

# 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	2772600959		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみどり		
所在地	大阪府門真市城垣町2-33		
自己評価作成日	平成23年11月7日	評価結果市町村受理日	平成24年1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 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年11月28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)】

法人内診療所、地域組合員との連携の下で、家族、ボランティア、組合員、地域住民、保育所の園児たちとの交流を深め、楽しく、安心、安全な介護を進めています。家族もGHみどりが終の棲家になるようにと希望も強く医療・介護が、しっかりと連携し最後までその方らしく共に「あんばい」よく過ごしていただけるように努力しています。またGHのフロアーで1日3名までのデイもっており外部からの交流がある事で外からの情報が利用者にも入り良い刺激になっています。またデイサービスを利用しながらGHを待機することで入れ替わりがあった際も「関係作り」がお互いできているので混乱がなく次は、GHみどりの利用者として生活できます。

## 【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)】

当事業所の強みは併設する診療所のサポートによる終末期までの支援体制である。本人や家族が望むなら、終の棲家として本人本位の介護サービスを支援する職員体制である。また、家族と事業所との連携が取れていて、行事や運営推進会議、家族会への参加等、家族が事業所の運営を側面から応援する良好な関係が構築されている。利用者による事業所内自治会の運営や、通所の利用者も日中はグループホームの利用者と一緒に過ごす等、社会との関係の継続は利用者にとって良い刺激になっていると思われる。

## 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、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	「あんばい」を理念として日常生活をあんばいよく過ごして頂けるように皆で取り組んでいる。	理念を「あんばい」という短い言葉で表現しているが、職員は表現の狙いの意味するところを全員でよく考えて、日常の利用者への介護を通じて、その具現化に努めている。	
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	近くのコンビニによく牛乳や食パンを買いに行っている。また斜め前の理容店に行きカットしてもらっている。また地域の産土神社祭りにも参加している。	地域医療を行っている診療所(1階)と小規模多機能事業所(3階)を併設しているので事業所全体として地域との交流に努めている。	
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	医療、介護の強みを活かし地域の会場をお借りして、無料定額診療の学習会や介護相談を行っている。		
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	事故、苦情や2ヶ月の取り組み状況を報告することで、家族様からも全て報告してもらえ安心していただけますと言った意見や内容報告時に地域の方から「ハワイアンダンスの方」の紹介情報を頂けたりします。	地域住民の代表、地域包括センター、及び家族も多く参加して、併設の小規模多機能事業所「はすね」と合同で開催している。地域との意見交換が行われ、事業所の運営に活かされている。	地域や家族の参加もある運営推進会議になっているので、事業所からの介護ノウハウ等の情報発信を多くすることを期待される。
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	GHの利用者の待機者確保に向けて守口、門真市、四條畷の全包括にFAXにて情報を流したりくすのき地域の全包括を訪問したことで一時期待機者が3名だったのが現在7名まで増えてきています。	利用者に関する行政への相談事項、運営状況の報告、入居相談等、行政との積極的な情報交流に努めている。	
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	ベッドや車椅子からのずり落ちが予測される方は家族の許可を得てベルトや柵で対応している。(現在はいない)	職員は身体拘束の影響を日ごろの実践や研修で理解しており、適切な対応・処置が行われている。帰宅願望のある利用者には声掛け等の事前の対応を行って気持ちを落ち着かせている。	
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	タッピングにより利用者の身体に「アザ」ができた事があった。すぐに緊急会議を行い看護師の責任者をモデルとして1人ずつタッピングの強さ、やり方について学んだ。また虐待防止は年間学習計画にも入れている。		

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
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	過去に一部の職員は学習、研修しているが今年度行っていないので学習計画に入れ今後学習していく。		
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	契約締結時は責任者とケアマネが説明して納得して頂いている。		
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	年2回家族会で行事などわかりやすく提示してほしいとの要望が家族よりあり提示している。また2ヶ月に1回地域運営推進会議があり家族にも参加して頂き率直な意見を聞いている。	利用者の暮らしぶりや健康状態を機会を見つけては詳しく報告するなど、家族との連携に重点を置いた運営がされ、家族もそれに応えて協力的である。家族の意見は尊重され、事業所は改善に努めている。	
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	毎月1回スタッフ会議で職員の意見や提案を聞き手順を変更したりしている。最近では、利用者の定期受診を1日1名に変更し1:1の対応で安全にお連れするように変更した。	管理者は職員との風通しを大切にし、職員が意見を言いやすい職場づくりに努めている。職員間のチームワーク良好である。	
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	勤続年数により時間給の引き上げが検討されたり、共済会が発足して環境は向上している。		
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	法人内の無料定額診療の学習会などがあるので積極的に参加するように進めている。また個人面談でスタッフのケアを責任者が行っている。		
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	法人内のGHとは連携を密にしているまたケアマネ連絡会にも参加し他の同業者と交流できている		

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	アセスメントシートを活用し本人家族の希望をサービスに落とし込めるように聞き取る。同時にセンタ方式B-2、B-3シートで本人の生活歴、習慣、好み等を把握。入所後は、24時間シートを作成し本人の行動、気持ちを理解している。		
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	責任者、ケアマネが、本人、家族と面談を行いアセスメントシート、センター方式B-2、B-3を活用して困っていることや不安なことをプラン化できるようにしている。		
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	2ヶ月に1回待機者訪問を行い現状把握を行っている。特に経済面での不安の解消を一緒に考えて、無理のないように配慮している。		
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	毎日料理を作ったり洗濯物干し、たたみを一緒に行うことで共に生活する家族関係をつくっている。		
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	真ん中に利用者を置き機会はあるごとに家族との交流を心がけている。また面会時に日常家事を家族がすることもある。		
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	出向くことは少ないが、家族が外出等に協力していただき自宅で食事をとられたり馴染みの人に会ったりしている。また訪問はいつでも(夜間は断っている)自由に迎えている。	家族の協力を得ながら、以前の暮らしでの人間関係や社会、また馴染みの場所等とのつながりが継続できるような支援を心掛けている。	
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	何度も席替えをして独りぼっちの利用者をなくしている。デイサービスの利用者も交えて係わり合いを増やしている。		

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	入居していた方が今年GH見取りにて亡くされたが、家族がボランティアとして歌の演奏をしにきてくれたりして関係が今も継続している。		
<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	毎月1回自治会を開き希望を聞いたり、普段の会話の中から希望を聞いている。高齢者が多いので、とにかくゆっくりと過ごしたいという意向が強い	利用者による自治会組織が作られている。自治会は生活の色々な場面での利用者の意志を表示する場として、あるいは聞く場として活用されている。	
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	家族訪問時に職員も交えてよく話を聞いて、これまでの生活歴を把握している。聞き上手な職員が多い。		
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	毎月末にケアマネとモニタリングを実施して現状を把握している。月末を待たず変化があればすぐにカンファレンスを行い共有して対応している。		
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	主治医にも情報報告書を作成して指示を仰いだりして介護計画に反映させている。	介護計画書の作成に当たっては、本人や家族の意向を聞き、職員の意見を参考にすると同時に、かかりつけ医である診療所の医師の意見を取り入れた計画書を作成し、必要に応じて見直しを行っている。	
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	毎日の状況を個人記録に記載している。変化等は、カーデックスに記載し申し送りにて共有している。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	1Fの診療所と連携して点滴は個室で実施したり一般浴に入れられない方は、2Fの小規模の機会浴をかりて入浴したりし柔軟な対応している。		

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	けいはん医療生協の20周年レセプションに参加し一緒にお祝いしたり、地域住民の協力を得て産土神社祭りに参加している。		
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、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	8名が1Fの診療所をかかりつけ医にしているので随時対処してもらっている。1名は他病院だが家族と責任者が同行したり手紙でのやりとりで情報を得ている。	本人、家族の希望を優先してかかりつけ医による受診を支援している。1階が診療所であるので家族には安心感があり、事業所の強みでもある。	
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	去年11月より医療連携加算をとっていることで常に看護師長が相談に応じてくれる。深夜でも指示が得られる。また1F診療所の診療時間内では、相談、受診が可能である。		
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。	近隣の総合病院の地域連携室と法人内診療所との信頼関係が築かれているので、入退院時の情報交換は密である。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	1Fの診療所所長先生と家族・本人とで終末期について話し合いスタッフで共有し居室の雰囲気作りチームで最後までその人らしく暮らせるように支援している。	開設時より利用者の終の棲家としての支援を視野に入れて来た事業所である。家族と職員が協力して利用者の終末期までを支援するノウハウが蓄積されている。	
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	今年は、まだ行っていないので、今後学習計画に急変時の対応をいれて学習していく。		
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	夜間の連絡網は作成している。消防訓練も年2回実施している。今後は、地域の組合員に声かけをして消防訓練などに参加してもらえる体制をとっていく。	避難・消火訓練は消防署の協力を得ながら定期的実施されている。夜間の職員体制は併設(3階)の小規模多機能事業所の夜勤体制もあり心強い点でもある。	

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
<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	業務マニュアルの中に認知症介護の基本を記載している。法人内の接遇委員会で振り返りを毎月行ってGHの接遇係がチェックしている。	利用者のプライドに配慮し、人格を尊重する支援を職員がお互いに注意しながら行うように接遇委員会等のチェック機能が作られている。	
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	行事や行動の前には気持ちを聞いている。出来るだけ外出していただけるように働きかけている。また今回夜に「お好み焼き」を食べに行きたいとの希望にも各スタッフが柔軟に対応し外食にいきとても満足されていた。		
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	朝食時にパンが好きな方やご飯が好みの方がおられるので起床時に毎回選択できるようにしている。また飼い犬を大切にしている利用者には、家族にも協力して頂き毎週散歩にもいっている。		
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	髪が白く薄く気にされている利用者には、家族の了解を得て近隣の美容室にいき毛染めを行ったりいつまでも自分らしく生活できるように支援している。		
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	ごく一部の方しか調理はできないが、盛り付けや片付けは一緒にしている。	業者からの献立がメインとなっているので、行事等の機会に別献立で食事を楽しむ機会を作る工夫が行われている。	職員も一緒に、同じものを頂く事について、介護の質的側面の意味からも一度職員間で話し合って欲しい。
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	食事の形態(刻み、ペースト、トロミ)食器も1人ずつに合わせて支援している。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。		

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	1人1人の排泄パターンをチェックしてトイレ誘導を行っている。	利用者個々の排泄状況を記録し、リズムやパターンを把握しながら、自立した快適な排泄習慣の維持に努めている。	
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	排便マイナス何日目に下剤を服用するのかチェック表で確認して悪化を防いでいる。牛乳やバナナ、芋類で自然排便を心がけている。		
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	入浴中の急変に備えて診療所が開いている日中に1日おきを基本に入浴していただいている。	体調管理に配慮した日程で入浴支援が行われている。利用者が落ち着いてゆっくり入浴できるように、職員体制も考慮しながら、本人の希望に沿った入浴介助に努めている。	
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	特に室温に気をつけゆっくり休んでもらっている。		
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	診療所、薬局と連携を取りあって全職員がカードックスを見ながら内容を把握している。		
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	カラオケをしたり卓球をして楽しんだり、親しい利用者宅(デイ)に遊びに行っている。		
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	毎月の自治会で要望を聞いて実現できるようにしている。(家族の協力を得て)	家族の協力も得ながら、本人の希望、体調、天候、気温と相談しながら戸外の空気に触れる機会ができるだけ多く作るように努めている。季節の外出や外食、コンビニ買い物等も利用者の楽しみとなっている。	

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	財布を持って近くのコンビニに買い物に行き好きな物を買われている。		
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	家族に連絡したいなどの要望には、出来るだけ応えている。そうすることで帰宅願望が軽減されている。		
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	玄関前に行事予定を記入し家族にもお知らせしている。廊下には、行事の写真や作品を展示している。また中庭の植物で気持ちよい空間を作っている	廊下、居間、食堂のスペースに余裕があり、中庭からの自然な採光も気持ちが落ち着く感じがする。周回できる廊下は運動不足の解消にも利用可能である。	
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	ソファを用意して気のあった利用者同士過ごせる工夫をしている。		
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	家族の写真や仏壇を持ってこられておまいりしている。親しい人は自室に招いて話をされる。	居室が広いのでゆったりと落ち着ける雰囲気がある。仏壇や馴染みの家具等を持ち込んだり、敷物を敷いたりして居心地良く過ごす部屋作りに工夫がみられる。	
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	自室前には写真を貼って理解してもらっている。		