

### 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	4670104225		
法人名	(株)グロリアコーポレーション		
事業所名	グループホーム めぐみの丘冷水		
所在地	鹿児島市冷水町10-19		
自己評価作成日	平成23年10月12日	評価結果市町村受理日	平成24年1月26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 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成23年11月10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)】**

※食事・排泄がスムーズに行われるようにバランスの取れたメニューに心がけております。  
 ※四季折々の季節感が味わえるような環境整備やいつまでも元気であり続けるように個別ケアに力を入れ支援します。

**【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)】**

ホームは、鹿児島県最古の水源地近くに位置し、おいしい湧水を飲むことができる閑静な住宅地の中にある。裏山の緑に囲まれた敷地内には、ホタルやクレンソウが生息し、庭の菜園では、野菜を育てている。季節に合った手料理は、色彩感覚にあふれており、利用者からも喜びの声があがっている。利用者の半数が、入居当時と変わらず、身体機能の維持・向上が認められ、その人らしい生活を送れるように管理者と職員は、ケア会議などで意見を出し合い、自立支援に向けた取り組みを積極的に行っている。ホームは、職員の定年を設けず、代表者の訓示である「プロフェッショナルをめざす」ことを念頭に、家庭的な雰囲気作りに日々努めている。

**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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	基本理念とケア理念についてスタッフと共に研修し、管理者と職員は、その理念を共有して高い目標を持って実践していきます。	管理者と全職員は、「一人ひとりに寄り添い」「地域の方たちと共有」などの言葉を含んだ新しい理念を作りあげている。玄関を入ったところに掲示しており、職員は、しっかりと理解している。ホームは、一人ひとりのいろいろな考えに対応できるように取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	回りの方達と挨拶、回覧板と一緒に届けたりして地域の一員として交流に努めます。	町内会に加入し、運営推進会議の中で地域情報を収集している。ホームは、フラダンスのボランティアの受け入れや園児とかるた遊びをするなどして地域との触れ合いを大切にしている。3ヶ月毎に近隣へホーム便りを届けている。	
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	地域包括支援センター主催の地域の同業者同志の交流会に参加し、町内会長、民生委員の方達を通じて理解や支援をお願いしております。		
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月に1回の運営推進会議を開催、今年度は利用者様の様子や居室も見ていただき現状の説明、入所、退所の状況 サービスのあり方等話し合います。	会議は、2ヶ月毎に開催され、参加者へ案内状を持参し、知らせている。家族等の参加については、ホームより呼び掛けているが、参加に至っていない。事業所の入居者状況、行事報告等が議事録されている。	ホームは、引き続き、家族等へ運営推進会議の参加を呼びかけ、運営推進会議の意見等についての内容を書面化されることを期待します。
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	昨年度は、特に市町村担当者の方達から指導を受け事業所向上のために研修を受け協力関係を築くよう努力します。	ホームは、市担当者より、業務内容についての助言や相談をし、運営向上に取り組んでいる。地域包括支援センターとは、運営推進会議や相談などを通じ、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 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	「命を守る」を基本に自由に温かく見守る。細かい所まで気を配り身体拘束をしないケアを実践している。	職員は、マニュアルを基に身体拘束についての研修をしている。ホームは、ベットからの転倒防止策などの事例検討をし、身体拘束をしないケアを実現している。	
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	研修会に参加したり、同業者同志で虐待の防止について話し合いをしたりスタッフと共に常に注意している。		

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	ケア会議の時、研修を兼ねて話し合いを持ち個々の必要性に応じて勉強しています。		
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	入居時、担当者が十分に家族・利用者に説明し理解を得ている。		
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	利用者からの要望・意見をよく聞いて出来る範囲で反映している。	ホームは、面会時や電話で利用者の状態を家族等に伝え、要望を聞いている。ホームは、言葉使いの改善をするなど運営に反映させている。	
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	ケア会議を月1回開催し、スタッフに運営面や会社の状況等説明理解してもらう。	管理者は、月1回のケア会議で職員の意見を聞ける場を設けている。代表者もケア会議に出席することもある。勤務体制やケアの対応についての勉強会をするなど運営やケアに反映させている。	
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	本社が神戸から東京都に変わりましたので内容が少しずつ変化して来ますのでもっと詳しく状況を把握しようと努力している所です。		
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	代表者は、以前より定期的に鹿児島に来て「プロフェッショナルを目的に努力しなさい」と訓示がありスタッフ一同取り組んでいます		
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	交流会は定期的に連絡があり仕事の合間や休日に来出来る限り参加するようにしています。		

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
<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	不安な気持ちが少しでも和らぐように親身になって話を伺うようにしています。		
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	管理者と計画作成担当者が自宅や入院先に訪問し、入居者について要望や不安を伺い安心して入居できるように心がけています。		
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	出来る限り柔軟な対応ができるように地域包括支援センターの方に相談したり他関係機関に相談助言をいただいています。		
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	家族の方もこちらに在住の方は、よく訪問してくださりコミュニケーションを取り合っています。		
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	常にケアマネが中心になり、密に連絡を取り合っています。		
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	以前の勤め先の同僚が訪ねて来たり、同級生が踊りのボランティアに来たりして支援してもらっています。	馴染みの人や場については、入居後、本人や家族等により把握している。昔の仕事仲間の面会や同級生がフラダンスを踊りに来るなど馴染みの関係が途切れない支援を実現できている。見舞いや外食など家族等との時間が持てるように働きかけている。	
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	居室と、リビングの間が狭いためリビングに顔を出すと誰かが近くにいる寂しさを感じさせない。		

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
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	特養に入所された方に面会に行ってきました。		
<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	コミュニケーションを取り、利用者や家族から話を伺い利用者本位の生活が送れるように心がけています。	職員は、ホールや居室などでくつろいでいる時に本人の希望や思いを把握し、本人の意見を尊重した支援ができるように努めている。日常記録簿に記載し、全職員が周知し、ケアにあたっている。	
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	家族や本人から生活歴やこれまでくらししてきた環境などくわしく伺いケアに活かせるように支援しています。		
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	一人ひとりの生活歴、病状に配慮し希望や能力に応じてその人らしく生活できるように支援していきます。		
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	本人や家族の要望を伺い職員同士の情報交換を行いプランに活かせるように話し合い、計画していきます。	プラン作成時は、利用者と家族等に聞き取りをしている。モニタリングは、月1回のケア会議時や日々の業務時等から職員より情報収集し、6ヶ月毎に計画作成担当者が行っている。	
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	業務日誌以外にも気がついた事や連絡事項など記入するノートを作成し、引継ぎやケアプラン見直しに役立てています。		
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	臨機応変に対応できるように迅速に対策を検討してケアに活かそうとしています。		

自己評価	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	運営推進委員会に町内会長、副会長、老人会長にも参加していただいています。		
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	月2回の訪問診療、変化や相談の時は、随時電話で連絡し助言をいただいています。	かかりつけ医は、利用者や家族等の希望を踏まえ、ほとんどの利用者が月2回の往診を受けている。通院は、原則、家族支援としているが、必要に応じて、ホームでの対応も可能である。受診結果は、ホームより家族等へ説明している。	
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	正看護師がいるため安心です。医師との連絡もスムーズにできる様に連携している。		
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。	地域医療の訪問医と常に連携しています。入退時もすぐに対応できるように配慮して下さいます。気軽に相談できるドクターですので有りがたいです。		
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	緊急入院から転院入院と医療機関同士の連携で迅速に連絡できるようにお互い話し合っています。	重度化や終末期のケアについては、入居時より本人や家族等と話し合い、指針や意見確認書を交わしている。ホームは、終末期ケアについて、できる事できない事等の勉強会を行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成してスムーズに行えるようにしています。		
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回の訓練や日頃からスタッフ間も対応を話し合っています。	年2回(昼)、消防署の立ち合いで防火訓練を実施している。月1回のケア会議時に全職員が避難方法などの勉強会を行っている。自主訓練までに至っていない。	夜間想定やあらゆる想定で自主訓練を実行することでホームは、さらに利用者を安全に避難できることを期待します。

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
<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	人格の尊重やプライバシーについて研修を行い、自尊心を傷つけないように思いやりを持って接するように心がけています。	職員は、プライバシーについての研修をしている。入浴やトイレ介助時などのプライバシーを損ねない声掛けや接し方について話し合い対応している。	
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	分かりやすい言葉でゆっくり話かけ、選択の幅をひろげ、自己決定しやすいように心がけています。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、希望を伺いなるべく望んだ暮らしができるように心がけています。		
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	自己主張のある人は、その人の色、柄も出来るだけ添えるように選んでもらっています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	できる人には、次々と手伝ってもらったり一緒にテーブルに並べたり、おいしく食べてもらっています。	朝食は、利用者の好みでパン食を主としたメニューを取り入れている。自家菜園の旬の食材を活かしたり、弁当持参で花見へ出かけたり、出前や外食をするなど食事を楽しむ工夫ができています。盛り付けや器を変えるなど目で味わう工夫も考えている。職員は、利用者とは、別に食事をしている。	利用者と職員が、同じ食卓を囲んで楽しく食事ができることを期待します。
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	常にカロリー、バランス、栄養を考えてその人の要求に応じてトロミ食や水分補給にも気を使っています。		
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	食後は、必ず声かけて口腔ケアの大切さを伝え出来る人は自ら磨いてもらっています。		

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
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	一人ひとりの排泄チェック表を作成し、排泄の間隔を把握し、声かけやトイレ誘導を行っています。	排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導している。排泄の自立に向けて、いざりからつたい歩きでトイレまで移動し、排泄が可能になった人もいます。	
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	散歩にお誘いしたり、朝のトイレ習慣を試みる。繊維質の多い食物をバランスよく料理に取り入れたり、水分補給に気を配り、あまり飲みたがらない利用者さんには、飲み物の選択の幅を広げています。		
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	夏場は、週3回。冬場は、週2回入浴をしています。排泄の失敗で汚れたときは、随時入浴してもらっています。	入浴は、季節に応じて、原則、回数を決めて午前中に予定しているが、利用者の希望や体調に添って柔軟に対応している。入浴拒否の利用者には、時間帯を変えて声掛けをし、定期的に入浴ができるように取り組んでいる。	
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	各居室は、ゆったりとくつろげるように配置し本人の希望にそってベッドの位置もそれぞれ向きも違ってきます。		
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	薬局から、いただく薬の説明をよく読み、管理は、看護師が行い介護職に説明し、わからないこと・疑問に思うことは、薬剤師や主治医に伺い理解するようにしています。		
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	ゲームを行う時、リーダー的役割をしてもらっている方、食事を始める時、あいさつの号令をお願いしている方がいます。音楽を聴くのが好きな方が多くカラオケをかけて楽しい時間を過ごしています。		
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	年間行事の中で外出、外食の計画を立てて季節を味わってもらっています。	天気に合わせて、玄関先でお茶をするなど外気に触れる支援をしている。ホームは、四季を通じて、七夕食事会や敬老会、買い物や花見、ドライブなどを計画し実施している。	

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
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	お金がわかる人とわからない人がいますのでその人に応じて家族と話し合っています。		
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	利用者様より、「電話がしたい。」「話がしたい。」と、希望される時、職員が電話しご利用者様に電話を代わり話ができるようにしています。		
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	リビングに季節の花を飾ったり、季節の壁掛けや行事のものを準備しています。	ホームは、温湿度の確認をし、利用者の体調管理に役立てている。壁には、敬老会の写真や手作りカレンダー、花などが飾られ、季節感を味わうことができる。ソファが配置され、利用者がテレビをみてくつろいでいる。	
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	居室でひとりの時間も過ごせ、リビングのソファに気の合うもの同士テレビを見ることが出来ます。		
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	家族と本人の意見を聞き、希望に添えるように自由に好みの物を持ち込んでもらっています。趣味のものなど(飾り物、カレンダー)置いています。	部屋の入口には、名札があり、ベット・テレビ・タンス・仏壇・家族写真等個人の思い思いの品々を持ち込むように本人や家族等に働きかけ、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	居室も全室の窓から外観が見られ日当たりや風通しも工夫して手すりの必要な人にも配慮されています。		