

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	2971400144		
法人名	株式会社 創征社		
事業所名	グループホーム事業部「グループホームさくら」		
所在地	奈良県生駒市西白庭台2丁目1-1		
自己評価作成日	平成22年9月10日	評価結果市町村受理日	

※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://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 Nネット
所在地	奈良市登大路36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成22年9月27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)】

家族的な雰囲気や細やかな心遣い、24時間いつでも家族が訪問できる。

【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)】

管理者は、このホームの建設計画時に認知症家族の会の方の意見や、グループホーム専門の建築家の意見を取り入れての建物である。居室は全室南向きで窓・天井からの採光も良く、別荘でのくつろぎの雰囲気があり、徹底して利用者のためのホームという施設である。庭も広く、ホーム周辺の自然の眺望も良い。利用者の大半が重度化しているため、衣食住・医療の安全面でのケアに力を入れている。

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 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 (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	住み慣れた地域で自宅の離れ感覚で過ごして頂き、心身の安定を図り、入居者様と家族様の交流を盛んにするよう職員一同、その理念を共有し実践に努めている。	住み慣れた地域で家庭的な雰囲気の中で生活してもらう事を理念とし、家族との交流を大切にしたいホ-ムとして管理者・職員一体となってケアにあたっている。理念や仕事内容、認知症ケア等についての職員研修用資料を作成し、管理者と職員が共有できるように努力している。	
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	自治会に積極的に参加している。自治会主催の夏祭り、地域の高齢者の認知症介護についての相談等。	元利用者の家族がホーム近くの住民で、その方の協力により自治会との関係もうまくなるようになった。しかし、ホーム近隣の住民は若い世帯が多く、ホームへの理解はこれからも継続的に働きかけていく必要があると管理者は考えている。ボランティア活動の受け入れはないが、近所の子ども達は良く遊びに来てくれる。病院・警察・消防署からも良く協力をしてもらっている。	
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	介護教室「認知症について」のテーマでお話させて頂き、その後、相談等が多くなっている。	/	/
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	運営推進会議自体事実上、上手く機能していない状況である。出席者の日程の調整が難しい。	運営推進会議は、今年2月に開催されたが参加者が少なく、もっと多くの参加者と開催回数(規定どおりの2ヶ月に1回)が実施出来るようにと管理者は考えている。	運営推進会議は、市介護福祉課職員・地域包括支援センター職員・地域の民生委員・地域の代表・利用者家族の代表等をメンバーとして構成し、外部からの要望や助言を聴く体制をつくり、この会議を運営の要と位置づけ、地域に開かれたサービスの提供、サービスの質の向上を目指して、充実した運営推進会議の開催と継続を期待する。
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	事業所の実情、ケアサービスの取り組み等は、市町村担当者に報告や相談等を積極的に行っている。	市の介護福祉課とは良く連絡が取れていて時々訪問を受けている。ホーム便り等を配布するところまでには至っていない。市や地域包括支援センターから相談・入所の依頼はよく受けている。	
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	身体拘束についての職員研修を通し理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関してのマニュアルがあり、管理者が職員研修等でスタッフの理解が深められるように努めている。玄関は夜10時までは鍵をかけず開放的なホ-ムである。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止についての職員研修を通し理解を深め、管理者は不適切な介護が行われていないか、それが虐待に値しないかその都度、職員の意見を元に確認している。	/	/

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
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	成年後見制度は、講演会等により知り得ているが要支援等の入居者がいない為、日常生活自立支援事業関係者との話し合いはない。		
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	契約書、重要事項説明書を元に契約に際し説明している。		
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	家族様の意見要望等を職員の目にする場所に掲示している。	利用者の介護度が重度化していて、言葉で自分の意見や要望等を言えない方が多くなっているが、家族の面会は多く、その時に意見や要望を聞くようにしている。苦情相談窓口のポスターは廊下に掲示されているが苦情はほとんどない。遠方の家族には電話連絡の時に意見・要望を聞くようにしている。又、意見や要望があれば職員に伝え改善に努めている。	
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	職員会議に際し管理者が参加しているため意見が反映されている。	職員会議を月1回行っていて、職員の意見を聴くようにしている。職員・スタッフからも意見は出しやすく、良く聴いてもらっている。又、管理者も現場の職員と一緒に介護にあたっており、その都度意見を出し合い話し合いを実施している。	
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	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、やりがい等、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	月1回、新人もしくは現任研修を開き、職場内研修を効率的に行っている。また、外部研修の案内もしている。		
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	連携のあるグループホームで情報交換や実務研修等を行っている。		

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	入居時の情報を元にご本人、ご家族様から状況を聞き、生活習慣に添って安心して暮らして頂けるよう努めている。		
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	入居事前調査の段階から、家族様の心配ごとや要望などをたずね認知症介護への理解と関係づくりに努めています。		
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	ご本人、ご家族様の要望に対して適したサービスの利用を案内や情報提供いたします。		
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	入居者ご本人と職員があらゆる機会を通して積極的にコミュニケーションをとり、信頼関係を構築している。		
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	入居者ご本人とご家族様の絆が一番大切である。その為、365日24時間いつでも訪問ができる。訪問された際には、ご本人に関することをお伝えし、要望を聞き、直に対応している。		
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	入居者の家感覚なのでご本人の居室に近所の友人、知人等を招かれ楽しい一時を過ごされている。	実家への外出や墓参り等の支援はしているが、外泊されるところまでには至っていない。逆にお正月等にはホームに面会に来られる家族が多く、共に過ごされている。家族の宿泊も可能である。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員は、入居者個々をよく理解しているので入居者同士の関わりを良いものにするべく、日々努力している。		
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	サービス終了後要望・相談があれば対応している。		

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
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	入居前、入居後の生活状況の違いや行動を職員と検討し、ご家族に報告、要望等を聞き、介護面、医療面を組み合わせ、ケアプランを作成し、介助、支援等を行っている。	利用者の思いや意向を言葉で把握する事は難しくなってきたが、日常の行動観察により間をおいた対応の仕方、利用者の思いや意向の把握を行い、ケアにあたっている。家族からこれまでの生活歴等を聞きながらケアに活かしている。	
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	入居前の生活歴や生活習慣、病歴など入居の事前調査票を家族様に記入いただき、また、ご家族様の意見や要望によりサービス利用の把握に努めている。		
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	日々の諸記録と医師の健康診断で月に1度定期的に確認し入居者様の状態把握に努めている。		
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	各医療機関と協力し医師、ご家族様の要望を取り入れ介護計画に反映している。	アセスメントの実施・介護計画の作成・ケアの実施・記録の作成・評価という一連の作業の中で記録の作成までは、家族の意見も聴きながら管理者・計画作成担当者・職員間で連携しながらなされている。	利用者の生活課題から見てきた日々の生活の様子や、介護のあり方についての評価を行い記録にとどめ、それをプラン作成見直しに反映されていくことに期待する。
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	個別のケース記録には入居者様の様子がわかるように記入している。日々の食事・水分の摂取量、排泄表、血圧・検温表、その他等々諸記録表がある。介護業務の連絡帳を作り気付いたことや変更事項など記入、職員間で活用している。これらを介護計画の見直しに活かしている。		
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	入居者様と家族様の要望に応じれるよう柔軟にサービスを提供している。		

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	地域の自治会、病院、交番所、消防署、包括支援センター等々の連携があり、安心して暮らせる。		
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	協力医療機関以外でもご家族様の希望する病院に通院の支援を行っている。	利用以前のかかりつけ医受診の支援はもちろんの事、ホームのかかりつけ医による月1回の定期検診が実施されている。定期検診以外でも急変時には毎日でも往診してもらえる体制ができています。医師の指示にて看護師が点滴や吸引をホームで行っている。	
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	当ホームのケアマネジャーが医師であるので入居者様の健康管理は、万全である。また、内科、歯科、眼科、皮膚科の医師が必要に応じて看護師の派遣や往診が受けられ、適切な支援ができる。		
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。	医療機関との連携契約を交わしている。また、入院や検査に際して主治医の紹介がある。		
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	ご家族様、担当医、施設長と3者で話し合いを行っている。急変時には、病院との受け入れ態勢を整えている。	重度化や終末期の対応については協力医院の医師の指示のもとに、家族との協力体制で行われているが、その対応方法に関しての指針が明文化されていない。	疾病の急変等などが生じた場合の協力医療機関への入院の対応は重要事項説明書に示されているが、看取りの指針までは作成されていない。これからの利用者の重度化や終末期の対応に向けてしっかりした指針を策定してゆくことを期待する。
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	AEDが設置されている。使い方は、定期的に研修している。		
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	消防訓練は、年2回、避難路の確認は2カ月1回、新人職員の着任時。自治会等に協力依頼をしている。	年2回の避難訓練が実施されており、今年はスプリングラ-設備が完成した。災害時の避難集合場所も確認されており、災害発生時には自治会へ協力を依頼しており、災害対策の体制ができています。	

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
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	高齢者への尊厳を尊重しながら、入居者様に声かけをするよう職員に指導している。	認知症ケアマニュアルを作成し、利用者一人ひとりの人格の尊重に努め、入浴時・排泄時・入室時に声かけを欠かさないようにしている。又、利用者のプライドを傷つけないよう常に心がけている。	
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	入居者様ができることは、職員が見守りを重視して行っている。		
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	入居者様のペースに合わせ介助、支援を行っている。		
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	2か月に1度美容師約7名位訪問し、カット、染毛、パーマ等、ご本人、ご家族様の希望でヘアスタイルが楽しめる。日々の身だしなみ、おしゃれについては、毎朝、起床時に行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	長期に亘り、ご入居されているので認知症、身体的に重度かされ準備、片付けはできない。職員の食事介助時に楽しく話をしながら食事をされている。	利用者のなかで介助なしで食事できる方は4人しかおられないので、食事には十分な時間をかけている。ミキサー食やきざみ食の方も2・3人おられる。食事中は静か過ぎるのも落ち着きをなくされるのでテレビをつけている。職員は利用者の状態により見守りケアを実施している。	
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	ご入居者様個々の食べるタイミングに合わせ全量摂取を目標に(回数に分けるなど)対応している。嚥下状態によって刻み食やミキサー食など形状を変え個々の嚥下状態に合わせている。体重の変化を主治医に報告し摂取量を加減している。		
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	毎週歯科の往診があり個別に口腔ケアの方法など指導協力いただいている。毎食後の口腔清掃を実施している。		

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	個々の排泄時間を記録し、次の排泄のタイミングが一目でわかるようにしていますので、オムツを使用されていても便座に座る機会を援助しています。	2時間ごとにトイレ誘導を行っている。おむつをさされていても尿意・便意を感じてもらえるようにトイレでの排泄をしてもらう様にしている。自分ひとりでトイレにいける方は2・3人で、他の方は介助が必要で時間をかけて行っている。	
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	1日の飲水量を記録し水分摂取量が減っていないか、毎朝職員会議で送りし確認している。		
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	入浴は、基本的に毎日入浴できる。入居者様の体調と気分に合わせて、医師の意見を取り入れて、入浴して頂いている。	浴室は家庭的な個人浴である。入浴時間は利用者の状態・気分に対応しているため、決まっていない。そして入浴時間も長く、介助の手が2・3人がかりという方が多い。入浴を嫌がる方も多いが入ってもらえるように工夫しながら支援している。	
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	各居室には介護ベッドを設置し、共有部分にもソファがあり、昼夜問わず休息時に活用しています。各居室にエアコンあり、温度湿度計を見て調節しています。		
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	薬に関しては、担当者が決まっており、服薬の管理をしている。医師の指示通り行っている。症状の変化について逐一職員が管理者に報告するとともに記録をつける。		
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	入居者様のその日の状況に応じて、レクリエーションを行う。公園の散歩、カラオケ、おしゃべり等。		
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	気候の良い時期は毎日、公園への散歩を支援している。ご家族様が入居者様と食事に出かけられる。受診の為の外出援助は必要に応じ行っている。	外出できる方も少なくなって来ているが、家族の協力を得て少しでも外出できる方は近くの公園に出かけたりしている。又、玄関前の庭が広いので、そこに敷物を敷いて花見をしたり、外気にあたるようにしている。	

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	金銭の持ち込みは禁止している。		
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	入居者様が利用できるよう便箋、封筒、はがき等は、いつでも使えるようにしている。電話も使えますが相手先の了解を得てかけていただくよう支援している。		
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	居室は、全室南向き、明るく、窓からは、生駒山系と田園風景が見られる。風通しが良い。ライトは、落ち着いた色のある暖色系を使用。共用の空間は家庭的な雰囲気である。	居室・廊下・リビング・食堂・浴室・トイレのすべてにわたって利用者の気持ちが落ち着けるように構造面での工夫がなされている。廊下の調度品も一人二人でくつろげるように椅子が置いてあり、籐の家具を置いたりしている。	
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	入居者間の関係を意識し、テーブル席の配置をしている。ソファがあり、思い思いのところでゆっくり、くつろいでいただいている。		
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	自宅で使っておられた、なじみの家具、電化製品等を持ち込まれ、その人らしい居室となっている。	ホ-ムから提供されたベッドやシ-ツ・テ-ブル以外は利用者や家族の思いのものを自由に持ち込んでもらうようにしている。絵や人形お花なども飾られている。利用者にとって危険な刃物・針・紐類・袋類・喫煙具・洗剤・薬品類の持ち込みは遠慮してもらっている。	
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	施設内が広いので各部屋や場所の表記をして迷わない様に工夫しています。要所に手すりや滑り止めがあり安全移動できるように配慮しています。		