔写真と名前を掲示し、来客を温かく迎えている。	
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	出窓の椅子で入居者様同士お話をされたり、日向ごっこしながら、思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	慣れし親しんだ家具や仏壇など持ってきて頂いている。ご家族のお写真、ご自身の写真などを飾って居心地良く過ごして頂けるように工夫している。	利用者はそれぞれ使い慣れた家具や仏壇を居室に持ち込み、家族写真、絵や習字、手工芸品などを飾って、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	居室の入り口に表札をつける。トイレも目線に合せて、表示しわかりやすくするように工夫している。		