

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	2772500902		
法人名	有限会社 池田介護サービス		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	大阪府池田市栄町10-9		
自己評価作成日	平成27年8月5日	評価結果市町村受理日	平成27年10月2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27年8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)】

グループホームうららは阪急池田駅から徒歩3分という場所にあり、アーケード商店街もすぐ近くにあるため、駅前広場で開催されるイベントに気軽に出かけたり、季節に関係なく商店街に散歩に行き、商店街や近隣の方たちとも馴染みの関係が築けています。また、屋上にはミニ菜園があり、お花を植えたり夏場は野菜を育てたりしています。気候の良い時季には屋上で五月山を眺めながらお食事を食べたりすることもあります。

【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)】

開設12年を経過した事業所は、1ユニット9人でスタートしたがあえて居間が狭いという理由で改装し、現在は8人で運営し、5階建ての2階部分に位置にある。1階に居宅介護支援・訪問介護事業を併設し、近隣に法人の通所介護事業所がある。職員は異動が少なく、利用者との関係が築けているのは働き易い雰囲気や昭和4年に開業し、今も看護師・家政婦紹介所を凍として運営している歴史に基づいた所以であると思われる。暑さ・寒さに関係なく日課としての散歩や出来るだけ手作りによる食事支援等は利用者にとって楽しみとなっていると共に同ビル内に運営者が住まいしているのは防災面や緊急時に於いても家族は安心である。今後、市の地域包括ケアシステムの進捗と共に地域での役割を担われることを期待したい。

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
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	理念をユニット内に掲示し、共有と実践につなげている。	事業所の理念「笑顔・真心・尊厳」を分かり易い所に掲示し、職員の共有を図り、実践につなげている。昭和4年に創業した看護師・家政婦紹介所の歩みと共に今後も地域に密着し、地域の相談事業としての進化が期待できる。	
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	地域のお祭りに参加したり、すぐ近くの商店街によく散歩に行くため馴染みの関係ができています。	自治会に運営者が加入し、地域の夏祭りや運動会に参加し、地域住民との交流を図っている。近隣にあるデイサービスとの協働で保育園との付き合いも検討している。散歩を日課として組み込み、商店街に出掛け、利用者が馴染みの人と交流を図っている。	
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	特にこちらから実践していることはないが、事務所が開いている時間帯は玄関を開放して気軽に相談できるようにしている。散歩中に相談を受けることもある。		
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、会議を開催し、活動状況の報告や意見交換を行いサービス向上に努めている。	自治会会長、地域包括支援センター職員、家族が参加され、年6回開催している。事業所の報告事項だけでなく、参加者からも意見を聞く時間を設け、運営に活かすように努めている。	
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取り組んでいる	市の担当の方がグループホーム連絡会に参加されたり、市内のグループホームの空き情報を毎月報告したりと連携ができています。	分からないことがあれば市の担当者にお問い合わせ、助言を得ている。GH連絡会に参加し、市の情報や同業者と交流を図っている。地域包括支援センターとは運営推進会議で話し合っている。	地域包括ケアのシステム構築に向け、市のHPに今後の動向や市の計画を最近掲載されている。事業所も地域の役割を担うよう積極的に市や地域包括支援センターとの協働を検討されたら如何でしょうか。
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	身体拘束について社内研修で取り上げ正しく理解するよう取り組んでいる。ホーム入口は施錠しているが、外出願望の強い方には一緒に付き添って外出したりしている。	身体拘束は行わないことを明示し、マニュアルを整備し、定期的に社内研修を実施して職員の共有を図っている。現状、玄関は施錠していないが2階から自由に入出入り出来ないのので外出を日課として組み込み、外出希望に沿うように支援している。	
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	虐待についても社内研修で取り上げ学ぶ機会を持っている。言葉遣いについてもミーティング等でお互い気を付けるよう話し合ったりしている。		

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	まだ、制度を利用される方は入居されていないが、必要があれば活用できるよう理解に努めている。		
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	重要事項説明書、契約書にて説明を行い、不安や疑問等には納得いくまで説明している。		
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	運営推進会議や来訪時等にご家族の意見、要望を聞きだすようにしている。意見等あればミーティングで話し合いサービス向上に努めている。	家族の来訪時や運営推進会議で意見を聞くように努めている。毎月、「便り」を家族に郵送し、利用者の状況を報告している。介護相談員を受入れ、話し合っている。把握できた意見等はミーティングで話し合い、運営に活かしている。	
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	職員の意見や要望を書くノートを用意し、ミーティングで話し合って反映させている。	毎月、ミーティングを開催し、職員の意見を聞くように努力していると共に記録ノートには中身のある会議内容が整備されている。管理者は個別面談も行い、職員の意向に沿った勤務状況にも対応している。	
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	勤務について個別の相談に応じ、可能な限り希望に沿った勤務状況になっている。また処遇改善加算により、給与を上げたりと改善に努めている。		
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	社内外研修に参加する機会を設けている。		
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	グループホーム連絡会が3か月に1回開催され、情報交換や事例検討等行われている。また施設見学を行うこともある。		

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
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	入居前には面談を行い、入居後も傾聴に努め、信頼関係を築いている。		
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	入居前には見学、面談を行い、入居後も傾聴に努め、信頼関係を築いている。		
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	入居相談の段階で、必要とされるサービスを見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	一緒に家事をしたり食事を食べたりすることで暮らしを共にする関係を築いている。		
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	ご家族には来訪時や電話、毎月の便り等で状況を伝えたり、行事と一緒に参加していただき、共に支えあう関係を築いている。		
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	ご友人、知人の方の来訪や電話の取次ぎ、ご家族の了解があれば一緒に外出されたりと、関係継続の支援に努めている。	体操教室で知り合った知人が来訪されたり、食事に出掛けている。近隣の商店街での知人とは継続して出かけ交流を図っている。実家にある桜を観に戻ったりする。馴染みの場所支援も行っている。	
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	ご利用者の性格、相性、関係性を把握した上で、良い関係が築けるようよう支援している。		

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
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	施設や病院に移られた場合は、細かく情報を伝え、様子を見に行ったり、ご家族や移られた先の関係者の方に経過を尋ねたりしている。		
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	ご本人やご家族に思いや希望を聞き出したり、困難な方には表情や動作から本人の思いをくみ取る支援に努めている。	利用時のアセスメントで過去の生活歴等を把握している。入所後も利用者・家族から繰り返し暮らし方の希望を聞き、それに沿った支援を行うように努めている。	
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	入居前にはなるべくご自宅を訪問したり、ご家族やケアマネジャー等から聞き出し、生活歴や生活環境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	個別の日誌や申し送りノートへの記録、口頭での申し送りをすることで、情報を共有し、現状の把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族、職員、医師等の意見や、日々の生活の中でみえてくる情報も取り入れ介護計画を作成している。	利用者ごとに担当を決めており、毎月モニタリングを実施し、それに基づき利用者・家族・医師と相談しながらチームで現状に合った介護計画作成につなげている。見直しは3か月に1回行っているが急変や入退院時には即対応している。	
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	個別の日誌や申し送りノートへの記録、口頭での申し送りをすることで職員間で情報の共有、意見交換を行い、実践や介護計画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	ご利用者、ご家族の希望や状況に応じて、外出介助や通院介助等柔軟に対応している		

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	地域の行事に参加したり、散歩で地域に出掛け地域の方との交流を図っている。		
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	ホームのかかりつけ医の往診が月2回ある。従来のかかりつけ医を希望される方や、他の科(歯科、耳鼻科等)を希望される時も希望通り受診できるよう対応している。	現状、利用者6人は施設のかかりつけ医から、1名は入所以前のかかりつけ医からそれぞれ月2回の往診を受け、1名は家族の支援で従来のかかりつけ医に通院している。歯科医は月1回来訪され、必要に応じて治療している。	
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	かかりつけの病院の看護師に、必要に応じて連絡を取っている。		
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	入院後もできる限り様子を見に行き、早期に退院できるよう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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、看取りについて説明を行い、変更可能であることを伝えた上で、同意書を交わしている。	早い段階で利用者・家族の希望を聞き、終末期の話し合いを行い、同意書を交わしている。現状、看取りは行っていないが管理者は検討したい意向もあり、また家族の希望もある。	往診医からも協力の問い合わせもあり、現状重度の方もいる。この機会に職員とも話し合いや研修を行い、その体制を検討し、看取りの経験を期待したい。
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	研修を行い、マニュアルを閲覧できるようにしている。		
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	年2回訓練を行っている。また推進会議に自治会長に参加していただき、防災について話し合い地域の協力が不可欠であることを理解していただけるよう働きかけている。	年1回は消防署の立ち合いを受け消防訓練を、もう1回は夜間を想定した避難誘導訓練を自主で行っている。運営者が同場所に住まいしており、緊急時の対応は心強い面があると共に訓練を増やす検討や地域住民の協力も呼びかけている。	

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
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	ご利用者の尊厳を尊重し、プライドを傷つけない対応を心掛けている。	先輩である利用者の尊厳を大切に言葉掛けに配慮している。呼称は～さんで統一し、幼児言葉は禁句としている。トイレや入浴時もプライバシーを損なわないような接遇を実践している。	
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	普段の何気ない会話や傾聴したりすることで希望を聞き出したり、自己決定できるように心掛けている。		
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	おおまかなスケジュールは決まっているが、食事をまだ食べたくない方は時間をずらしたりと、できる限り柔軟な対応を行っている。		
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	個々に応じた身だしなみの支援を行っている。また数か月に1度、駅前のお店にカットに行きご本人に髪型の希望を言っていたいっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々に応じた食事形態やとろみをつけたりと工夫している。また一緒に食事を食べ会話を楽しんだり、調理や片付けの手伝い等できることをしていただいている。	毎日の朝食と週3回の昼食の食材は職員が買物し、調理して提供している。週4回の昼食と毎日の夕食の食材は外部業者に委託している。利用者は片付け等で手伝い、職員と一緒に楽しく話し”美味しい”と笑顔で溢れている。	
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	食事、水分摂取量を記録し、不足している場合は、個々に応じた対応を行っている。		
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、個々に応じ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	排泄リズムを把握し、個々に応じて誘導や介助を行い、快適に過ごせるようまた自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表から職員は利用者ごとの排泄パターンを把握し、誘導で自立排泄につなげている。布パンツだけで生活できる方も2人おり、夜間も含めた利用者ごとの排泄も含め、職員は個別ケアを大切に支援している。	
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	散歩での運動を促したり、食事や水分摂取の面でも気を付けている。それでも無理な方は、かかりつけ医に相談し薬を処方していただいている。		
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	入浴日は決まっているが、拒否される時は時間を変えてみたり、1番風呂が好きな方、逆に嫌な方などできる限り希望を聞いている。	週3回は入浴が出来るように支援している。時間帯は午後になっているが時間は利用者の希望に沿って支援している。重度の方には3人がかりで心のこもった支援をしたり、菖蒲湯で楽しい入浴につなげている。	
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	ご利用者一人ひとりの体力や体調に合わせて、休息や安眠ができるよう支援している。		
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	ご利用者一人ひとりの薬の目的等の理解に努め、変更がある時は、日誌や回覧ノートに記録し変化に気づけるよう努力している。		
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	ご利用者一人ひとりの生活歴や趣味、楽しみを把握し、日常生活の中に取り入れることで、張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう支援を行っている。		
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	普段は、散歩や買い物の支援に努めている。地域の運動会や盆踊りに出掛けたり、個別で喫茶店に行ったりと普段とはまた違う外出支援にも努めている。	冬は週5回、夏は週3回、大半の方が日課として近隣の商店街のアーケードを散歩コースとしている。屋上で外気に触れ、菜園や五月山等外の景色を眺めている。池田城や花見・紅葉狩り等特別な外出も支援している。	

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	ご本人の希望、ご家族の了解のもとお小遣いを持っていただいたり、それが無理な場合は、立て替えて買物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	ご家族からの手紙に返事を書いていただいたり、ご家族、ご友人からの電話の取次ぎの支援を行っている。		
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	空調や明るさ等常に気を配り、毎月作成にも参加していただいている壁面や、行事の写真を飾り居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	居間兼食堂・トイレ・浴室の共用空間は違和感がなく、明るく清潔で居心地よく過ごせる空間となっている。壁に利用者と手作りした季節を感じる貼り絵やイベント時の写真が飾られている。外気に触れ、景色を眺め、野菜作りをしている屋上は素敵である。	
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	ソファを置いたり、リビングとは離れた場所に椅子を置いたりしている。		
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	なるべく家で使われていた物を持ってきていただき、写真や作品を飾ったりと居心地よく過ごせる環境づくりに努めている。	馴染みの使い慣れた家具や置物を持ち込み、写真や手作りした作品を飾り、家庭と変わらない居室が考えられている。職員は換気や掃除を大切に支援している。	
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	ホーム内全体において、バリアフリー、手すり完備となっている。		