

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	3270101391		
法人名	有限会社 メディックス古沢		
事業所名	グループホーム野の花 1ユニット		
所在地	島根県松江市大庭町1311-1		
自己評価作成日	平成30年2月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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 index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成30年2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)】

<p>1)地域との関わりを重視し、月の行事においても保育園、幼稚園との交流や職員の家族、知人によるボランティアもやっている。</p> <p>2)栄養バランスのとれた食事の提供をする為に栄養士に管理をしてもらっている。</p> <p>3)外部研修や古沢グループの研修会に参加が出来、スキルアップが図れるようにしている。</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>今年度の文化祭では「昭和」をテーマに取り組み街並み等の写真を掲示したり、中学生の南中ソランやボランティアによる演芸イベント、飲食コーナー等大勢の地域の人や家族の協力が有り利用者の楽しみに繋がっている。重度の人が増え呑み込みの低下に嚙下食の勉強会に参加し、食べることを大切なこととして取り組んでいる。看取り支援では、終末期の対応として医師や訪問看護師と話し合い利用者や家族が安心して納得した最期を迎えられるようにチームで取り組みをしている。利用者のつづきや生活習慣から得意な事やしたい事が継続してできるように支援し一人ひとりの望む暮らしに繋がっている。</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 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 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. 全くいない
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
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	事業所理念を常に見える所に提示し、主に全体会議の終わりに必ず全員で読み上げ、理念を共有し、実践につなげて行けるよう努めている。	全体会議で唱和し意識づけを図っている。各ユニット会議で利用者一人ひとりに合った役割や生活習慣を尊重した暮らし等を話し合い、理念に沿ったケアの実践に努めている。	
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	地域ボランティアや幼稚園、保育園との定期的な交流をしている。	保育園児やボランティアの来訪があり交流している。近隣の人の関心がある「認知症について」の企画をし参加してもらっている。事業所と地域の人々が支え合うような関係づくりに努めている。	
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	地域の学生の職場体験、福祉体験の受け入れをしている。		
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	隔月に運営推進会議を行い、意見交換などを行い、包括支援様や家族会会長・民生委員様等からアドバイスを頂いている。また、年に一度家族会を開催しサービスの向上に努めている。	利用者の状況や取り組みを伝え意見や助言を得てサービスに活かしている。家族アンケートの内容や防災訓練の報告、課題についての相談等をしている。	
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方にも参加をして頂いており、意見交換を行っている。疑問点があればその都度、質問をして解決している。	主に運営推進会議で実情を伝えている。困難事例をその都度報告し、対応方法について助言をもらい協力関係を築き取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会を開催し、職員に再確認してもらっている。	勉強会等で身体拘束について具体的な行為の理解を深めている。危険な事例もあり、家族や市、県と話し合い安全に配慮したケアに繋げている。	
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	虐待防止の研修には、職員が偏ることなく参加している。特に入居者様への声掛けには気をつけている。全員で虐待が見過ごされないよう努めている。		

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	権利擁護の対象者がある場合は研修会への参加を心がけている。		
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	改定時には説明会を開催して家族の理解、納得を図っている。契約時には重要事項説明書等をわかり易く読み上げ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	玄関に意見箱を設置し、苦情処理担当を設けている。定期的に家族アンケートを取ったり、家族が来苑時には積極的に関わり意見を聴取している。	来訪時や「野の花新聞」、家族会等で日頃の様子を伝え、何でも言ってもらえるように関わり、意見や要望を運営に反映させている。家族アンケートを実施し内容や対応方法について報告している。	
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	個別面談で、職員の意見を聞く機会を設けている。	日頃から代表や管理者は職員とコミュニケーションを図るように心がけ意見や提案を聞き反映させている。全体会議や各ユニット会議、個別面談で意見を聞く機会を設けている。	
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	資格別・役職別に手当を設定し向上心をもって働けるようにしている。		
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	法人内研修が月に一度開催されるので出来るだけ参加してもらっている。定期的に外部講師を招き研修を行っている。外部研修にも積極的に参加出来る機会を作っている。		
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	グループホーム部会等へ、一般職員も参加して他施設とも交流を深めている		

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
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	入居されるまでの事前面接を通し、本人自身から、気持ちを聞き、また入居後も不安・要望がないか聞くように心がけている。		
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	見学して頂く機会を持ち、入居されるまでに家族と十分な話し合いの中で要望や注意点を聞き取り、安全で穏やかに生活していただけるように努力し、家族とも良好な関係づくりに努めている。		
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	相談の段階でゆっくりと話を聞き、必要としている支援を見極めるようにしている。		
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	得意な事の把握に努め、日々の生活の中で役割をもち、暮らしを共にしている。出来る事はしてもらっている。		
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	行事案内等の連絡事項を出来るだけ入居者担当が行うようにし、家族とのコミュニケーションを図りながら、本人と家族の絆を深めて頂けるよう調整している。		
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	ご家族、友人、知人の方々は自由に面会をされている。又、苑の行事の案内をし、出来るだけ参加をしていただけるよう声がけをしている。	自宅近所の人との面会や友人に散髪に来てもらう等馴染みの人との関係を大切に支援している。家族が県外の人もあり、連休には大勢の来訪者がある。アルバムを見ながら昔の話をしている。	
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	職員が声を掛けやすい状況を作り出したり、適正な席決めや、利用者同士の関係が深まるよう話題等を模索し孤立する人が出ないように努めている。		

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
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	サービス利用終了後、必要に応じ対応をしている。他の事業所に移られた場合は情報提供し、これまでの生活の継続性が損なわれないように努めたり、状況によっては面会に行くこともある。		
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	利用者ごとに職員の担当制を取り入れ、主に担当者が家族との交流を深め、何でも言って言っていただける関係を作り、本人や家族の思いの把握に努めている。	日々の関わりの中で、言葉や表情から暮らし方の把握に努めている。生活習慣や得意な事を継続して日々役割を持って生活できるようにプランに繋げている。	
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	日常会話の中からも新たな情報が把握できるように努めている。		
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	本人の一日の流れ、リズム、心身状態を把握し、本人が持てる力を見出すことに努めている。		
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	毎月各ユニットごとに会議を開催し、入居者担当を中心に話し合い、本人・家族の思い、意見を考慮し、それをもとに介護計画を作成している。	利用者のつぶやきや家族の要望を基にユニット会議で話し合い介護計画を作成している。毎月居室担当を中心に振り返り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	介護記録や引継ぎノートを利用し、職員間で情報を共有し、後にユニット会にあげ、入居者様や家族からの意見等もふまえ、介護計画の見直しを行っている。		
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	通院介助の付添などの柔軟な支援を行っている。		

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	近隣保育園等の交流を定期開催している。		
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	かかりつけ医との関係を築きながら協力医療機関から訪問診療。かかりつけ医との連絡ノートを作成し、連絡、相談を行いながら適切な治療を受けられるよう支援している。	入居前からのかかりつけ医や協力医との関係を築き連携して支援している。家族が受診同行する時には日頃の様子を連絡ノートで伝えて情報を共有し、緊急時は柔軟に職員が受診対応をしている。	
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	医療連携体制の契約をしている訪問看護ステーションとの連携。職員による健康チェックを日々行い、異常があったり入退院等があれば報告し常に、医療面でのサポートを受けている		
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。	入退院時は苑長(看護師)関わり、主治医からの説明を聞くようにしている。医療相談室等との連携を密にし、退院後の受け入れについても相談しながら行い、より良い関係が維持できるよう努力している。		
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	終末期の時期には主治医・ご家族と十分に話し合い、看取りを希望された場合は、ご家族と契約に基づき取り組む。その際には、主治医を中心として、訪問看護ステーション、職員が方針を十分に理解し取り組んでいる。	家族の希望に合わせ医師や訪問看護師と話し合い、安心して納得した最期を迎えられるようにチームで支援に取り組んでいる。全職員が終末期の理解やエンゼルケア等勉強会をしている。	
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	定期的に救急法等の研修、勉強会等で学ぶ機会が作れる様に努めていく。		
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	大庭地区防災隊に加入し、お互いに協力できる体制を整えている。事業所内でも年に2回訓練を行っている。	消防署員の協力を得て避難訓練の実施や2階の避難場所の助言を受けている。運営推進会議で状況や課題を報告し理解してもらっている。地区の防災隊に加入し協力体制を築いている。	

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
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	全員が個室で生活されている。入浴は個室にて対応。気分を害されるような言葉遣いが無いよう気をつけ人格を尊重する介護心がけている。	生活歴や習慣、したい事を把握しプライドを持って生活できるように支援している。トイレの声かけはトーンに気を付け、レクリエーションや入浴等無理強いせず利用者の生活スタイルを尊重した対応をしている。	
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	ご本人様の選択や、やりたい事を引き出せる声掛けや観察に努めている。		
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	限られた職員数で一人ひとりのペースや過ごし方を個別に合わすことは不可能であるが、入居者様の安全を確保しながら柔軟に対応している。		
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	馴染みの美容師に来てもらう方もいる。自分が仕立てた服を着たり、翌日着用する服を選ばれる方には職員が対応している。寝巻きで生活はされないよう努力している。		
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	誕生日メニューや行事食も取り入れている。下膳の出来る方はお下しただいている。入居者様にも出来る皮むき等は手伝ってもらうことがある。	野菜の皮むきやお茶のパック詰め、下膳等利用者のできる事を活かしながら職員と一緒にしている。行事食で節分、七草粥、冬至にかぼちゃを食べる等楽しみに繋げている。	
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	摂取がしやすいように食事形態や量を調整し提供している。水分も、とろみ剤を使用して提供するなどの支援もしている。栄養士が献立を立てバランスの良い食事を提供している。		
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	一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。2日に1回入れ歯洗浄剤を使用している。希望者は協力医による訪問診療も受けられるようにしている。		

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	排泄チェック表や、日々の様子観察で得た排泄サイクルを元にトイレ誘導を行い、個別の支援に努めている。	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレで自立に向けた支援をしている。尿量から声がけの時間やパットのサイズの検討を行い改善に繋げている。	
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	排泄チェックを行っている。手作りヨーグルトや野菜を多く提供したり、水分摂取を促している。個々に応じた薬の調整や腹部マッサージも行っている。		
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	定期的に入浴され、気が向かない場合は翌日に繰り越す等の対応をしている。	利用者の希望を確認しながら思いに沿った支援をしている。声がけに気が進まない人には時間や日にちを変えたり、重度の人は体調を見ながら清拭やシャワー浴等柔軟な対応をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者の自由にしているが時間を見て声掛けもしている。夜間眠れない時はゆっくりと会話をし、安心して休め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	服薬ファイルを作成し、職員が内容の把握に努めている。症状の変化が見られたら主治医に相談をしている。服薬は二人体制で確認している。		
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	一人ひとりの得意分野を生かし、家事の手伝い等をして頂いている。嗜好品としてお茶は好きな物を飲まれている。食事の際に要望に応じてビールを飲まれる方もおられる。		
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	希望のある方には戸外に出掛けられるよう支援を行っている。又、普段は行けないような場所には行事として行き、外出の機会を作っている(花見) 家族の方の対応で知人宅への外出支援をされる方もある。	毎日散歩する人や天気の良い日にはウッドデッキでお茶を飲んだり、畑で野菜の収穫をする等外気に触れる機会を作っている。隣県の名所に花見に行く等計画を立てて支援している。家族の協力も得ている。	

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
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	本人の安心のために少額所持しておられる方がありますが、事故の無いように心がけている。		
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	電話を掛けたい方には、苑の電話を利用してもらっている。友人、ご家族様から手紙が届くことはあり、そのまま本人様に渡している。		
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	時期の花や写真、作品を飾り 楽しさや季節を感じて頂ける様に工夫している。	花や書、写真、季節の飾りがある。文化祭で取り組んだ「昭和」の写真が所々に掲示してある。畳スペースやソファを置き自由に過ごせるようにしている。	
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	席次も配慮している。ホールでテレビを見たり、利用者同士、話をしたり定位置でお茶を飲んだり思い思いに過ごされている。		
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	昔の写真を持参され、飾られる方もいる。	使い慣れた筆筒、机、椅子、花、お茶道具等利用者や家族と話し合い好みの物を置いている。配偶者と今までの生活スタイルでゆっくり過ごせるような環境の工夫をしている。	
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	浴室、トイレ、廊下、階段に手すりを設置し、利用者の安全、使いやすさに配慮している。居室についても個別に合わせた環境整備を行っている。		