

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	4270300520		
法人名	有限会社 プロスタ		
事業所名	グループホーム心		
所在地	島原市緑町9177-5		
自己評価作成日	平成 27 年 8 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成 27 年 10 月 19 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://hokoku.ngs-kaigo-kohvo.nagasaki.jp/kaigorep/inputkiho
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成 27 年 9 月 17 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)】

まさしく緑に抱かれた、よき時代の田舎がそのままここにありま。近隣住民暖かいふれあい出来る地域です。1ユニットに10名の職員で手厚く介護介助をいたします。

【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)】

眉山を背景に自然豊かな場所に立地している当該ホームは、同法人のデイサービス・有料老人ホームに隣接しており、「笑顔で仲良く手を取りあって楽しくゆっくり暮らします」の理念のもと、職員全員が一丸となって介護に取り組んでいる。施設長は、「入居者が心の拠りどころになる所・ついの住処になる所」と言われ、毎朝申し送り時に理念を唱和し、職員と共有することで入居者が家庭的な雰囲気の中で穏やかな時間を過ごせよう努めている。地域の方や運営推進会のメンバーを招いて開かれる「芋煮会」は、毎年入居者や参加者の楽しみにも繋がっており、美味しく食事をした後にはアンケートで感想を聞き、見直しや運営に活かしている。中学校の職場体験、日舞・子供舞踊・寺のコンサートなどの慰問や、町内の精霊船作りの見学に参加するなど、地域の中で心地よく過ごせるよう日頃から積極的に地域と交流を行う姿勢が窺われ、ますます期待の持てるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、安心して暮らさせている (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	管理者は全ての職員とその理念を共有して取り組んでいる。	施設開設の時の理念を見直し、「笑顔で仲良く手を取り合って楽しくゆっくり暮らす。」を、玄関・事務所・リビングに掲げ、毎朝申し送りの時に唱和することで、職員間で意識を付け介護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	管理者と職員は地域の人達と公共の清掃作業やイベントを通して触れ合いを計っています。	地域の方や、推進会のメンバーを招き芋煮会を行なっている。地域の人達と美味しく食事をする事は、利用者の楽しみに繋がっており、後に実施するアンケート結果は改善点の見直しや運営に活かされている。中学校の職場体験や日舞・子供舞踊・寺のコンサートなどの慰問や、町内の精霊船作りの見学にも参加しており、日頃から地域との交流が窺える。	
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	地域等に配布する定期広報誌で認知症への理解を求め、又、その対処方法やオムツ等の介助の方法等を来所いただいて実践して貰います。		
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	52回の開催で困難事例や企画の相談等々を相談して貴重な意見交換をしています。サービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、包括・町内会会長・家族会・民生委員・施設長・職員が参加し、2か月に1回開催している。広域圏の資料を基に施設長が課題を提案し、参加メンバーより活動報告・議題と内容・要望など話し合っ介護に活かしている。	
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取り組んでいる	入居者のいろんな手続きを管理者等はその市役所管轄窓口の職員と相談しながら連携の強化を計っています。	運営推進会議に包括・民生委員が参加して、ホームでの実情や、課題解決に向けた話し合いを行っている。また、困難事例が発生した時は、市GH連絡協議会・包括リーダー研修会に参加し情報収集をして支援に反映している。	

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
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	長崎県主催の毎年実施される身体拘束しないケアの研修に職員が順番に交替で参加して禁止事項を正しく理解してケアの実践に取り組んでいます。	日中は玄関の施錠やセンサーの使用はしていない。外部研修は、県の研修会に1年に1回、身体拘束しないケア(今回は不適切ケアについて・帰宅願望の対処の仕方等)に参加し、内容報告を回覧して職員間で共有している。また運営推進会議で議題として取り上げ、身体拘束について話し合いを行っている。身体拘束について、止むを得ない場合や医療的見解等を含め、事業所内外の事例を収集・検討し「身体拘束をしないケア」を事業所全体に浸透させることを期待したい。	
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	外部研修や資料を参考にマニュアルを作成して施設内での見過越しが無いようにしている。		
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	成年後見制度の研修は管理者が受講研修済である、今後は市役所等の公的機関にて相談する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用契約書等における説明は充分なされている。		
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	運営推進会議において家族会長、家族会員が出席されて、意見の発表がなされている。充分な参考になっている。	意見箱を玄関に設置し、良い・普通・悪いに○を書くように工夫している。意見を上手に表すことができない入居者には、日々の表情・仕草を観察しその後、生活記録等に記録し、職員間で共有して支援に努めている。	
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	毎日の業務日誌の中に連絡欄を設け、そこに意見を書くようにし、把握している。代表者は即対応できるものは行っている。	職員意見で事業所用車にネーム名を付けたり、敬老会のプレゼント・弁当なども職員のアイデアを取り入れている。また、業務日誌などの中に、連絡欄を設け、意見を書くようにして運営に反映している。休暇は、職員の希望に応じて休めるように配慮している。	
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	充分に努めている。		

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
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	十分に努めている。		
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	取り組みはなされている。		
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	カンファレンスを通じて関係作り努めている。		
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	十分に努めている。		
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	十分に努めている。		
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	おおまか築いている		
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	全てとは言い難い。どうしても1名の家族との関係が出来ない。		
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	支援に努めている。	2か月に1回のペースで、友達が遊びに来られたり、お盆や正月には、家族の迎えで帰省できるよう支援をしている。また、姉妹のお悔やみに家族が連れて行けるように配慮するなど、これまでの対人関係が途切れないような支援に努めている。	

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
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	支援に努めている。		
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	努めて退所後にも家族との関係は大事にし て、ホームでの催しの案内等をしている。		
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	(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	ほぼ努めている。	入所の時にはフェイスシートで想いや意向を 把握している。入居者の日々の中から知り得 た生活歴を生活の日記に記録し職員間で共 有し入居者の思いや意向の把握に努めてい る。把握が困難な場合は、入居者の表情・仕 草を観察して、コミュニケーションを図り支援 を行っている。	
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	今までの生活歴を幾度となく聞き、家族は 勿論の事友達関係まで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	管理者・職員は一日2回の申し送り事項と職 員会議、個人の生活記録の活用で現状の 把握に努めている。		
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	介護支援専門員の計画作成を基にみんな で話し合いがなされている。	家族・入居者へのアセスメントにより、希望・ 支援に必要なことを把握し、ケアマネジャー が、介護計画書を立て、その案を基に職員 全員で話し合い、入居者・家族に介護計画の 説明を行い、サインと印鑑をもらっている。ま た、入居者の状態に応じて随時見直しを行っ 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	業務日誌、個人生活記録、等で情報の共有 がなされ実践や計画の見直しがなされてい 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	身体状況では個々の変化等があり、既存の 衣服や肌着に不具合がでた場合には職員 のアイデアで手作りにて補正し、対応してい 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	美しい環境を活かし散歩は勿論の事、外庭でのランチ等を実践する事で暮らしを楽しむ支援をしている。		
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	定期受診は勿論の事、突発的な深夜帯での発熱怪我等でも、管理者が駆けつけて、病院等への送迎介助を行っている。(無料)	入居前からのかかりつけ医を受診希望する入居者には、継続して職員対応で支援している。状況報告や受診後の留意点などの職員の伝達は申し送りの時や、業務日誌などを利用し職員全員で把握している。また、家族への状況報告は、施設長より随時電話連絡することで家族の安心に繋がっている。	
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	訪問看護会との契約で深夜でも適切な相談治療を受けられるように支援している。		
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。	各病院の医療連携室の職員さんと密に連絡を取り合っている。		
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	家族との十分な話し合いが行われている。	家族、本人の希望に沿い、医療連携体制を整え、安らかな看取りができるように取り組んでいる。医師との話し合いを重ねることで、本人や家族が望む最期を過ごせるよう支援している。	現在、看取りを行う際には口頭での意思確認のみに留まっている為、看取り介護に関する指針や同意書を明文化し、看取りに関する考え方や具体的な対応等、今後入居者や家族の更なる理解を得られ、医師・事業所・家族が連携した支援に繋がるように期待したい。
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	消防署での研修、及び自己研修は定期的に行っている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	マニュアルが作成されており、消防署立ち会いでの訓練を定期的に行っている。	年2回、消防署立ち会いで、昼・夜想定で火災訓練を法人合同で実施している。避難訓練の時は、町内会長・民生委員・同法人のデイサービス・有料老人ホームの協力がある。今年度は自主防災計画を策定し、自然災害発生を想定した訓練では避難経路2か所を、入居者と一緒に車で回り避難経路の確認を行っている。	避難訓練の実施はあるとのことだったが、記録が不足し実施状況の確認が取れない状況である。自然災害訓練に関して避難経路の確認に留まっている為、更に自主防災計画策定を職員へ周知し、訓練後の振り返りを重ねることで入居者の安全確保に繋がることを今後期待したい。

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
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	対応している。	入居者の名前を呼ぶ時は、苗字で「～さん」と呼び、プライドを傷つけないような言葉かけや、対応をしている。新人職員が入社した時は、定期的に島原半島GH連絡協議会の研修会に定期的に参加し、言葉遣いや、入居者との向き合い方等の知識を習得するよう努めている。	
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	働きかけている。		
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	基本的な生活時間は守って貰い、気ままに過ごせるように働きかけている。		
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	外出時やイベント時の服装介助、誕生会でのお化粧の手伝いをしている。		
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	担当者が一緒に食事を楽しむようにしている。	毎月、1日・15日に赤飯を炊き、誕生会にはちらしずしやケーキを食べて、皆でお祝いをしている。また、柿やさとも剥き、洗濯物を手伝ってもらっている。リクエスト食として、刺身・うなぎ等、入居者の楽しみになっている。	
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	水分摂取量は毎日毎回チェックし個人ごとの統計グラフを作成、食事介助等で個人に応じた支援をしている。		
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	毎食後に口腔ケアの介助を行っている。		

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
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	個々の排泄時間を記録して、排便排尿を促し自立に向けた支援をしている。	入居者一人ひとりの排泄状態を確認し、時間を決めてトイレに誘導することで排泄の失敗を防いでいる。オムツは最終手段とし、できるだけ布パンツにパットを使用する事で、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事献立において野菜や海草の食材を工夫して提供し、又、飲水量も目先を変えて摂取して貰い医療機関との綿密な連携で薬の処方をして貰っている。		
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	個々に沿った支援をしている。	入浴は、週に2回午後から実施している。重度の入居者においては、2名体制で安全に注意しながら、ゆっくり入浴できるような支援に努めている。行事・病院受診などの時は入浴日を変更して支援を行い、入浴できない時は清拭で清潔を保持に努めている。	
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	居室のベッドは常時横になれるようにセットしてある。夜間帯は安眠出来るよう職員が見回る支援をしている。		
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	個々の薬の違いを説明して、理解して頂いている。		
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	洗った後の茶碗拭き、洗濯物タタミ等、持てる能力を使って貰い、共同生活での役割を果たす喜びで気分が良くなるようにしている。		
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	外出希望があれば職員のシフトを調整してなるべく出来るようにしている。対応困難の場合は家族と相談して協力して頂く。	入居者の希望に応じ、近くのスーパーへの買い物や、行きつけの美容室への外出支援を行っている。入居者の重度化に伴い外出が少なくなっている課題もあるが、なるべく天気の良い日は、庭に出て芝生の上での日光浴や庭で昼食を食べて、四季を感じる事ができる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
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	入居者の能力に合わせて希望者には所持金を持って頂き、使用時の支援を家族と連絡しながら行っている。		
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	施設の子機電話を使用し、本人の声で連絡をして頂く、手紙は職員が介助して支援している。		
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	季節の草花を飾り、季節感と居心地のいい空間を認識して頂けるよう、なるべく明るい施設にと配慮している。	玄関に一步入ると調理中の美味しそうな匂いに食欲を誘われ、対面式の台所からは、リビングで思い思いに寛ぐ入居者の様子を見守る事ができ家庭的な雰囲気が感じられる。壁に飾られた手作りカレンダーでは日付の確認ができるように工夫し、トイレ等は絵や文字で表示し分かりやすいように配慮されている。	
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	大きめのソファ等をたくさん設置して自分が行きたい所「座りたい所」へ自由に選んでいけるようにしている。		
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	思い出の家具等は使用して頂いているが、転倒時に危険が伴う家具は家族と相談して対処している。	それぞれの居室には、利用者の好みで、暖簾が掛けてあり、清潔に掃除している。暖簾については消防法の規定により家族と相談の上、改善する予定である。棚には、化粧品が手に取りやすく置かれ、テレビ・置時計・仏壇・イス・クッション等、馴染みのものが置かれて居心地の良い場所になっている。	
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	随所に手すりを設置して、自立歩行出来るように工夫配慮している。又、自分の居室と解るように個人名の表札を設置している。		