

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	4590100170		
法人名	有限会社 与苑		
事業所名	グループホーム 与苑 1号館		
所在地	宮崎市大字広原312-1		
自己評価作成日	平成 22 年 7 月 30 日	評価結果市町村受理日	

※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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100170&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	宮崎県医師会サービス評価事務局
所在地	宮崎県宮崎市和知川原1丁目101
訪問調査日	平成 22 年 8 月 23 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)】

利用者を最優先にできるよう心がけ、本人の訴えを同じ目線で聞ける体勢を作るよう努めている。又、家族との関わりを大切に、情報伝達が蜜にできるよう取り組んでいる。

【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)】

宮崎市の中心地から約10キロ、農家や民家が点在し田園風景が残る静かな環境の中にホームは立地している。施設長と職員は力を合わせ、地域自治会への加入の実現や近くの高校との交流、各種ボランティアの受け入れ等を積極的に推進し着実に成果をあげている。また、運営者は、職員の意見や提案を聞く機会を設け、全職員に意識調査を実施し職員の声に耳を傾け、働く意欲の向上や質の確保に前向きに取り組んでいる。利用者は職員の暖かい心のこもったケアに支えられ表情が明るく元気で穏やかに暮らしている。

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)	○ 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、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

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	事業所全体としての基本的な理念はあるが、地域との関係性を重視した地域密着型サービスの理念とはなっていない。	「利用者の尊厳を大切にしたい家庭的な雰囲気」のホームを目指す」となっているが、理念の理解や職員の共有、実践につなげていく取り組みが課題となっている。	地域密着サービスの意義と役割を今一度全員で話し合い、事業所独自の分かりやすい理念を作り上げてほしい。
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人として日常的に交流している	地域自治会加入をし地域行事の情報収集に努めている。口蹄疫の関係で夏祭りが延期になったが、実施することが出来た。今年度は地域からの参加者が多く地域との付き合いが出来てきている。	地域自治会に加入し、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。また、近くの高校との交流や保育園児の来訪、各種ボランティアの受け入れ等地域との関わりに努めている。	
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	7月より地元高校の福祉科の学生実習を受け入れ認知症の理解や支援を広げていくようにしていく。また当苑のキャラバンメイトでの活動を検討している。		
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	運営推進会議は、包括支援センター、民生委員、住吉地区社協、家族代表が参加しており、2ヶ月に1回開催している。会議では運営状況の報告等、具体的な話し合いが行なわれ、参加メンバーからの意見を積極的にサービス向上に活かしている。	会議では地域自治会加入についての検討等、具体的な話し合いが行われ、その意見が反映され自治会への加入が実現している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	包括支援センターとは研修会を通じて運営状況等の課題について相談やアドバイスをもらっている。また、市の担当者からも指導を受ける事がある。	市の担当者とは、運営状況の報告や懸案事項の相談等について電話で気軽に相談できる関係を築いている。また、市が実施する研修会等には積極的に参加して協力関係に努めている。	
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	日中は玄関や居室には鍵をかけていない。管理者や職員は鍵をかけることの弊害を理解している。	見守りを重視した取り組みにより、日中は玄関や居室には鍵をかけていない。また、職員は身体拘束についての勉強会に参加して理解を深めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者との関わりを深く持ち、ケアに取り組むと共に、家族、スタッフのストレスの有無に目を向けながら、防止に努めている。		

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
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	入職時のオリエンテーションの中で説明し、必要性について考え理解を深めている。		
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	契約書、運営規定、重要事項説明書に基づき説明を行なっている。		
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	家族の面会があった際には利用者の状況報告、家族からの要望を聞き、業務日誌、記録に残している。また、苦情、意見などがあった際には、速やかに話し合いの場を設けサービスの反映につなげている。	家族の来訪時に出来るだけ声をかけ、意見や不満を表せる雰囲気づくりに努めている。また、家族会が設けられ、家族同士の話し合いの中から意見や不満を運営に反映させる機会づくりに努めている。	
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	5月に理念や認知症の理解について全スタッフに意識調査を実施し、その中で苑に対しての意見を聞き、改善の方向に向かっている。	運営者は全職員に対して意識調査を実施し、その後面接も行き、職員の意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させている。また、本年度より自己評価制度を導入し、サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	今年より評価制度を取り入れ自己、他者で評価する事で個々の存在感を高め納得性のある仕事ができ充実感や満足感を分かち合う事ができるようにしていく。		
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	研修に参加させ学んだ事を苑内学習会として実施し、介護に実践できるようにしている。		
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	グループホーム協議会などに参加し同業者との交流、情報交換を行なっている。		

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
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	本人、又はその家族と事前に話し合える場を設け、不安な点の解決方法を話し合い、安心して利用できるよう努めている。		
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	家族からの要望をしっかりと聞き、場合によっては、こちらから訪問し利用までの事前調査を行なっている。		
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	相談を受けた際、まず本人と家族にとってどのようなサービスが一番適しているかを見極め、もっとも適したサービスが受けれるように努めている。		
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	職員は利用者に対し一方的にサービスを提供するのではなく同じ目線に立ち、気分や体調の変化を察し、臨機応変な対応を心がけている。		
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	家族が面会に来られた際、利用者の近況報告を家族に対して行なう事で、家族の希望を聞いたり、それに対して、どのような支援をしていくべきか、話し合えるよう努めている。		
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	いつでも面会に来ていただけるように制限を作らず、利用者の自宅のように思えるよう支援している。また、利用者の環境状況を把握し、尊重できるよう会話にも努めている。	利用者の友人、知人、馴染みの場所等を本人や家族、関係者から情報を収集し、利用者のこれまでの地域社会との関係把握に努め、関係が途切れないように支援している。友人がボランティアで訪問することもある。	
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	レクリエーション、行事の参加は全員で参加できるよう努めている。又、トラブルがあった場合、すぐ仲裁に入り、関係が損なわれないよう支援に努めている。		

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	入院された利用者に対しては、お見舞いに行き交流を持つように心がけている。		
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	(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	職員は、利用者の日々の行動や表情、会話の中から希望や意向を把握できるように努めている。又、家族や関係者の情報も活用している。	利用者の暮らし方の希望や意向を理解するためのアプローチを丁寧に行っている。また、家族や関係者から情報を収集し利用者の思いの把握に努めている。	
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	入居時のアセスメントで生活歴や職歴、生活環境、趣味などを把握している。また、家族より話を聞き情報を集め把握す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	毎日の記録に必ず目を通し、1日1日を把握し少しの変化もとらえるよう努めている。また、必要に応じて24時間シートも活用する事もある。		
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	ケアプラン作成にあたり、本人、家族の希望を聞き作成している。入居時には受け持ちを決め状態把握を行い意見を反映するようにしている。	利用者や家族、関係者と充分話し合い、職員の気づきやアイデアを反映した介護計画を作成している。また、モニタリングは1か月～3か月に1回行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。	安定している利用者についても、月に1回程度は本人、家族の要望や意見を聞き、モニタリングに基づいた介護計画の見直しをしてほしい。
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	常に日々の気づきを記録し、職員間で共有しながら、実践、介護計画に活かしている。		
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	できるだけ家族との関係性を保つ事を中心に支援している。		

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
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	本人の心身の向上を目的として近くの公園に出向き地域の人と交流が持てるよう支援している。		
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	2週間に1回、すずき内科クリニックより往診して頂いている。急変があれば随時担当医に指示をあおいでいる。早急に受診が必要な場合は、すずき内科クリニックとの連携のもとに適切と思われる医療機関への受診を行なっている。	これまでのかかりつけ医を基本としているが、ほとんどの利用者が協力医院を利用している。2週間に1回の往診があり、受診や気軽に相談が出来る体制が出来ている。	
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	利用者に変化があった場合には、看護職に報告、相談し適切な対応が出来るよう連携を取っている。		
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。	利用者が入院した際には、状況確認をとるようにしている。		
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、事業所ですることが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	入居時に急変時の対応についてや終末期をどのように迎えたいか、苑で最期まで過ごしたいという希望があるか、医療連携加算の関係性もあり同意書を頂いている。	利用開始時に看取りに関する指針を本人、家族に説明し、話し合いを行い同意を得ている。関係者全体の対応方針も共有出来ており、看取りの実績もある。	
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	急変時の対応の仕方のマニュアル作成したり、緊急時連絡網を作成して備えているが定期的な訓練は実施できていない。救急搬送される際、利用者氏名、年齢、既往歴、かかりつけ医など救急隊にすぐ指示ができる資料を作成している。		
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	消防署の協力を得て、年2回(1月、8月)防災、通報訓練を実施している。又マニュアルを作成し、実践にも備えている。	消防署の協力を得て、年2回防災訓練を行っている。また、地域の消防団や地域住民にも協力が得られるよう働きかけを行っている。	

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
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	利用者の人格や誇りを損ねるような言葉掛けや対応がないように細心の配慮をしている。	利用者一人ひとりに敬意を払い、本人を傷つけるような言動がないよう配慮をしている。また、職員は守秘義務についても充分理解し、取扱いの管理も徹底している。	
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	利用者一人一人の性格を把握した上で、その利用者に合わせた接し方を心がけている。また、会話をする際には、選択肢のある会話方法を心がけている。		
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	ホームとしての基本的な流れはあるが、使用者の意向やその日の体調に配慮しながら、できるだけ自分のペースで暮らせるように柔軟に支援している。		
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	着替えの際は何か提示し本人に選んで頂いている。又、朝は洗面所の鏡に立って頂き、自分で髪をとかして頂く様促している。		
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	食事前準備として、台拭きや副食の盛り付けをスタッフと共に行っている。又、食後の下膳や食器洗いも共に行っている。	ホームの畑の野菜や旬の食材を採り入れたバランスの良い食事の内容となっている。利用者と職員が同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。	
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	利用者一人一人の食事量は、毎日健康管理表で管理している。食事形態はその方の状態に合わせて器を変更したり、刻みにするなどして支援している。		
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	毎食後の口腔ケアの誘導、セッティングを行なっている。二日に1度、ポリドントにて義歯の洗浄も行なっている。		

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
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	排泄チェック表にて利用者の排泄パターンを把握し、オムツの必要性を考え自立に取り組んでいる。また、介助が必要な時もトイレにて排泄ができるように促している。	排泄チェック表を利用して、利用者の排泄パターンを把握し、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。オムツの使用を減らす取り組みも行っている。	
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	便秘を及ぼさない為、水分を多めに摂取して頂くように促し必要時下剤を服用している。また、日中、トイレ誘導に力を入れることにより、良い環境で排便が出来るよう取り組んでいる。		
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	入浴は原則週3回としている。入浴時間は希望によって、午前、午後に分けゆつくりと気持ちよく入れるよう配慮している。	入浴は週3日としているが、希望があればいつでも入浴できるよう支援している。	
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	午睡は状態を見ながら、声かけするようにして本人が希望される時に休んで頂いている。天気の良い日は布団を干したり、シーツ交換をし安眠に努めている。		
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	薬管理ファイルを作成し、一人ひとりの内服が把握できるようにしている。又、血圧の高い利用者、薬の変更などがあった場合には、その都度、業務日誌へ記入し申し送っている。		
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	一人ひとりの出来る範囲内で、調理の手伝いや掃除、洗濯物の干し、たたみを共に行っている。レクリエーションにおいてはその後の好きな事(塗り絵、貼り絵)で支援している。		
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に支援している	ホームの畑に野菜の収穫に行ったり、近隣の散歩、ドライブ等を行っている。又、利用者様の志向に合わせた外食も行っている。	近くの公園までの散歩やホームの農園に野菜の収穫、ドライブ等出来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。	利用者が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるよう、買物を含めた日常的な外出支援を期待したい。

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
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	ご家族より預かり金として、苑に保管させて頂き、本人の希望される時、又必要時使えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて自宅に電話し話ができるよう支援している。		
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	共用空間、特にトイレに利用者が不快な気持ちにならないよう清潔保持に努めている。各居室の入り口には、季節を感じられるよう花などを作成し、掲示している。	共用の生活空間は、採光、温湿管理、換気等に配慮がされ、余裕のある造りでリビングにはテレビやソファが置かれ利用者がゆったりと過ごせるように工夫されている。テーブルには季節の花が飾られ家庭的な雰囲気となっている。	
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	畳のスペースがあり、気のあった利用者同士で日当ぼっこしたり、居室の出入りも自由にしている。		
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	居室には利用者が自宅で使っていた、使い慣れた家具、仏壇、思い出の写真等を持ってきて頂き、落ち着いて苑生活が送れるように工夫している。	居室には使い慣れた家具や寝具、テレビ、写真等が持ち込まれ、利用者が安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	フロア、トイレ、お風呂など利用者の共用空間には手すりが付いており段差のない環境になっている。		