

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	2775600584		
法人名	株式会社 紀泉商事		
事業所名	グループホーム 虹		
所在地	泉南市新家6001番地の3		
自己評価作成日	平成22年4月25日	評価結果市町村受理日	平成22年7月6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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2775600584&SCD=320
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月20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)】

敷地が広く、関西国際空港が一望でき眺めがよいです。
 利用者の食事を大切に、希望を取り入れ手作りをしています。
 利用者個人個人がゆっくりした時間を過ごせることを大切にしています。

【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)】

当ホームは東に和泉連峰、西に大阪湾を見下ろす、閑静な住宅街の一角にあり、併設のディサービスにホームの利用者も支援を受けている。母体病院の中谷病院は近隣に位置し、医師や看護師が健康管理を行っている。また家族にも開かれたホームとして、「私の心ノート」等作成し、それを元に個別外出を実施し、利用者に好評を頂いている。地域の交流としては、今年は夏祭りを企画し地域の自地会を招待し、交流を深める計画である。また地域の幼稚園、小学校、中学校との交流も計画予定である。

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	理念のもと職員は尊厳と思いやりの心をもって対応している。地域のなかでの自立支援として、デイサービスのクラブに参加させてもらい、デイサービスの利用者さまとの交流も行っている。	理念は玄関や、リビング、事務所に掲げ、困難な問題に直面したとき、職員は理念を理解し日々の実践に活かす努力をしている。朝の申し送り時に全員で唱和をして、常に理念を意識して取り組んでいる。	
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	自治会にも加入しており、毎年自治会の菊花祭りには招待されている。また、地域の公園に散歩に行ったり、近くのスーパーに買い物にいったときは挨拶をするようにしている。	今年は夏祭りを企画し、地域自治会を招待し、交流を図る計画をしている。地域のボランティアも受入れ、歌体操、絵手紙等月1回開催されている。また地域の幼稚園、小学校、中学校との交流も計画され、地域と交流を更に深めて行く予定である。	
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	現在は活かす事が出来ていない。今後は月に一回の茶話会などを企画し地域の人を招待し、その中で認知症のひとの理解などを地域の人に向けていきたい		
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	運営推進委員会議での報告や話し合いは職員会議で報告し議事録も職員回覧板のとして閲覧できるようにしている	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、運営の報告と意見交換および行事等、意見や要望を日々のサービスの取り組みに活かしている。家族、利用者が出席していない。	会議に家族、利用者も出席してもらうことを期待する。外部評価の改善状況の報告を行う等会議内容の充実とサービスの向上に活かして欲しい。
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	2ヶ月に一回の運営会議にて事業所の取り組みを報告し、4月に行われる市役所主催の市民講座には事業所としての協力を行っている。	泉南市役所は今年は認知症に対して力を入れ、当ホームからも市役所主催のキャラバンメイト講習会に職員が参加している。また市民講座には利用者の作品展示も発表され、ホームのピーアールに向けて努力している。	
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	周知はしているが玄関は危険防止のため操作をしないと開かないようにしている。また、身体拘束は自傷行為、胃ろうチューブをぬく可能性がある利用者さまには家族の了解を得てつなぎ服を着用している	管理者、職員はどんな場合でも利用者の自由を拘束すること自体が異常だという認識は理解している。帰宅願望が強い利用者に対しては見守りを絶えず行い、支援をしている。やむをえず身体拘束を実施する場合は利用者の家族の了解得て、記録に残し、家族に印を頂いている。	
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	事業所内での虐待は開設以来起こっておらず、今後もそのようなことが起こらないように注意していく。		

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	実践者研修にて学んできた職員が職員会議にて成年後見制度などについて説明を行い、必要な人が活用できるようにしている		
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	契約の前には必ず来所していただき、利用者や家族の気持ちを傾聴し説明理解していただいている。		
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	玄関に苦情箱を設置し、重要事項説明書にも公的苦情相談所を記載しており、また家族の面会時に話を聞いたり、各担当者は利用者の声を聞きそれを職員会議で話し合い反映させている。	家族の訪問時には出来るだけ面談し意見や苦情を聞いている。家族会の要望で現在利用者が服用している薬の内容が知りたいと希望があり、直ぐに連携医療機関へ連絡し、薬剤情報提供書を取り寄せ、家族へ配布し情報を共有している。	
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	月一回、事業所代理を交え、職員会議を開き意見交換をしており、その中で出された意見は各ユニットリーダーと管理者の話し合いのもと反映へとつなげている。	管理者は職員と個別面談を行い日常的にも話し合う中で悩みを聞き理解を深めている。ユニット間ではユニットリーダーのみ固定し、他の職員はフレキシブルに勤務し、効果的にチームケアに取り組んでいるので、職員の離職があっても利用者へのダメージは殆どない。	
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	努めている		
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	協議会や市からの情報を基に出来るだけ研修に参加できるように配慮し、研修報告を職員会議で発表し閲覧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	つきに一回、事業者同士に意見交換会に参加しており、そこでの意見や情報を職員に伝え今後のサービスの質の向上に反映させている。また、実践者研修を受講している他施設の職員に研修生として事業所へ研修にきてもらっている。		

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	契約前に来所していただき面談にて傾聴し入所後は氏のプロフィールの作成のためにじっくりと話を聞いている。		
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	契約前に来所していただき面談にて傾聴している、入所後にも計画書を作成するにあたって再度家族に話を聞いている。		
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	入所前に家族の話を聞き、本人や家族の望まれるサービスを取り入れら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	花見などの行事にも家族に来ていただけるように声かけをしていき家族と利用者の関係を施設に入所しているからというのではなく家族のつながりを大切にしている。		
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	家族の意見・要望などは面会時や家族会などで伺っており、また今年度は花見などに家族も参加していただき本人と家族の絆を考える行事も数多くしていきたいと考えている		
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環境は作っており、また個別外出として何ヶ月かに一回の割合で、本人が行きたいところ、馴染みのところにつれていくなどの支援をしている。	家族に「私の心シート」記録を記載してもらい、これを基に利用者の希望、要望を聞き、行きたいところや馴染みのところ(墓参り、パーマ屋、花見、飲食店、イオン等)へ連れて行く支援をしている。また電話や手紙等で知人、友人と連絡交流をする支援をしている。	
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	各ユニットにはいつでもいけるようにしており、また利用者同士が関わり合えるように努めている		
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	入院により退所された利用者には様態などを看護師に聞いたり、本氏にもたびたび顔をだすなど励ましの言葉をかけている		

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
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	家族に私の心シートを記入してもらっており、利用者や家族の思いなどを記入してもらっている。また、入所時にも家族に暮らしの希望を聞いている。	利用者の日々の生活や言動の中から利用者の希望や意向を汲み取るようにしている。判断できない場合は「私の心シート」を活用している。日々の状況は経過表に記録して職員会議の中で情報を共有しケアに反映させている。	
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	入所時に氏のプロフィールとして利用者の生活歴や嗜好品などの情報の聞いている。		
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	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	介護計画書作成時には家族の意向や要望も聞きながら作成している	利用者の希望や生活歴を活かした個別計画を作成している。介護計画は6ヶ月に1回見直しを行っているが状況の変化に応じて関係者と相談して都度見直しを行っている。見直した介護計画は家族の同意を得て確認印を得ている。	
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	介護記録書にケアプランの実践記録や日々の様子や訴えなどを記入し、全職員が利用者一人一人の様子がわかるようにしている。		
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	家族の来所時には利用者の今の状況などを伝えており、また個別外出時には家族にも利用者の意向や家族の意向を聞きながら支援している		

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	毎月地域の方がボランティアとして歌体操や絵手紙を教えにきていただいております。今年度は地域の幼稚園児の訪問などもしさせていただくように考えています。		
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	家族が希望した場合は他の医療機関の受診も行っている。	利用者は入所前からホームの母体である中谷病院と継続関係の利用者が多い。院長の往診は毎週あり、利用者全員受診している。担当医は月2回の往診を実施されている。利用者、家族共に了解し、信頼関係が築かれている。	
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	週に3日、看護職が来ており、また、訪問看護師にも利用者の様態などを施設に訪問時には伝えている。		
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。	定期的に病院を訪れ、ほ利用者の様態などを病院関係者にきいており、また主治医にも聞いている。		
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	入所時に、重度化した場合や終末期のあり方は協力医療機関との連携があるということのみ説明をしている	ターミナルケアは行っていない。重度化した場合は連携医療機関の中谷病院へ移るようにしている。また院長の方針としてホーム内でのターミナルケアは実施しないことを入所時に説明している。利用契約書に重度化、終末期の人は対応しない旨の記載はなく口頭で説明し文書がない。	医療連携体制加算事業所として重度化、終末期の方針について文書化し、入居契約時にきちっと説明して同意文書として残すようにしてほしい。
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	隣接するデイサービスにはADがそなえられており、急変時には協力医療機関への連絡体制はできている。		
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	年2回の避難訓練で全職員は避難の方法は身につけてはいるが、地域との協力体制は築けていない。	ホームの共用部分や居室の火災報知機や消火器、緊急通報装置等は設置し、避難訓練は消防署立会いで実施している。地域住民との協力体制が万全ではなく、備蓄の準備も出来ていない。	緊急災害時に安全に避難できるよう地域住民と一緒に避難訓練をする取り組みも進めてほしい。スプリンクラーの設置も配慮して欲しい。

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	利用者に対する声かけには気をつけるように常日頃から気をつけている。	利用者に優しさや親しみをもって話しかけを行い言葉に敬いの気持ちを忘れずに声かけをしている。プライバシーに関わる書類は施錠の出来る部屋、机の引き出しの中で保管している。個人情報利用同意書の締結や職員の教育も行っている。	
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	自己決定できない利用者にはいろいろな選択が出来るように努力している		
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	日々の業務のなかで努力はしているところである		
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	その日に着る服などは利用者が自分で決めているが、それが困難な利用者には職員が声かけをして利用者が着たい服を選べるよう支援している		
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	出来る利用者には食事の準備も手伝っていただけるようにしている	職員が利用者を見守りながら一緒に食事をしている。配膳は各自カウンターまで取りに行き、出来ない利用者に対してはヘルパーが配膳している。料理を得意とする利用者は自ら進んで手伝いをしている。和やかな雰囲気、楽しくおしゃべりしながら食事をしている。	
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	食事の摂取量や水分量も記入しており、主食もそれぞれの利用者の状態などでおかゆを提供している。		
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	食後には必ず、口腔ケアをしていただくようにしている。また、希望すれば、歯科往診をしていただいている。		

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
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	利用者の希望に応じて支援していき、オムツから失禁パンツへと移行した利用者もいるが、寝たきりの利用者もあり、全利用者のトイレでの排泄での自立には努力はしているが困難である	利用者は殆どが自立ができて各自でトイレまで行き排泄をしている。排泄の困難な利用者はさりげなく、排泄チェック表を参考にして、トイレまで誘導し排泄を支援をしている。	
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	毎日、排便チェックはしており排便が出にくい利用者には水分補給もしていただいている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一応のマニュアルがあり、その曜日に入浴していただいている。以前は週2回の入浴から、週3回の入浴へと変更した。	利用者が週に3回は入浴を出来るよう(月、火、木、金、土)曜日を設定している。時間は昼間とし、夜間入浴は実施していない。具体的な入浴日はカレンダーをつくり知らせている。入浴拒否の利用者には曜日を変えたり、清拭したり工夫をしている。	
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	いつでも休息できるように支援しており、床に布団を敷いて寝ている人、ベッドで寝る人などと支援はしている。		
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	個人ファイルには薬剤情報がはいており、全職員が理解できるように努めている。		
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	入所時には、氏のプロフィールとして利用者の生活歴や嗜好品などいろいろなことを聞いている。		
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	天気の良い日には散歩に行ったり、また月に2回の買い物日には近くのスーパーにいたりしている。順番制の個別外出には、利用者が行きたいところに連れて行くなどと支援はしている	ホームの周囲は自然が一杯あり日常的に散歩できる環境にあり積極的に外出の支援をしている。また併設のディサービスで布ぞり教室に参加したり、外食、スーパー、墓参り、国華園へ花見に出かけたりしている。	

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
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	自己管理ができる利用者は自分でお金も持たれているが、基本的には事務所で管理している。		
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	利用者がいつでも家族に電話ができるようにしており、手紙も職員がだしにいたり支援をしている。		
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	台所がフロアの中心にあり、調理の匂いや音はいつも感じていただけるようにしており、食事には誤嚥の危険もあるため音楽を聴きながら食事をしていただくなど工夫をしている。	共有の空間はゆったりとした明るい広さがあり居室設備は空調、換気、防音等申し分ない環境にある。玄関、廊下、居間には季節感のある、手作りの折り紙や絵が飾られ安らぎを感じる工夫が施されている。	
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	共用空間では一人になれる場所は作ることにはできていないが、リビングのソファでは気の合う利用者同士が談笑しながら過ごされている。		
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	なるべく今まで使っていたものを持ってきていただくように入所時に説明をしており、昔のように布団をひいて寝られている利用者もおられる。	居室は広く、馴染みの家具や調度品等が置かれ、整理整頓がされ掃除も行き届いている。居室は氏名でなく花(スミレ、ゆり、水仙、、、18種類)が描かれた木製の表札が掲げられている。ナースコールの設置もされている。	
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	廊下、トイレ、浴室にははてすりを設置しており、またトイレなどには便所の張り紙などしており、利用者にわかりやすいように工夫をしている。		