

### 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	2772401663		
法人名	(有)真美		
事業所名	グループホーム花梨		
所在地	大阪府枚方市南中振2-9-10		
自己評価作成日	平成22年5月19日	評価結果市町村受理日	平成22年7月8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)】

地域との交流を大切にし、家族的な雰囲気の中で一人一人のペースを守り、少しでも長く自立した生活が送れるように支援をしていく事。

※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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401663&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401663&amp;SCD=320</a>
----------	--

#### 【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)】

管理者は特別養護老人ホームでの経験を生かし、穏やかな暮らしができる家庭的なホームにしたいと、定員5名の少人数で9年前に立ち上げた。自宅と庭続きのホームは、ゆったりとして開放的で、利用者は安心して暮らしている。管理者の両親が自治会長や民生委員であった事もあり、地域の中にもしっかりとけ込んでいる。熱い思いと包容力に富む管理者は、職員からの信頼が厚く、ホームが一つの家族として、ケアに取り組まれている。

#### 【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4F		
訪問調査日	平成22年6月8日		

### 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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
<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	玄関口やリビング、事務所の見やすいところに理念を大きく掲げ、職員や管理者は、日々心に刻み、話し合い、実践につなげている。	事業所の理念は「笑顔とぬくもりを大切に、地域住民との交流を大切に、一人一人がその人らしく暮らせる事を大切に」とし、少人数の特徴を生かし、自立した生活を支援している。	
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	自治会に加入し、地域の行事(盆踊り、秋祭り、餅つき大会)や催しには、積極的に参加している。又地域も協力的に便宜を図ってくれる。ホームでの催しには、近隣の人に声をかけ参加していただいている。	地域の行事に参加したり、ホームの行事(運動会、夏祭り、文化祭など)に参加があったりとの双方向の交流があり、地域の一員として、地域の中にとけ込んでいる。	
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	当ホームの菜園で近隣の独居のお年寄りを招待し茶話会を行っている。又独居の人は気軽に立ち寄り、話を聞いたり、出来る事があれば協力している。		
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ヶ月に1回推進会議を開いている。評価結果を見ていただき改善すべき点やそれぞれの立場からの意見を伺いホームの改善すべき点や今後に生かす方法を考えている。	2ヶ月に1回定期的に開催されている。家族、自治会長、保護司、地域包括支援センター職員、職員、管理者等の参加で双方向的な会議で、事業所の改善に努めている。	
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に取り組んでいる	サービス向上のための研修や会議、また養成講座などに積極的に参加をし情報の共有に努めている。事故や問題点が生じた場合には速やかに報告書の提出や、問題点の解決のために市の高齢社会室に相談している。	介護相談員の受け入れ、地域包括支援センター職員との日頃からの連携、情報交換を密にして、事業所の各種の実情やサービスの取り組みを話し合い、協力関係を築いている。	
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・精神拘束の禁止を重要事項に記載し又運営者や職員一同よく理解している。身体拘束はありません。	管理者、職員ともに、身体拘束をしない介護を目指しケアに取り組んでいる。利用者への閉塞感を取り除く為、玄関、居室の施錠は開放されている。	
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	ホーム内での虐待は全くないが、入浴介助の折あざ、打撲など全身のチェックをしている。言葉遣いにも職員一同気をつけている。管理者や職員は高齢者虐待防止関連法について研修を受けている。		

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
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	現在利用者の中には必要とされていないため、活用や支援はしていない。権利擁護事業や成年後見制度については研修などを受けてよく理解をしている。		
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	契約を結んだり解約の際、利用者・家族が分からない点や疑問がある時は十分説明を行い、理解・納得していただいている。		
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	利用者の不満や苦情はノートに書きとめ、会議などで検討し、早急に解決の話し合いを持つ。苦情の窓口や苦情解決スキームを掲示し、又重要事項説明書にも載せている。月1回介護相談員の訪問があり利用者それぞれ居室で話されている。	苦情相談窓口は設置しているが、運営推進会議、家族の訪問時に意見、苦情、不安など傾聴してコミュニケーションを図り、それらを運営に反映させている。月1回の介護相談員の訪問がある。	
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	常に職員の意見を聞き、改善すべきところは、話し合いを持って、意見を取り入れ向上に努めている。	月1回の全体委員会、日々の中で職員の気づきや提案を聞きとり、出来る限り取り入れて、運営に反映させている。	
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	状況や変化に対して、柔軟に対応している。利用者や家族の要望も十分受け入れ勤務調整を行っている。		
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	研修や資格のための資金の提供や機会を与えている。職員の希望があればかなえている。実際に職員に働きかけて資格取得や研修のための時間調整を行っている。		
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	枚方のグループホーム間の交流はとても深い。又介護支援専門委員会、介護相談会、地域包括センターでの定期的にグループホーム連絡会があり、その中で事例検討や諸問題について話し合っている。		

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
<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	本人には必ず見学してもらい納得の上、体験入所してもらう。コミュニケーションをよくとり、本人との信頼関係を築いていく。今までの本人の歴史や生活歴を知ることにより、持っている悩みや不安解消に努めている。		
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	家族と話し合いの場を持ち、家族の困っていること、疑問や不安をよく聞き、いつも相談にのっている。		
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	相談を受けた時は相談者の話をよく聞き、状況に応じたサービス機関への紹介をしている。又当ホームが満室の場合には他ホームの紹介を行っている。		
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	利用者同士よく話され、又職員ともコミュニケーションをよくとるようにしている。職員は本人のできない部分の支援を行い、又職員は本人の持っている知識から学ぶ事が多くある。		
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	家族は頻繁に来園されており、食事などを共にされる事も多い。家族は本人の生活をよく理解されており、共に支援していく。		
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	本人の希望を取り入れ以前暮らしていた家を見に行ったり、家族や馴染みの人に自由に電話もされている。又友人の訪問もある。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して支援をしている。馴染みの人の訪問、馴染みの場所への訪問など、従来の生活の継続性を確保し、関わりを損ねない支援をしている。	
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	お互いに居室を訪問され会話をよくされている。又、朝食時にお互いの声かけをされている。共同で大型の貼り絵を完成させたり、ゲームをするなどの機会を設け、一人一人、孤立をしない支援をしている。		
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	今まで退所された利用者や家族との交流は今も続いている。又退所された利用者の家族からの悩みに対し相談にのっている。又退所された利用者が家族で当ホームを訪問されたり交流を続けている。		

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
<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	本人や家族の希望をよく聞き、些細な事でも確認し、本人や家族の意向に沿った支援を行うことが出来るように努力している。本人希望の病院の通院支援を行っている。美容院も本人希望のところへ行ってもらう。	アセスメントシートによる、利用者の生活歴や暮らし方の希望、意向を把握して、把握しづらい面については、家族とのコミュニケーションを通じて、利用者本位の個別対応をしている。	
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	本人や家族からの聞き取りを十分にいき、今までの歩んでこられた歴史や家族との関係をよく把握している。診療情報提供書を提出していただき、既往症についても把握している。		
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	少人数のため一人一人と接する時間も多くなり、行動、心身状態を十分把握している。		
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	本人、家族の希望のもとに職員、家族が話し合い、連携看護師に相談し意見を聞き、より良く暮らすための介護計画を作成している。又状況に合わせて随時見直しをしている。	アセスメント・シート、個人記録、業務日誌、本人、家族、医師、職員等から個別ケア情報を収集し、これらを基に介護計画書が作られる。月1回の職員会議で検討され、現状に即したケアーに取り組んでいる。	
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	個々の健康管理表を作成し介護計画の見直しに活かしている。又必要に応じて個々の排泄記録をつけ、職員は一人一人の排泄パターンを熟知している。排泄の失敗を減らすように努力し、本人のプライドも大切に介護、支援を行っている。		
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	急な受診や家族の都合のつかない時の連携病院への通院介助、本人の外出希望の支援を行っている。ボランティアによる習い事の指導援助をしてもらっている。又地域の交流会への参加の支援も行っている。		

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
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	傾聴ボランティアや介護相談員、ナルクや民生委員その他地域資源を利用し、又協力を得ている。		
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	協力医院はあるが、強制せず、本人が長年かかっているかかりつけ医を支援している。	本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医が継続されている。事業所の協力機関の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	連携の看護師と気軽に相談できる体制もあり、協力医院の看護師とは特に親しく交流もあり、日常の健康管理や医療活用の支援は出来る。又当ホームを熟知している看護師が当ホーム管理者と友人であり気軽に相談できる。		
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。	入院時は本人の状態をよく観察し、退院後の対応については病院より助言や情報をいただき、訪問看護師に引き継ぎ、退院後安心して生活が送れるように努力している。		
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	現在まで終末期の利用者はおられないが毎月のケアカンファレンスを通し、常に利用者全員の状態の変化や今後の対処ケアについて話し合っている。家族の希望や方針は全員熟知している。今後の変化に備えて検討し話し合っている。	家族と終末期の方針を話し合っているが、重度化した場合や終末期の方針を、本人、家族、関係者全員で方針を共有していない。	「重度化対応、終末期ケア対応の指針、同意書」を入所時に渡し、本人、家族、関係者で話し合い、同意書に署名捺印をえて、方針を共有しておく事を期待したい。
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	専門の講師を招いての研修やビデオテープでの研修実施を行っている。又救急車の要請マニュアルを作成しすぐに対応出来るようにしている。		
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	定期的に避難訓練を行い、また専門の講師を招いて研修を行っている。近隣の人や自治会などとも交流を持ち、常に協力をお願いをしている。又消防署は近くにあり、緊急時の協力を依頼している。	年2回定期的に消防署の指導で避難訓練を実施している。緊急時、災害時には、自治会、近隣の方に協力を依頼している。	

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
<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	例えば入室する時はノックをし承諾を得るなどむやみに居室に入らない。一人一人の人格を大切に何事に於いても承諾を得て行っている。又職員全員が個人情報の守秘義務を徹底している。	日々のミーティングで、利用者への言葉かけや対応に注意して、利用者のプライドを損ねない対応をしている。個人情報の漏洩防止にも努めている。	
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	コミュニケーションを大切にし、日ごろから何でも話せる関係を作る。又利用者を理解し、自分の意志を言える雰囲気や気持ちを察して希望を引き出し、自分で決められるように支援する。		
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	利用者一人一人が自分のペースで好きな事が出来るよう支援している。無理強いはず、例えば、散歩に誘っても拒否される時は、本人の体調や気分を充分考慮し時間をずらすなど臨機応変に対応している。		
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	服は自分で決めてもらい、好きなものを着られている。季節外れの服の時はプライドを傷つけないように、それとなく交換してもらっている。美容室も個々の希望の店に行かれている。		
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	楽しく食事が出来るように、食べたい希望を取り入れて献立に生かしている。盛り付けや片付けも出来る範囲内で皆で行っている。	利用者の好みや、旬の物を取り入れ、職員が献立をたて調理している。用意、片付けなど出来るだけ皆でし、利用者と職員と一緒に食卓を囲み、家族団欒の姿があった。	
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	職員は一人一人の食事摂取量、水分量は十分理解している。声かけを行い残すことなく摂取出来るように努めている。又水分や食事の摂取量などを記録することにより、栄養のバランスや問題点を見出し、会議で検討する。(例)糖尿病患者のみそ汁の塩分水分調整。		
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	一人一人の状況に応じ、毎食後声かけ、見守り、一部介助にて口腔ケアを行っている。義歯は定期的に洗浄液に浸けている。		

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
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	排泄記録をつけ、職員は一人一人の排泄パターンを熟知している。排泄の失敗を減らすため時間を見計らってトイレ誘導の声かけを行い、なおかつ本人のプライドも大切に介護、支援を行っている。	個人記録に排泄状況を記載し、個人別の排泄パターンを把握して、時間を見計らって誘導を促がし、トイレでの排泄ができるように支援している。	
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	便秘予防のため野菜や食物繊維の摂取を心がけ、又水分の補給、体操、散歩を行っている。精神安定を図るために利用者には常に穏やかな声かけやゆとりのある態度で接している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の曜日や時間帯は決めているが、利用者の必要性や希望に応じて、臨機応変に対応できるようにしている。	入浴は週3回と決めているが、利用者の希望や状態に応じて、柔軟に対応している。	
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	生活習慣を把握し、休む時間帯、昼寝など個々に合わせて生活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	職員は一人一人の薬の目的、副作用は十分理解できている。服薬時には見守り、確認を行い、症状の変化の確認も行っている。		
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	本人の希望を優先し強制はせず自由参加のもと行事の参加や習字や押絵等を行っている。本人の希望で職員の送迎にて買物やドライブに出かけたり、希望を聞き一人一人の要望を満たせるように支援している。		
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支援している	希望により自由に外出できる体制であり、散歩やこの時に喫茶店でお茶など飲んだりする。家族との外出もいつでも自由であり、家族と旅行したり外食やドライブなど本人希望で自由にされている。	利用者の気分や体調と相談しながら、できるだけ外の空気に触れるように買い物、近隣の散歩、季節の行事を通じて、外出をする機会を設けている。また遠くへの外出など、家族、本人の希望に添えるよう支援している。	



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
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	一人一人に合わせており、お金の分かる人は買物、病院などの支払いも任せる。支援の必要な利用者にはそれに応じて介助や支援を行っている。		
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	家族からの電話は本人に取りつぎ、又本人の電話の希望があれば職員が操作し一人一人は自由に会話されている。		
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	リビングには共同制作の貼絵を季節ごとに取り替えて飾り、大型の手作りカレンダーをかけ、食卓には季節の花を活けてある。リビングからテラス越しに、木々の緑や花々を見てくつろがれている。ヨシズやカーテンで光の調節をし、不快な音はない。	リビングからは、大きなテラスと広い庭の木や花が眺められ、季節の移り変わりを感じられる。浴室、トイレも清潔に整えられ、廊下には、ソファが置かれ、利用者の作品が飾られ、心地良い配慮がされている。	
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	リビングや踊り場、テラスなどにソファやテーブルが置いてあり、思い思いに座りくつろぐ事ができる。		
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	本人は家族と相談のもと、馴染みの調度品をそろえて居室に置かれている。本人手作りの作品を飾り、居室は清潔で明るく、本人が穏やかに生活出来るよう支援している。	居室はゆったり、清潔で、馴染みの箆笥やイスなどおかれ、若い頃の家族写真や、手作りの飾り物が飾られ、落ち着いた居心地のよい空間となっている。	
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	エレベーターも使用できるが自立生活を目指し本人は職員見守りのもとできるだけ階段を利用されている。階段には両側に手すりをつけ、滑り止め加工のシューズの着用など安全の為に常に対策は取っている。		