

### 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	2872600354		
法人名	医療法人社団 順心会		
事業所名	グループホームしらゆりの家		
所在地	兵庫県加西市北条町東高室字四ツ池1231-1		
自己評価作成日	平成22年8月14日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872600354&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2872600354&amp;SCD=320</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 オフィスレオン
所在地	兵庫県神戸市北区西大池2-12-1-516
訪問調査日	平成22年9月18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)】**

利用者様の人格を尊重し、与える介護でなく自分らしく家庭的な雰囲気の中で生活できるようにケアしています。  
また、地域密着型の機能を活かし、行事参加にて地域と交流し利用者様が地域の中で生活している感が味わえるようにサポートしています。

**【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)】**

すべての利用者に担当介護職員を配置するなどして、利用者の意向・特性などを非常によく把握している。利用者の意志を尊重して自分らしく暮らせるように、丁寧に穏やかな話し掛けがされている。職員の動作は静かに、利用者にも焦る気持ちや不安を与えることがないように行われている。  
管理者は、すべてを自分で決めて指示を出すことはせず、適材適所で任せられるところは任せている。各職員は自分の役割をよく理解し、介護に取り組んでいる。この2年間離職者が、ゼロである。  
今回の評価の自己評価は、まず全職員がそれぞれ独自で評価して評価票の記載をして、その結果を元に管理者が完成させたものである。  
事業所は、緑豊かな場所にあり、事業所内はきちんと整理整頓がなされており、清潔感がある。

**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 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	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)	○ 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させている (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

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
<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	個人のレベルをスタッフ間で共有し理念に基づいて待つ介護でケアを実践しています。	理念を事業所内に掲示し、職員には理念を記したカードが配布されるなど、理念の共有及び実践に努めている。	
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	日常的には買い物に出かけたり。併設施設に遊びに行ったりしています。また、地域の幼稚園、中学校との交流会、あったか介護相談員さん・運営推進会議メンバーの来苑で地域の知り合いの方に顔を合わす機会もあります。	七夕の時期に幼稚園児が来訪したり、トライアルウィークの受け入れを行ったり、あったか介護相談員(加西市の職員)が来訪するなど、地域との日常的な交流がある。	
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	見学等の随時受付を実施。入所相談のみでなく、電話でのご相談にも応じています。		
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	年度初会議では必ず「年間目標」「年間行事」を報告しています。また、外部評価前後で報告を行っています。	運営推進会議では、利用者の日々の暮らし・行事予定・評価などについて、報告などが行われている。しかし、約3ヶ月に一度の開催となっている。	運営推進会議が、おおむね2ヶ月に一度の頻度で開催されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃より連絡を密に取り、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	現場や利用者様ケアで不安や課題が発生した時は速やかに市担当者に報告、指示を仰ぐように努めています。	必要時に市担当者に報告連絡をしたり、2ヶ月に一度あったか介護相談員の来訪を受けするなどし、市と連携を深めている。	
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	利用者様が外に出たくなられた時は散歩をしたり、希望にそって外へ出るようにしています。場合によれば相談の上、ご家族に外出協力や電話対応など依頼して一緒に取り組んでいます。	併設の老人保健施設(以下、『老健』という。)との合同研修の場において、身体拘束をしないケアの実践について学んでいる。	
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	月1回、併設施設合同の委員会に参加し内容を報告書にてスタッフ全員に周知しています。また、年1回は勉強会を開催しています。	年に一度以上、事業所独自の虐待防止に関する勉強会を開催している。また、併設老健との虐待防止に関する合同委員会に参加している。	

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
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	昨年は市包括支援センターに職員を講師に招き権利擁護に関する勉強会を開催しました。	権利擁護に関する研修・勉強会の機会を設けている。昨年は、外部より講師を招き、学習している。	
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	経費の増額など契約を改訂を行うときは文書で根拠内容を説明し納得をしていただきました。また、契約解除については最長1ヶ月の期間を設けてご家族(場合では医療機関も含め)と話し合いを重ね決定しています。	介護報酬の改定に伴い利用者負担が増加した時は、文書を用いて説明をし、書面にて同意を得ている。利用者が入院となった場合も、即座に契約解除とはせず、病状などを見極めるための期間を1か月設けている。	
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	運営推進会議メンバーにご家族の参加をしていただいています。	意見箱の設置、運営推進会議への家族などの参加などによって、利用者や家族などの意見を聞き事業の運営に活かすように努めている。	
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	担当制にて利用者様と馴染みの関係づくりを保ち、現場で把握した状況、意見を月1回のスタッフ会議で聞くように努めています。	月に一度スタッフ会議が開催され、各職員が得た利用者に関する情報などが共有され、ケアの検討・改善がなされている。しかし、職員の中にスタッフ会議で発言することをためらう向きもある。	職員がより意見などを言いやすくなるように、管理者による個別面談やリーダー格の介護職員による聞き取りなどの工夫を期待したい。
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	それぞれの家庭に事情にも配慮して、勤務体制をつくっていただいています。		
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	施設内外の研修に積極的に参加しています。		
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	市内事業所連絡会議を通じて施設見学会などの参加をしました。		

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
<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	スタッフの紹介及び担当スタッフの紹介をします。担当スタッフはまずは毎日の挨拶から馴染みの関係づくり会話を重ねていくことに重点を置いてケアしています。		
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	スタッフの紹介及び担当スタッフの紹介をします。面会時には必ず挨拶と声かけしご家族が話しやすい環境をつくれるよう努めています。		
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	センター方式を活用しています。		
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	家事を中心に一緒に行くことを重点にし出来ないところを助けるパートナーであると意識していただけるような関係づくりをしています。		
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	ご家族の意向を踏まえながら、スタッフ・家族のそれぞれ役割りを明確にし、より面会・外出の機会をつくれるような行事の企画をしています。		
20	(11)		○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	ご家族に協力を求め支援に努めています。また、利用者様が希望されれば出かけています。	併設の老健から移行してきた利用者が大半であり、すでに馴染みの関係が絶たれた状態で入所していることがほとんどである。しかし、この評価の数ヶ月前に入所した利用者には、馴染みの喫茶店に行きたいとの希望がある。	左記の利用者が、喫茶店に行けることを期待したい。
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	Dルーム席は良い関係づくりができるよう気の合う者同士、隣に座っていただいています。また、個々の会話にスタッフが橋渡しをして繋がる会話が続くよう努めています。		

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
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	他施設等への転出など必要に応じて情報提供をしています。また地域で出会ったご家族にも近況を尋ねたり関係を作れています。		
<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	(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	センター方式を活用して、生活暦の情報と一番身近にいるご家族の話の中で引き出していくようにし最終的に利用者様の話を聞かせて戴き把握に努めています。	利用者担当制・センター方式(情報共有のためのひとつの方式)を活かして、利用者がポロリと漏らした言葉を丹念に拾い上げるなど、非常に細かく具体的に利用者の思い・希望・特性などを把握している。	
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	日々の利用者様の会話や面会時のご家族との会話の中で聞きだせるように努めています。		
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	日々出来ていた事に変化がないか？言動に変化がないか？見守りながら作業をしていただいています。		
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	月1回のスタッフ会議で情報交換し、3ヶ月に1回の担当スタッフとのカンファレンス、6ヶ月に1回ご家族参加によるカンファレンスを実施しています。	職員は利用者の意向・心身の状況などを的確に把握し、計画作成者に情報を提供し、計画作成者は、それらの情報や自ら得た本人・家族からの情報などに基づき、詳細で良質な介護計画を作成している。	
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	気づいた事はカルテに記載し変化ある時はスタッフ間で情報交換し3ヶ月カンファレンスで評価できるようにしています。		
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	現在のところ取り組んでいません。		

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	月2回地域の花屋さんに協力いただき活け花教室を開催しています。その他あったか相談員さんや地域ボランティアさんの演芸訪問など着けていただいています。		
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	入所前のかかりつけ医の継続・家族介助を基本に定期的受診をしています。利用者様に変化みられる時はドクターに質問・相談等をして指示を仰いでいます。診断結果は施設内で共有しています。	かかりつけ医は、本人・家族の希望するものが尊重されている。基本的には、家族同行による通院となっている。	
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	スタッフに看護師を配置しています。		
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。	病院側への情報提供のほか、面会にて利用者様の現状を把握することに努め、地域医療連携室と連絡を取り合い情報交換に努めています。	利用者が入院した時は、地域医療連携室と連絡を取り、退院が可能か否か、退院時期はいつになるかなどのやり取りを行っている。	
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	現状は医療機関への搬送でご家族の同意を得ています。今後については折にふれスタッフやご家族、またかかりつけ医と利用者様個別に対応していく話し合いの場をつくるように努めます。	現在は、重度化・終末期においては、医療への移行を原則としている。しかし、今後は終末期の対応も検討している。	
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	マニュアルを施設内数箇所に配置しています。定期的な訓練(火災訓練・AED訓練等)も実施、応急手当ができるよう救急箱の準備もしています。		
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	年2回の防災訓練の実施・参加また夜間を想定しての緊急連絡網の訓練もスタッフ全員参加しています。	日中・夜間双方の災害を想定しての防災訓練を実施している。	

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
<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	(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	利用者様が歩まれてきた人生を尊重し、言葉づかい等に細心の注意を払うようにスタッフ全員が心掛けています。	併設の老健と合同で研修をしている。利用者の人生を尊重し、言葉づかいなどに留意している。		
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	日々の会話の中で利用者様が言いやすい雰囲気をつくれるよう働きかけています。			
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	その日の利用者様の体調に合わせて支援しています。			
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	毎日の服装は利用者様自身で選んだものを着ていただいています。できない方には季節にあったものを提供しています。			
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	利用者様には食材の買い物からかわりを持っていただいています。普段よりスタッフも同じテーブルと一緒に同じ食事を楽しみを共有しています。	利用者と食材の買い出しに行き、食事と一緒に摂っている。食後にお盆拭きをする利用者もいる。		
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	食事以外で10時・15時・入浴後に水分補給を定着させています。内容も牛乳・野菜ジュース・手作り補水液等を用意しています。			
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	歯科医による勉強会に参加、ケアの大切さをスタッフが理解し利用者様それぞれにあったケアを支援しています。			

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
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	食事前後の定期に声掛けを行いトイレでの排泄を定着できるように支援しています。また、利用者様の行動をチェックし尿意(便意)を察知し排泄パターンを理解するよう努めています。	オムツを使用している利用者はいない。食事の前後に声掛けを行い、利用者の様子からも排泄を察知して声掛けをするなどして、排泄の自立を支援している。	
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	毎朝のヨーグルトと水分補給で予防対策をしています。排便チェック表にて状態を把握し改善が見られない時は看護師とケアカンファレンスを実施、対策立てています。		
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めるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者様が体調不良や外出された時は翌日に変更しています。また、入浴時には会話を楽しんでいただけるように配慮し入浴への負担・抵抗感を軽減できるように努めています。	体調不良時などに日にちを変更することは可能である。夜間、就寝前に足浴が行われることもある。	
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	利用者様の個々に合わせて1日のリズムをつくれるよう昼寝の時間や活動の時間をつくっています。また各居室の温度・湿度を1日2回チェック快適に過ごせるよう調整しています。		
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	処方箋にて薬の内容を確認し確実な服薬を徹底しています。特に服薬内容が変わったときは利用者様の症状に変化がないか観察し気づいたことはカルテに記載、かかりつけ医に情報提供しています。		
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	月1回の行事計画をしています。また過去の特技や趣味を実践に繋げる様に努めています。		
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	地域に出ることのみではなくお天気の良い時はベランダに出てお茶をのんだり外気浴を含めたレクリエーションをしたり短時間でも五感が刺激できるよう支援しています。	ベランダなど施設内で外気に触れる機会は適度に設けられているが、施設外へ出る機会は、2ヶ月に1度程度である。	施設外への外出の機会を増やすことを期待したい。一人の利用者からでも、できる範囲で始めることを期待したい。



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	利用者様のお金を一定額預かり管理し使途に関する相談や半年に1回ペースで報告をご家族にしています。		
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	外部からの手紙や電話は利用者様本人に取り次いでいます。		
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	季節感のある壁紙の作成、生花の配置、居室入り口には写真入りのネームプレートを設置、馴染みの曲をBGMで流したり居心地よく過ごせるように配慮しています。また、来苑者に感想や気づきを聴き改善点がないか意識するよう努めています。	色紙などを用いた飾りつけや花などによって季節感を演出している。音楽や写真などを用いて、居心地の良い環境づくりに努めている。窓を大きく開放して、新鮮な空気を取り込みが行われており、心地よい。	
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	廊下にソファや椅子を点在していつでも自由に利用者様に使用いただけるようしています。		
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	入所前に利用者様・ご家族と相談の上、可能な限り馴染みの物をもってきていただくようにしています。入居後もご本人の希望があればご家族の協力のもと居室づくりに配慮しています。	利用者が自宅で使っていた机・タンスなどが居室で使われている。しかし、若干思い出の品・愛用品などの数が少ない。	持ちこみの品が少ない利用者については、本人の意向などを聞きながら、より家庭的な居室となるように、工夫されることを期待したい。
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	車椅子・歩行器・老人車使用の妨げにならないよう物品等の整理・整頓に配慮しています。また、場所の混乱に配慮して場所の名前や居室には写真入りのネームプレートを設置したり工夫に努めています。		