

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	2773201484		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	けいはん医療生活協同組合 グループホーム きんだ		
所在地	大阪府守口市金田町2丁目25番15号		
自己評価作成日	平成22年5月25日	評価結果市町村受理日	平成22年7月21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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2773201484&SCD=320
----------	--

【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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成22年6月21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)】

<p>・自治会や「虹の箱」があり、1人1人の要求を話しやすいように配慮している。・毎朝のラジオ体操を意欲的に取り組んでいる。・地域の保育所や小学校との交流がある。</p>

【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)】

<p>寝屋川市に本部を置く「けいはん医療生活協同組合」の経営になるもので、3階建ての建物の介護福祉ビルきんだ事業所の2階に開設された1ユニット定員7名のごじんまりしたグループホームである。1階にはケアプランセンターとヘルパーステーション、3階にはデイサービスセンターが入っている。特にこのデイサービスセンターとはスタッフ間や各利用者間にも交流があり、一緒にレクリエーション等を楽しんでいる。経営方針として利用者に対して、本音で暮らすように、即ち多少に係わらず我慢しない、自分のペースを守るようにした生活を支援していることである。特に利用者のプライバシーに配慮したケアを心がけている姿勢が見られた。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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

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	グループホームでは我慢せずに暮らしていけるように「本音」という理念を掲げていると同時に「人が好き・笑顔が好き・この街が好き」という言葉を掲げておりつき1回のスタッフ会議で事例検討している。	けいはん医療生協の理念「本音で暮らす」（我慢しない）と共に、当ホーム独自の理念として、「人が好き、笑顔が好き、このまちが好き」を加えられ、地域で孤立しないよう、スタッフ全員その実践に励んでいる。	
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	気候が良くなると1階のガレージにてラジオ体操を行っている。散歩や買物時にも地域の方に挨拶を交わし、盆踊り・秋祭りなど地域行事に参加している。	地域主催の行事（盆踊り、ふれあい教室等）に参加したり、近隣の幼稚園児との交流も利用者の楽しみである。又、医療生協活動の一環である住民健康チェックにも、ホームとして積極的に協力し存在感をアピールしている。	
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	地域の方へ事業所内での取り組みなどニュースとして配布している。		
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	2～3か月に1回取り組んでいる。参加者は回を増すごとに増えている。家族の参加は少ないが入居者が地域に出でいけるような取り組みの相談をしたり、地域からの要望などを聞いている。	前年度3回開催されている。参加者は行政代表として第2地域包括支援センター、地域代表として当地区担当の民生委員、ホーム側からは利用者や家族とスタッフが参加、双方向の会議となっている。	まず開催頻度を増やす努力が望まれるところであるが、既に2ヶ月に1回開ける目途がついているとのこと、その実現を期待したい。又、家族の参加が少なく、毎回の参加が望まれる。
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取り組んでいる	生活保護の方が半数おられ、ケアワーカーさんとの交流があり、運営推進会議にはお誘いするが参加なし。	市の第2地域包括支援センターとは良くコンタクトがとれており、色々な相談事にも関わっている。利用者のほぼ半数が生活保護受給者であり、市の生活福祉課のケアワーカーとの連携を強めている。	
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	身体拘束だけでなく、言葉での拘束や行動の拘束等にも注意している。虐待防止マニュアルに基づいてケアを行っている。	医療生協のマニュアル「医療生協の介護・身体的拘束ゼロへの指針」を参考にして、研修を徹底し、現在は身体拘束をしないケアが実現できている。	
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	マニュアルがあり、学習計画に基づいて学習を行い、スタッフ間でも防止に努めている。		

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	将来、必要性のある肩についてはケアワーカーさんと蜜にれんらくを取り合うよう見当しており、今後職員間で学習を進めていく。		
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、解約時は必ず時間を取り、質問には丁寧にお答えし納得して頂けるようにお話しさせていただいている。		
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	独自の試み「虹の箱」を使用している。入居者様の意見を記入して頂き(代筆可)それをもとに自治会(入居者様主体)にて検討する。	家族の来訪時、気軽に相談や要望をお聞きしている。利用者からは、ホーム独自のアイデアである「私の思いシート」を作り、設置した「虹の箱」に意見を書いて入れてもらったりして把握する努力している。	
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	毎月、スタッフ会議にて日々の業務に活かされている。	働く意欲を向上させるため、毎月開かれるスタッフ会議で、意見あるいは改善点を発言しやすい雰囲気を作り出す努力をしている。参考になるものは、運営に反映させるようにしている。	
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	年2回のマネジメントデビューにて各職場の状況を把握し、職員意識調査などを行い改善に努めている。		
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	法人内外の研修・学習会への参加の取り組みが計画されている。		
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	他事業所の連絡会等に参加し、コミュニケーションをとり相互訪問などで自事業所を振り返り、サービスの質の向上につなげていく。		

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	早くなじめるように個々の状況を早く理解し、スタッフ全体で共有しケアに当たっている。		
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	同上		
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	問題発生時すぐにスタッフでのミーティングを行い問題の早期解決、入居者、家族の不安の除去に努めている。		
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	入居者様間で自治会を結成し、日常の行事や約束事などを入居者様発信で決めるようにしている。		
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	行事への参加を呼びかけ、楽しい時間を共有する様にしている。かいごの方向性についてもその都度相談し、入居者、家族の希望を最優先にしている。調理を共に行き、一緒に食べることで共感しあう。		
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	入居者の友人への行事への参加を呼びかけたり、面会の際はゆっくりしていただけるように自室での対応も勧めている。	最初のアセスメントシート作成時や、入居されてからも昔馴染みの友人や知人を聞き出し、ホームへの来訪の依頼や行事の時(お誕生会等)に招待したりして、社会との関係を断たないよう工夫している。	
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	人間関係を把握し極力トラブルが起きないように席順や散歩時の組み合わせ等を配慮。レク等は公平に楽しめるように工夫。トラブルが起きた時にはすぐ臨時自治会を開催し、納得がいくよう話し合いをする。		
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	在宅へ戻られる際、生活がスムーズにいくよう関係事業所と充分連絡をとっている。自営業所のデイサービスを利用されている方にはデイサービスに顔を出しコミュニケーションをとっている。		

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
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	意見や要望等「虹の箱」に投函し、自治会で話し合っている。生活の中で入居者に寄り添い、要望があれば申し送りノートに記載し、スタッフ全員で共有しつつ検討している。	やはり利用者の過去歴をよく知り、思いや意向もその時お聞きしたりして把握するよう努力している。その他、ホーム独自で設置した「虹の箱」へ思いや意向を投函してもらったり、何気ない会話からも汲み取る努力をしている。	
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	入居時に入居者、家族から話を聞いたり、日常の生活の中で聞き出したりしており、カルテに記載し、スタッフ間で共有している。		
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	日常の記録で、感情の変化も記載し、心身の状態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	新たな問題の発生時関係者からの十分な聞き取りの上、入居者本位の計画を作成できるように努めている。	本人本位のケアプランを立てるため、ケアカンファレンス等でケアマネを中心にスタッフ全員で意見を出し合っている。モニタリングも1ヶ月毎に行い、最低3ヶ月に1度はケアプランの進捗度や変更性の有無を検討している。	
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	日常の記録に加えて入居者カードックス等も使用し、情報の共有に努めている。		
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	急な受診など、家族では対応できない場合、同事業所内の診療所に送迎を頼みスタッフが同行するなど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	ボランティアに来ていただき、歌や踊り等入居者の希望で観賞させていただいている。		
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	主治医との連携を密にとり、診察の結果などでの治療方針等は入居者、家族に選択してもらい、信頼していただけるように努めている。	かかりつけ医(主治医)については、入居者全員今までのかかりつけ医と当ホームの協力医療機関の併用制にもらっており、協力医療機関については往診を含めた受診をサポートしている。	
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	ケアマネが看護師資格を持っており、日常の健康管理等の相談もしている。また同建物内にデイサービスがあり、そこにも看護師がおり、いつでも相談できるようにしている。		
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。	入院時は頻回に面会を行い、状態の把握に努め、帰所時の生活がスムーズにいけ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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に終末期の希望を聞いて、はっきりしている場合はカーデックス等にも記載し、情報を共有できるようにしている。	最初のアセスメントシート作成時、本人や家族から終末期に対する希望を聞き出し記録として残し、かかりつけ医やホームとで共有している。しかし、看取りまでホームを希望されていても、医療行為が必要となれば病院へ搬送するケースもあり得るとの認識は持っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、落ち着いて行動できるようにしている。AEDの設置も行っている。		
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	地域に施設内入居者のリストを提出し、災害時も協力して頂けるようにしている。	地域町内会に入居者リストを提出しているが、まだ入居者の緊急避難について近隣住民の協力が得られる体制は作られていない。特に職員の少ない夜間の非常災害時に対しては、不安が残る。	夜間の非常災害時、利用者の緊急避難について、民生委員や町内会長を通じて、早く地域住民との協力体制を築かれる必要を望みたい。

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	食事量、バイタルサイン、排泄等も申し送りをし、変化にすぐ対応できるように努めている。	ホームの接遇目標として、「常に笑顔を忘れず、丁寧な言葉で対応するように心がける」を大きく掲げられ、スタッフ一同その実践に励んでいる。利用者に対しては、尊厳を込めたケアが出来るよう努力している。	
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	何事も納得できる迄話をし、なるべく入居者本位で生活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	一日の過ごし方等は、特別な行事の日を除いては、それぞれ入居者から出る希望をもとに行っている。		
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	散髪等は体調、天気等に配慮し、希望時に希望の店に行けるよう努めている。		
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	毎日の食事当番も決めているが、手の空いた入居者と共に下ごしらえ、後片付けも自分で処理していただいている。買物時に希望のあるものを購入し、楽しんでもらっている。	スタッフが中心となって食事を作っているが、できるだけ利用者主体で食事作りが出来るよう支援している。利用者の意向を反映した献立を立て、食材の購入、調理など利用者によく手伝ってくれている。	
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	バイタル表で食事量を管理し、体調に合わせた内容にしている。		
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	食後にはうがいを促し、就寝前は歯磨きと義歯の消毒を促している。		

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	なるべくおむつ、リハパンの使用をしないで済むように、入居者に合わせて、時間誘導等で対応している。	排泄チェック表を常に見て、時間誘導を試み排泄の自立支援をしている。排泄感を感じた時の利用者の微妙な動きにも注意して、排泄の自立支援につなげている。	
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	水分量もチェックし、便秘気味だった方には調理内容の工夫、牛乳やヨーグルト等で対応し、なるべく自然な排便を心がけており、毎日の散歩も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の希望や体調等を考慮して入浴の時間を柔軟に対応している。殆んどの方が夜の入浴を希望されているので、自事業所ではそのように対応し喜ばれている。	利用者は7名なので、入浴日や時間帯は柔軟に対応している。案外夜間に入浴を希望される方が多いが、スタッフが対応している。入浴嫌いの方には、スタッフがうまく工夫し、入浴を支援している。	
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	入居者の生活ペースに合わせて行っている。しかし、居室への閉じこりの無いように適宜声掛け等を行うようにしている。		
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	薬の情報提供書をファイルし、いつでも見れるようにしている。		
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	職歴に考慮し、大工仕事をお願いしたり、調理をお願いしている。女性は台所仕事、掃除を好まれ、自分達の毎日の役割としてスタッフとともにされている。		
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	午前午後の散歩は、希望者を募り、体調や天候に配慮して行っている。買物も希望時には対応している。	気候の良いシーズンには、午前午後の2回の散歩を支援している。もちろん各自の体調やADLに合わせたコースを設定している。散歩途中に寄る幼稚園への訪問も利用者は楽しんでる。その他外食等は家族と一緒に出かけている。	

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
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	希望の強い入居者には、理解の上決まった金額を渡し、トラブルの無い様に金銭管理をきっちり行っている。		
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	希望時は電話操作を介助したり、郵便の手続きを行うなどしている。		
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	毎月のカレンダーをイベントに合わせて手作りしたり、お正月やクリスマス等季節事の飾り付けを工夫し、心地よい空間の提供に努めている。	共用空間については、広くて生活感を充分感じる。季節感を出す工夫として、利用者手作りの飾り物等を置いて工夫している。コミュニケーションスペースも廊下奥にソファを置いたりして確保されている。ほぼ全員テレビの時代劇が好きでよく見ておられる。	
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	リビングにテレビ、廊下奥に、ソファを置き少しでも隠れて話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	仏壇やタンス等使い慣れたものを置いて使用している。	居室の表札も小屋風の絵に利用者の名前を入れて、目線に合わせて低く掲示している。ホームからは介護用ベッドやタンス、エアコンは提供されているが、その他は利用者の使い慣れた家具や日用品を持ち込んでいる。	
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	手すりの設置やバリアフリー等工夫している。		