

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2790900209		
法人名	株式会社 美咲		
事業所名	グループホームみさき高槻		
所在地	大阪府高槻市北昭和台町17-10		
自己評価作成日	平成30年3月31日	評価結果市町村受理日	平成30年6月1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 FGビル大阪 4階
訪問調査日	平成30年4月26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)】

開設6年目になり、設備面での不具合が各所に出てきています。しかし人員不足なか各職員日々のサービス提供をしています。目新しい事より日々の生活の支援が大事だと考えています。入居者の高齢化に伴い外出の機会が減ってきたことは確かです。出る機会より迎えることへの方向転換が必要になってきました。地域との接点に関しては、ふれあい喫茶や介護予防教室などの定期的な参加の継続、地域と保育園の夏祭りへの参加。運営推進会議も地域の方を招いて開催することが出来ました。また、支援学校生徒の実習受け入れも継続、交流も去年に引き続き行っている。また、施設外研修に関しては、法人全体での研修に参加。施設内でも月に一度の勉強会を継続している。

【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)】

開設6年余が経過し地域の行事参加(ふれあい喫茶・介護予防教室)や近隣の養護支援学校・保育園との交流を通して、地域の中でのつながりが深まっている。今後さらに多種多様なボランティアの受け入れを広げたいとしている。その人らしいあたりまえの日常生活支援の具現化の為、管理者は家族・職員とコミュニケーションを密に取り、何時でも・何でも話し合える環境を整えている。イベント・行事を特化することなく穏やかで利用者に寄り添った支援を目指し、職員は研修を積み重ね自己研鑽に努めている。24時間連絡体制の協力医院の往診と訪問看護師による医療・健康管理の連携体制は、家族から安心と信頼を得ている。

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、生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	法人理念とは別に事業所独自の理念を作成し、施設内に掲示している。	事業所独自の「みんなで ささえあい きもちをこめて」の理念を玄関・各ユニットの目につく所に掲示し、全体で共有しながらあたりまえに普通に暮らせる生活支援に取り組んでいる。	
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	支援学校生の実習の受け入れ、福祉コースの学生も受け入れ。また、保育園夏祭りの参加、地域主催イベントへの参加を行っている(ふれあい喫茶、介護予防教室など)	支援学校の生徒実習の受け入れ・幼稚園の夏祭りへの参加や、地域のふれあい喫茶・介護予防教室へ出かけている。散歩時に地域の人達と挨拶を交わし、日常的な交流がある。	
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	運営推進会議、包括などの会議などでは具体的事例をお伝えしている。スタッフが屋外に出る時は、名札にオレンジリングを付けている。		
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	毎回の会議では評価、疑問などの意見を必ず頂くようにしている。現場にフィードバックできるように努力している。ケア会議にも参加。	地域包括支援センター職員・民生委員・利用者・家族・管理者の参加で年6回開催している。常時ではないが支援学校関係者の参加もあり、行事・運営状況・事故報告を行い、参加メンバーから意見をもらってケアに活かしている。	
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に取り組んでいる	研修会を通じ、交流を図っている。	生活保護課・介護保険課には頻回に訪問し、書類申請や状況報告を行い、市からは情報を得ている。施設指導課からアドバイスを受け、地域包括支援センターとは運営推進会議の場で連携を取っている。	
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	施設内研修、法人での勉強会、アンケートや、実際にあった事例などを掲示し、理解を深めている。玄関は防犯上施錠している。	内部研修と事例などを参考に検討して、身体拘束の弊害と内容を職員は理解している。玄関・各ユニットの出入り口は施錠している。気配や要望で玄関前のベンチでの日光浴や近隣散歩で気分転換を図っている。	
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	定期的に虐待・身体拘束の勉強会を開催。会社においても開催している。		

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	後見人を選任されている入居の方もおり、家族の相談に受けている。		
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	分かりやすく丁寧に、書類、文書を用いて説明を行っている。		
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	苦情処理簿を作成、ファイリングを行っている。本社にも報告、丁寧な対応を行っている。	利用者は日々のケアで家族は訪問時・電話などで要望や意見を聞き、常に話しやすい雰囲気となるよう心掛けている。苦情処理簿に意見を記入して共有している。生活ぶりや健康状態を記した毎月のたよりは家族から好評を得ている。	
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	施設内職員会議を月に一度、また会社内では他施設管理者と合同での管理者会議を行っている。	月1回の職員会議と6ヶ月に1回の面談を設けているが日々のケアで意見交換の場があり、コミュニケーションは良好である。身体状況に応じた食器購入や、シャワーチェアへの購入要望があり意見を取り入れ反映させている。	
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	全職員に対し、半年に一度管理者が面談、その内容を本社に提出している。		
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	入職時に法人作成のチェックシートを配布、研修を行っている。また法人内の新施設向け研修に参加できるようにしている。		
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	包括や、居宅支援事業所の集まりに参加させて頂き、情報を得ている。		

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	初回面談、ケアプラン原本作成時に本人の意向を聞いている。また、居室担当を配置し、より細かいケアを行っている。		
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	入居前面談、施設見学、入居契約時、初回ケアプラン作成時に家人に説明を行っている。		
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	問い合わせ、初回面談の際に聞き取りを行い、ニーズに合っているか、当施設に合っているか検討を行い、もし合わない場合は他サービスの提案も行っている。		
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	個々の状況に合わせて日常の中で参加して頂くように支援しているが、充分とは言えない。		
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	家人様へは月に一度ご様子をお伝えする手紙を出している。その際に施設行事の告知を行い、参加を呼び掛けている。		
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	家人様への聞き取りなどを参考にしながら、可能であれば近隣まで出かけてみる支援を行っている。自宅で使用していた物品をこちらでも持込んで頂いている。	家族・親戚の訪問がある。友人・知人の訪問は以前と比べ少なくなっている。地域のふれあい喫茶での交流が新たな馴染み関係となっている。外食・外泊は家族の協力の下で行なっている。	
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	人間関係を観察しながら、適所で席替えを行ったり、ソファでリラックスできる空間を作っている。		

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	長期入院の為一旦退去されても、再入居できる条件であれば、再び入居可能にしている。		
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	ケアプラン作成時に思いを聞き取りしている。また、要望シートを作り、書き留めておくことで、食事や外出内容に反映できている。	入所時の面談が最大の重要な機会とし、きめ細やかな聞き取りで意向を把握している。日常生活で居室担当者が思いや意向をくみ取り、本人本位の生活支援となるよう努めている。	
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	入居前の面談で、ケースワーカーやケアマネなど支援に携わった方から聞き取りを行っている。		
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	月に一度モニタリングを行い、変化があれば再アセスを行っている。		
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	モニタリング、カンファの際に家人、主治医からも意見を頂くようにしている。	介護記録簿・日報を参考に毎月のモニタリング・アセスメントを行い、計画作成前に医師・家族の所見・意見を聞いている。ケアマネ作成のニーズ分析表でADLを把握し、現状に即した計画作成を3ヶ月毎にしている。身体状況変化時は随時見直している。	
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	1人1枚の生活記録であり、24時間対応であることから、1枚でその日1日の様子が把握できるようになっている。		
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	具体的に柔軟なサービスとは？個々の入居者や家族の想いに沿ってサービスを行っています。		

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
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	地域行事への参加、近所の保育園や支援学校との交流を図っている。ただ、出る支援から迎えるサービスに移行していく必要性があり。		
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時間連絡体制の取れる提携医療機関の情報提供を行っている。適切な医療が受けられるよう支援を行っている。	同意と了解を得て利用者全員が協力医院の内科(月2回) 歯科(週1回)の往診と訪問看護を受けている。眼科の往診は希望者が受けている。医療管理表に記録し、身体状況と健康管理の共有を行なっている。	
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	提携医療機関の看護師との連絡相談体制がある。医療連携加算を今年度より算定し、週一回ナースがきて健康管理、指導を実施している。		
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	入院時には定期的に訪問し、担当の相談員などから情報の把握を行っている。		
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	ターミナルケアを希望される場合は、主治医を交え書面にてケアの説明を行い同意を得ている。	入所時に「重度化した場合の対応に係る指針」文書(看取り介護実施内容も記載)で説明している。身体状況変化時に看取り介護について事業所の取り組み内容を説明し、同意書を交わしている。今迄2例の看取り経験がある。	
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	緊急時の対応方法を各事務所内に掲示。また内部研修を定期的に行っている。		
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	年に2回訓練を行っている。夜間想定避難訓練も行い、消防から具体的な避難方法を指導されている。風水害・地震などを想定した訓練も来年度に実施。	規定回数の年2回(1回は消防署指導の下)を実施している。水・缶詰・オムツ・タオルなどの備蓄品や自動火災通報装置・緊急連絡網を整備している。訓練内容は火災の夜間想定及び自然災害時対応訓練だが、地域との協力体制は出来ていない。	1・2階の居住空間を考慮した避難経路・誘導・方法を全体で話し合った計画作成をし、それを基にした訓練の繰り返しを期待する。自治会活動が機能していない環境だが、運営推進会議で地域代表に協力を呼びかけて頂き、協力体制の構築が望まれる。

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
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	チェックシートの活用。シートを見ながら、自己のケアの振り返りを行ってもらっている。 施設内研修で接遇を取り入れている。	介護職に携わる知識・品格の自己チェックシートを活用している。ケアの中で言葉の内容や誇りを損ねていないかを常に意識している。プライバシー確保が必要な入浴・排泄時は声掛け・誘導に配慮し、不適切な場合は互いに注意し合い、レベルの向上に努めている。	
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	自己決定が困難な方でも疑問形の言葉かけを行い、なるべく自己決定して頂けるよう工夫している。日頃の様子などしっかり把握して活かせるように努力している。		
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	無理強いせず、自己決定されたことを尊重させてもらっている。自己表現が難しいこともあり家族からの希望も聞き取っています。		
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	本人と一緒に衣類の選定、身だしなみなど見目ています。		
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	準備や片づけなど、出来る範囲で協力して頂いている。	献立と食材(昼・夕食分)は配食業者に依頼し、各ユニットで職員が調理し、朝食はホームで賄っている。職員は同じ物(希望者・一部は弁当)と一緒に食べながら、見守りと食事介助を行なっている。家族と一緒に外食を楽しむ利用者もいる。	
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	往診時に血液検査などのデータを元に、主治医と栄養状態の確認を行い、食欲不振の場合には補助食品や本人様の欲しいものの提供を心がけている。		
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	毎食後行っている。また、週に1度訪問歯科があり、スタッフに指導してもらっている。		

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	個人の排泄パターンに併せてケアをしています。	日中は布パンツ・リハパンツにパット併用使用で、パターンの把握と気配・身体状況を見極めながらトイレでの自然排泄を支援している。夜間はオムツ使用者が4名いるが、定時交換や睡眠を妨げない個々に応じた誘導を行なっている。	
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	毎日の体操、時間がある時には散歩など、運動不足の解消に努めているが、困難な場合は薬の調整を主治医と相談している。		
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	週に3日入浴できるように支援している。本人の希望により時間帯をずらしたり、日にちを変更している。	週3回の午前中の中の入浴が基本となっている。入浴中の開放感で会話が弾んだり身体チェックの好機となっている。菖蒲・ゆず湯。入浴剤で季節感や変化を楽しんでいる。	
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	本人の状況、生活リズムに合わせて安心して生活して頂くよう支援している。		
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	管理者と主治医、訪問看護師にて毎回確認を行っている。 変更があった場合は申し送りをし、ファイルに記載し。		
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	レク用品を各種準備している、個人・集団でできるメニューを実施している。子供っぽくならないように努めている。		
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	季節のいい時は、日に一回は外の空気を感ずるようにしている。家族との外出される入居者もいます。	ホーム周辺の散歩が主な外出で、途中の疲れを考慮して全員が車椅子を利用して、地域のふれあい喫茶に出かける時もある。玄関前のベンチで外気浴や気分転換をしている。外食・外泊に家族とでかける利用者もいる。	

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	金銭の預かり、使用は行っていない。		
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	ご本人の希望に合わせ、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	行事の写真や季節ごとの飾りつけを行っている。毎日掃除を行い、清潔に保っている。また、テレビの音量やスタッフの声の大きさにも注意している。	大きく開けた窓があるリビング兼食堂は明るく、ガラス越しに電車が通過する景色が見られる。壁面にカレンダー・今日のメニューが掲示されている。書き初めの書道や季節の作品は季節に応じて展示し、過度な飾りつけは控えている。	
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	テーブルの他にソファーを設置、少人数で過ごせるスペースを確保している。		
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	自宅で使用していたものを持ってきていただくようにお伝えし、居室内のタンスなども移動して個人の空間を作っています。	タンス・テレビ・小物等馴染みの物が持ち込まれて、今迄の生活継続となるよう支援している。タンスの積み重ねに固定器具の整備や家具の配置によって動線確保が適切かを見直して、安心して快適に過ごせる部屋づくりを模索中である。	
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	バリアフリーの環境の中で、本人の生活動作が妨げられないよう、動線の確保を意識している。		