

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2875000917		
法人名	株式会社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Ⅲ		
所在地	神戸市北区君影町6丁目7-14		
自己評価作成日	平成27年7月12日	評価結果市町村受理日	平成27年9月24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	http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区萩乃町2丁目2番14-703号
訪問調査日	平成27年7月24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)】

入居者の皆さまが、日々楽しく生活できるような雰囲気作りを心掛けている。又、自然に囲まれた環境の中でお花見や散歩など季節を感じていただける機会をできるだけ持ちたいと願っている。

【第三者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)】

①**理念・方針に基づく運営**・『個人の尊厳』が護られ、『生涯、その人らしい生活』が送れるように支援すること」を最大のテーマとし、日常生活に纏わるあらゆる側面からの「本人本位」の在り方を実践・検証しながら職員が一丸となって取り組んでいる。②**地域とともに**・自治会との係わり(各種行事参加について)、保育所との交流(運動会、ふれあい会)、様々なボランティアの協力(傾聴、フラダンス、大正琴、クリスマス聖歌隊、婦人会による出し物等)、近隣商店との連携(食材やパンの配達)等により様々な支援をいただきながらの日常生活となっている。③**認知症ケアの専門職として**・職員は、認知症への理解を深めるとともにBPSDの強い方への係わりについて、ミーティング・事例検討、医師の意見聴取等、ご本人の「今」が、穏やかなものとなるように取り組んでいる。

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)	○	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				

自己評価および第三者評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	第三者	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	事業所独自の理念を作っている。	「個人の尊厳」が保たれ「生涯、その人らしい」生活が継続でき、「家族も安心」して入居者のホームでの暮らしを委ねられるように、職員が一丸となって取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域のボランティアの方にドライバーや話し相手等にきていただいている。	近隣商店での買い物、散歩時での地域の方々との挨拶、保育園児との交流(ふれあい会、運動会見学)、様々なボランティアの協力等、地域の方々との係わりの中での生活が常態化している。	今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。
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	外壁などに介護についての相談などをしますなどの張り紙などしている。		
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か月に1回会議をおこない、民生委員、他のホームの管理者、地域包括、利用者、利用者家族に参加していただき、意見を頂き取り組んでいる。	会議には入居者も出席し、事業所の現況を詳細に報告することができている。また、地域交流(自治会含め)、地域防災、ボランティア活用、認知症ケアについて等、多岐に亘るテーマでの意見交換等がなされている。	
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	区ごとの連絡協議会や北区グループホーム連絡会に参加している	区の連絡協議会やGH連絡会(市の職員も参加あり)に出席し、情報の共有、課題等の相談・検討をおこない、事業所活性化のためのヒント等を入手している。	
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	身体拘束などの研修を行い、職員が周知出来るようにしている。	BPSDも入居者の特性と捉え、職員の係わり(特に「声掛け」のタイミング・方法に留意しながら)の中で落ち着いた日常となるよう努めている。フロア間の移動は自由になされている。	
7	(6)	○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	虐待防止の研修を持ち、虐待とは何であるかを学び、防止に努めるように職員全員で話し合っている。	職員は、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取組み、日々の支援の中から相互に意見交換を行っている。また、経済的虐待についても留意し、ご本人の尊厳が保たれるよう取り組んでいる。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	学べる機会に職員の代表が参加し、学んだ内容を持ち帰り、職員全員で学習し、入居者の方へどのように活用できるか考えている。	現在、1名の方が権利擁護に関する制度を活用しておられる。職員は、制度活用が認知症高齢者への有用な支援の一方策であることを共有しており、他の入居者へも必要な場合のサポートは積極的に検討している。	
9	(8)	○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	入居時に契約を結ぶ時には、重要事項説明書を用いて、説明し納得の上で入居して頂いている。グループホームでの介護が限界だと思われる方については、関係者に納得していただき特養などの申し込みをしている。	契約前に見学、質疑応答、入居予定者との面談（アセスメント等）により、入居後に不具合が生じないよう、また、不安感・疑問が残らないようにして契約を締結している。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。	
10	(9)	○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	訪問の際や、運営会議に参加していただき、ご家族の意見を聞き運営に反映させている。家族からの意見や苦情があった場合には、書面に書き留め改善するようにつとめている。利用者については対話の機会を多くもち、意見など聞いている。	ご家族からは、運営推進会議、来訪時、電話・メール、意見箱等、様々な機会を設け意見・要望を聴き取っている。いただいた意見等へは直ちに検討し必ずフィードバックしている。	
11	(10)	○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	ミーティングや日々の勤務の中で意見を出し合い、ケアに反映させている。	全体会議・フロア会議・夜勤者ミーティングの場面、並びに上席者との個別面談の機会で見聞・提案を吸い上げている。業務面・ケア面問わず職員からは多くの意見等が具申されている。	
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	職員が資格修得の為に講習会に参加する折など勤務の調整を図るなどしている。		
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	介護支援専門員は経験に応じた研修を受ける事になっている。		
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	運営推進会議に他のグループホームの管理者に参加していただき、情報の交換をしている。北区グループホーム連絡会にも参加している		

自己 者 第三	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	ご本人との面接の機会を持ち、十分に話をきくようにしている。		
16	○初期に築く家族等との信頼関係	ご家族との面接の機会を持ち、十分に話をきくようにしている。		
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	ご本人が当施設に入居され、十分ケア出来るかどうか直接ケアにあたる職員に、意見を求め可能な限り受け入れすることを前提に意見調整を行っている。		
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	利用者は人生の先輩であるので学ばせて頂くという姿勢で、ケアさせていただいている。		
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	ご家族の利用者への思いを大切に、出来る限り職員も家族の気持ちでケアに当たらせて頂いている。		
20	(11) 4 ○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	入居以前の交友関係を尋ね、可能な限りの努力をしている。	家族との外出(買い物、食事、通院等)・外泊(正月等)、友人・知人の訪問、親戚等への季節のお手紙、入居前の居住エリアへのドライブ等、これまでの生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。	
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	利用者同士が互いに良い関係がもてるよう、職員が仲を取り持つように努めている。		

自己	者 第三	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	退居された方の次の居場所などに訪問したり、入院された場合はお見舞いに行ったりしている。家族の希望により退居後も特養の申し込みをされている所からの連絡などがある場合には連絡するようしている。		
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	(12)	○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	利用者ご本人がどうすれば気持ちよく当ホームで過ごせるか、各職員が把握し意見をまとめケアに当たっている。	入居者個々人との係わり(一対一の会話や言動、仕草・表情等より)の中から、それぞれの思いや意向を汲み取っている。キャッチした情報は、申送り、連絡ノート、介護記録等により共有している。	
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	入居前の生活歴を尋ねケアプランに反映するよう努めている。		
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	職員が一人一人の入居者の状態を把握し、意見を持ち寄り、適切なケアができるように努めている。		
26	(13)	○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	利用者の日々の変化を職員に尋ねたり、家族の要望を聞いたり、主治医の意見を参考にケアプランを作成している。	入居者の思い・意向と家族の要望に医療従事者・職員等の意見を踏まえ、有用性の高い介護記録を作成している。頻度の高いケアカンファレンス・モニタリング(月次)により見直し等につなげている。	一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。
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	個人ごとのニーズを職員が記録し、情報を共有し、介護計画を見直し実践している。		
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	利用者の状況にあわせて緊急時または、日常的な健康管理を往診により、柔軟に支援している。また精神科の往診を支援している。また、歯科往診も支援している。		

自己	者 第三	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	必要に応じて各機関等と連絡を取り合い協力しながら支援している。		
30	(14)	○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	往診して頂けるかかりつけ医を持ち、毎月2回往診していただき、健康維持に努めている。それ以外にも本人や家族の希望を取り入れ受診など行っている。	協力医(内科)による往診(月2回)により健康管理を行っている。歯科の訪問も受けており、また、専門医(精神科等)への受診(通院)へは家族と協働している。訪問マッサージの導入も予定している。	
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	ホーム職員に看護師がいないので、特変などがあつたり気になることがあれば、主治医に連絡し相談したり受診に行ったり往診に来てもらったりしている。		
32	(15)	○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。	入院先の病院の相談員の方と連絡が取り合える関係を構築している。	入院中は、入居者の不安感を軽減するため頻度を上げて面会し、家族とも情報を共有している。病院とは早期退院で連携し、退院時には予後に不具合が生じないよう詳細な情報を入手している(家族とともに)。	
33	(16)	○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、事業所です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	医師、家族との連絡は緊密にとれるようにしている。	重度化・終末期の状況となった場合には、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人、家族、医療従事者、事業所)が相談・検討(施設への転所も含めて)しながらすすめている。	職員の看取り支援の技術向上に活かして頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組み構築の定着・活性(ホーム内勉強会等)に期待をします。
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	市民救命士講習などの受講をうけ、緊急時に対応できるようにしている。		
35	(17)	○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	避難訓練を行っている。	地域の方々の協力を仰ぎながら、年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している(消防署の立会いあり)。また、防災機器の点検(年4回)も行っている。	

自己 者 第三	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	(18) ○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	個人のプライドを傷つけるような言動は慎むようにしている。	入居者個々の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、今迄培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が維持・継続できるよう支援している(「書」、編み物、日常生活上の整理・整頓、調理等)。	
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	自己決定や自分自身の思いを言える利用者には、その都度対応するようにしている。本人の思いをあまり出したり出来ない人は、職員が話をよく聞き、思いなどを聞き出すように努めている。		
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	一律にはなく、各利用者のペースにあったケアを行っている。		
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	本人の望む店に行くのは困難であるので、定期的に美容師さんに来ていただき、身だしなみには配慮している。		
40	(19) ○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	野菜など切って頂いたり、出来る事は手伝って頂いている	全食手作りの食事が提供されている。献立の立案、食材購入(菜園での収穫物含め)、下拵え、盛付け、洗い物等の中でできる部分を職員と一緒にやっている。外食・出前、BBQ、手作りおやつも喜んでおられる。	
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	記録に食事摂取量や水分量を記録し、把握し調整している。		
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	口腔ケアセットを、職員で管理し必ず、毎食後、セットを手渡し、見守り、介助している。		

自己	者 第	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	(20)	○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	出来る限りトイレ誘導を行い、自力で排泄して頂けるようにしている。	入居者個々人の排泄パターンとそのサインを把握し、ご本人の現況に応じた声掛け等によりトイレでの排泄が継続できるよう支援している。夜間帯もトイレでの排泄を誘導している。	
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	水分補給、体操を行い、必要な場合は便秘薬で対応している。		
45	(21)	○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むように、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	週2日、曜日と時間など決めているが、本人の希望などにより、シャワー浴などで対応している。	週2回の入浴を基本に、時間帯・入浴時間はゆったりゆっくりと過ごしていただけるよう配慮し、職員との会話や入浴剤や牛乳風呂等も演出しながら、楽しい時間となるように努めている。	
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	本人の希望や、状況に応じて自室で休んでもらったりしている。リビングのソファでウトウトされることもある。		
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	個人の記録の所に処方箋を入れており、職員が必ず確認し、薬の変更などがあった場合は申し送りをし全員周知出来るようにしている。		
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	個別のケアプラン表を作り、職員に気付いたことなどその人にあった要望などを書いてもらい支援している。		
49	(22)	○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	散歩などしている。また、遠足なども行っている。	散歩や買い物、庭園・玄関周りの草花等への水遣り等外気に触れる機会が多い。秋の遠足(家族も参加)や福祉パチンコ、外食ツアー、近隣保育所への運動会見学等適度な刺激となる外出も演出している。	利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしております。

自己	者	第三	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	利用者に応じて自らお金を所持したり預かっていて、一緒に買い物に行ったときに使えるようにしている。		
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	利用者が希望すれば電話をかけたり、手紙のやり取りができるようにしている。		
52	(23)		○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	共有空間であるリビングには、カラオケの娯楽用品の設置や、散歩時や庭で育てた花などを飾り、居心地の良い空間作りに努めている。	季節の草花に迎えられる玄関口、楽しい行事写真や季節飾りが貼付されている適度な採光が降り注ぐ落ち着いた空気感のリビング、季節の野菜が育てられている庭園等、ゆったりとした日常生活が送れる共用空間となっている。	
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	利用者は思い思いに談笑されたり、テレビをみたり、傾眠されたり、ゲームや製作などされている。		
54	(24)		○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	各自以前使用されていたものなど希望により持ってきて頂くようにしている。	使い慣れた馴染みのものやご本人にとって大切なもの(家具、置物、家族写真、三味線、仏壇・位牌等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化へも対応している(フロアマットの活用等)。	
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	トイレ場所、居室などに名前の張り紙をし、混乱や失敗を防ぐようにしている。		