

## 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	4570200529		
法人名	社会福祉法人 豊の里		
事業所名	グループホーム2ユニットひまわり	ユニット名	ひまわり
所在地	宮崎県都城市葦原町1839-9		
自己評価作成日	H24年5月30日	評価結果市町村受理日	平成24年8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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570200529&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=4570200529&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年7月13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)】

地域に根ざしたグループホームである為に、家族を交えた外出支援を実施している。恒例となっている外食、関之尾観光農園でのキウイ狩り、関之尾緑の村でのソーメン流し、横市地区まつり、親水公園の桜の花見、近隣スーパーでの買い物、近隣への散歩、久味木地区公民館行事など。また、中庭には、四季を通じ家庭菜園に力を入れている。成長過程を見ながらの散歩では、足取りも軽く話が飛び交っている。特に小玉スイカ作りには期待を膨らませ、収穫に満足している。ニガウリ、胡瓜、トマト、ナスは取り立てて食事の1品に添えたり、ミックスジュースで味わったりしている。本年度、認知症系統事業目標としている、専門医指導による認知症評価スケールを基に、アクティビティ「園芸・運動・回想法・知的活動：学習療法、塗り絵、音楽鑑賞：家事活動」を取り入れ、1日の流れに組み込みながら、定期的に評価を実施し、認知症の安定を図っていく。

### 【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)】

地域の中で、その人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、ホーム独自の理念を作り上げ、地域の行事へ積極的に参加、自治会にも顔を出し、地域との連携を深めている。職員は、利用者の思いや意向、生活歴や趣味を生かした活動を重視し、穏やかでさりげない支援が徹底されており、より高いケアを目指し、あらゆる専門的な活動方法を取り入れ、目標に向かいまい進んでいる。運営推進会議では、家族、地域、行政と意見交換し、出された意見を率直に受け入れ、サービスの向上に努めている。利用者が、毎日を笑顔で過ごせるように支援している。

## 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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	理念の意味を理解・共有し、毎朝職員で唱和を行い、サービスの向上に努めている。	地域の中で、安心と信頼のきずなを結び、利用者が心豊かに毎日を送れるようにと、職員は理念にうたってある言葉の意義をとらえ、毎日の申し送りの際に再確認をし、自分の言葉で理解し、実践につなげている。		
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	自治会加入により、地域の行事や活動に参加している。日常的な近隣散歩で、挨拶を交わしたり、地区まつりで出会った方々に、ボランティア活動に来て頂いている。	地域の環境美化の日や敬老会、お祭りなどにも参加し、ホームの行事には地域の住民に参加していただくなど、積極的な交流が行われている。地域の自治会に職員が出向き、地域の中のホームとして交流している。		
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	公民館行事(総会、春祈念、秋祈念)の場で、地域住民の方々と一緒に食事会を通して、会話をすることで、事業所への理解を深めている。			
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	利用者の状況や行事、活動報告時、利用者を見たり、利用者の意見を聞いている。困難事例をテーマに上げ、そこで得た意見をサービスに活かせるよう努めている。	会議では、ホームからの報告、参加メンバーからの意見や要望が出され、活発な意見交換がなされている。地域に開かれたホームを目指し、出された意見は話し合いを重ね、次回の会議で結果を報告し、検討事案に対しても随時経過報告がなされている。		
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	運営推進会議の場を通じ、参加メンバー全員による芋掘りや長寿祝い(ご家族参加)等を実施。市職員、社協職員共に気軽に相談し、対応して頂いている。	運営推進会議に参加していただき、意見等も出してもらっている。ホームの行事にも参加をしてもらい、ホームの現状、相談事などが気軽にできる関係を築いている。		
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「介護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	身体拘束について正しく理解し、意識を常に持っている。日頃、朝・夕のミーティングで取り上げ、拘束のないケアを行っている。日中は、職員の連携と努力で、施錠せず済むケアを心掛けている。	身体拘束に対して、職員会議の中での勉強会、日ごろのミーティングや研修会などに参加し理解をしている。職員は、常に利用者を見守りやすい場所において、一人ひとりの位置と様子を把握し、鍵をかけないケアに取り組んでいる		
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	高齢者虐待防止法については、日常的に会話の中に取り入れ、意識付けをしている。入浴時、身体チェックや言葉による虐待、無視をすること等がないよう、スタッフ会議等で議題に取り入れている。			

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	実際に成年後見人制度を活用されているご家族もある。制度を良く理解し、必要時に支援・対応するように努めている。			
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	利用契約書・重要事項説明書を読み上げ、十分な説明を行い、理解と納得を頂けるよう図っている。また、家族会行事（敬老会・家族会総会）の時、入院、退所に備え再度話をしている。			
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	アンケート実施や家族の訪問時、意見や要望を確認している。意見や要望は、すぐ改善できるように話し合い実行している。		家族のアンケートを実施し、来訪時には気軽に相談や意見が出しやすい雰囲気がある。出された意見や要望には、素早い対応ができる努力がなされている。	
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	スタッフ会議を通して、意見交換を行っている。また、全体会議にて意見等を聞き、反映させている。年2回の人事考課の際にも個人の要望、意見を話し合い、資格取得など、目標を確認している。		職員は、利用者に対してより高いケアを目指し、常日ごろから意見交換や交流を図っている。小さな意見でも上まで届く、風通しの良い組織ができており、職員は、一つの目標に向かって努力している。	
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	代表者は、月1回の職員会議を通じ、職員の状況把握や関係部署からの就業環境、条件等について説明を受けている。現場においては、本人の希望体を取り入れて、勤務表作成ができています。			
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	月1回、全体職員を対象に、職員会議にて、代表者の想いや理念、制度等について研修を受けている。職場内・外研修は、年間計画に沿って参加できる体制にしており、研修結果は、全員が回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	社会福祉協議会やグループホーム連絡協議会の研修に参加している。研修報告は、スタッフ会議や朝のミーティング等で報告した後、研修報告書に記載し、全職員で回覧している。			

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	事前に本人や家族に、ホーム内の雰囲気などを見て頂いたり、必要に応じ、自宅又は入院先、サービス利用先を訪問し、状況の把握を行うなど、信頼関係を築き、安心して入所して頂けるように心がけている。			
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	ご家族が求めているケアを良く理解し、どのような対応が可能であるかを話し合い、行っている。情報は、朝・夕の申し送りにケアの伝達をしている。			
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	かかりつけ医の情報、サービス利用先の情報、本人、家族からの情報を踏まえ、最も適したサービスが受け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	本人の暮らしの情報(私の暮らし方シート)、心身の情報、できること、できないこと、分かること、分からないことなどの生活歴を把握し、本人の意思や意向を尊重しながら接している。			
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	家族会行事を行い連携を取り合っている。面会の都度、暮らしぶり(夜間・日中の様子・食事摂取状況・服薬関係)等を随時報告している。			
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	日常的に、何時でも誰でも面会できる状況にしている為、地域に暮らす馴染みの方や知人が来苑されている。職員と一緒にケーキ屋さんに行くなど、日常的に支援しており、馴染みの場所をドライブしたりしている。	友人、知人の来訪、墓参り、自宅の様子を見に帰る、職員とケーキ屋に立ち寄りコーヒーとケーキを食べるなど、日常的に関係の継続が途切れないよう、支援に努めている。		
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	利用者同士が触れ合うことができるように、レクリエーション活動や散歩を行ったり、多目的ホールのソファを自由に活用できるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	疾病や骨折等で入院が発生した場合は、主治医、または、専門医、家族、管理者を含め、経過を追って相談に応じている。その後、ロングターム推進室担当者に繋ぎ、グループ内での対応ができています。			
<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	(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	生活面等で、本人のできることに、できないことを把握し、どのようにして欲しいのか、本人の希望を優先するように努めている。また、意思確認が困難な方には、表情や笑顔、雰囲気を見ながら、無理のないよう努めている。	利用者に寄り添い、目を合わせて語りかけ、利用者の言葉に耳を傾け、心に寄り添う時間を作り、小さな動きにも目を留めることにより、思いや意向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	家族や本人から、これまでの趣味や得意なことを聞き取り、本人が好んで、積極的に参加できるように行っている。			
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	本人のできることに合わせ、時間をかけ一緒に行っている。たとえば、洗濯干し・たたみ、食器洗い・拭き、掃除、庭掃除、草むしり、塗り絵など、その時の気分に合わせ支援している。			
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	全職員でモニタリングを作成し、新たな発見や状況をその都度確認し、介護計画に反映している。	月に1度開かれる職員会議や、週1度のユニット会議で意見を出し合い、利用者、家族の意見や希望を反映した介護計画を作成している。高齢による状況の変化に伴い、その都度の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	利用者観察簿により、食事量、水分量、排泄などの身体的状況変化などを記録している。個別介護記録にも記載し、職員間で情報共有している。			
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	本人の状況に応じ、通院送迎などの移送サービスを支援している。また、利用者の行きたい場所など、要望に添ったサービスを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	近隣のお店での外食や買い物、公民館活動などで、作品を出品したり、地区の催しなどに参加し、暮らしを楽しむように支援している。			
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	利用者全員、ホームの協力医療機関(週1回定期回診・内科又は精神科)を利用しているが、本人の過去のかかりつけ医の受診希望者には、その病院への受診通院の支援を行っている。	利用者の大半は、ホームの協力医の受診になっている。従来の掛かりつけ医の受診希望者には、受診の支援を行っている。週1回の訪問診療で、協力医との連携も密に取れている。		
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	バイタル測定時、些細な表情の変化を見逃さず、協力医療機関の看護師へ相談し、適切な受診が行えるようにしている。			
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。	入院時には、主治医、又は専門医、家族、管理者と話し合いを行っている。経過を追いながら、状況進行に伴い、家族、本人の希望に添えるように、情報交換しながら、その後の支援に結びつけている。			
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	重度化に伴う意思確認などは、家族とも話し合い、事業所で対応できるケアなどをその都度説明し、行っている。緊急時対応の研修参加をしている。	入居時に利用者、家族に対し、現在ホームで対応できるケアに対する方針の説明を行っているが、文書化するまでには至っていない。状況の変化による利用者家族の看取りの希望に対して、できる限り沿えるように取り組んでいる	重度化や終末期のケアに対して、積極的に取り組んでいこうという努力はなされているので、ケアの方針、指針を文書化して共有し、ホームで対応できるケアに取り組んでいくことをさらに期待したい。	
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	消防署において、救急手当、蘇生術の研修(AED)を実施し、職員が対応できるように行っている。			
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	消防署職員、設備点検業者による防災訓練において、避難経路の確認、消火器の使用方法を定期的に行っている。避難訓練時、家族の参加も呼びかけている。	消防署や関係者の立会いの下、年2回の災害訓練が行われている。そのほか毎週、利用者に戸惑いのない形を取りながら、訓練を行い、職員は、災害に対して迅速な対応ができるように訓練している。		

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	(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	利用者の気持を大切に、さりげない声掛け、ケアを心がけ、本人の自己決定がしやすいように努めている。		一人ひとりの人格を尊重し、利用者に危険が及ばない限りは行動を見守り、言葉かけにも配慮し、誇りを損ねない対応をしている。	
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	一人ひとりの状況に合わせて、本人の思いや希望が言い出せるようなはたらきかけに努めている。			
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し、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	一人ひとりの体調や気分、表情、会話から、一番やりたいことを確認しながら支援している。時間帯によっては、自室でテレビを見たり、新聞を読んだり、それぞれ自由に行い、見守りながら支援している。			
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	個々の生活習慣、好みに合わせて、支援により、その人らしさを大切に保て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	食事前には献立を読み上げている。職員と一緒に食事をしながら、会話を楽しんでいる。台拭きや下膳のできる利用者には、台所まで運んで頂き、洗い物を一緒に行ったりしている。		職員は、利用者と共に育てた季節の野菜を一部加えた献立にし、そのことを話題に、会話を楽しめるような食事の支援を行っている。後片づけや洗い物を利用者と一緒に行っている。	
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	一人ひとりの体調と摂取量を把握し、水分量などにも気くばり、食べやすいように工夫している。水分摂取困難時にはゼリーを作り、提供している。また、月1回の体重測定を実施し、健康管理に努めている。			
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	自分でできる方には声掛けにて対応し、できない方には介助を行い、嚥下障害による肺炎防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	利用者の行動、サインを読み取り、トイレ誘導し、トイレでの排泄に繋げている。トイレの場所が目で見え認識できるように、トイレのマークや飾り物を取り付け、その都度声掛けで自分で行けるように支援している	おむつの使用はせず、利用者の動きで読み取り、トイレに誘導している。トイレは意識できるように目印をつけ、排せつが自力で行える利用者には、ゆっくり時間をかけ、見守りながら支援をしている。		
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	排泄パターン(時間・排便量)等を記録。便秘ぎみの方には、多めの水分(冷たい牛乳)摂取、散歩、体操、食事量などで予防を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	1日おきに実施し、本人の希望を活かし、時間帯を選んで入浴している。強い入浴拒否がある時には、時間をおいたり、職員を替えたりして誘導している。	職員が一方的に決めず、本人の希望する時間帯で入浴してもらっている。畑の作業の後などは、利用者の望みに合わせ、入浴やシャワー使用などの支援をしている。		
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	日常的に散歩や活動を取り入れ、眠れるように支援している。天気の良い日には、布団を干したり、シーツを洗ったりしている。寝付けない時には、新聞や本を見て頂いたり、ホットミルクを飲用して頂いている。			
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	回診時、身体状況と服薬の報告を行っている。薬の説明書位置を全ての職員が理解しており、何時でも調べやすいようにしている。家族には、定期的に薬の説明書を配布している。			
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	生活歴や習慣などを大事にしなが、日常生活の中で役割を見つけ、生きがいに繋げている。本人しかできないこと、得意とすることを聞きだし、その気になった時、すぐできるように支援している。			
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	散歩へは毎日声掛けを行い、どこを歩くかは決めて頂いている。定期的にご家族と外出、外食、墓参りを楽しみにされている方や一時帰宅をされている方もいる。	天気や利用者の体調に合わせて、毎朝散歩に出かけている。利用者に希望を聞き、散歩コースを決めて歩いている。普段は行けない遠方に、ドライブを兼ねて、家族の協力を得ながら、食事に行くなどの支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	ひまわり	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	自己管理できる方以外は、数名預かっている。預かり金マニュアルに沿って管理しているが、外出の際は、自身でお金を管理し、買い物ができるように支援している。			
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	電話は希望があればかけられるように支援している。電話がかかって来た時には、本人と会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	共同スペースは、常に清潔を保ち、感染症対策として、床、手すり、トイレ等の消毒を徹底し、快適に過ごせるようにしている。玄関に季節の花を生けたり、中庭では家庭菜園を作り、室内からでも眺めることができるようにしている。	利用者が集うリビングは、一日柔らかな光が入り、掃き出し窓からベランダにもつながり、利用者が手をかけた畑が眺められたり、坪庭では小鳥が巣をつくり、ひな鳥の巣立ちで季節感を感じとることができる。玄関を入ると共有の広いスペースがあり、いつでも趣味の活動ができる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	椅子でも、食堂の椅子とソファに分けたりと気分で選んで頂いている。多目的広場（ホール）のソファでは、気の合った利用者同士が自然に会話できるようにしている。			
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	今まで使い慣れた布団、着慣れた衣類や小物入れ、ハンガー掛け、写真立て等、本人が自分の物と分かることで安心できるよう、ご家族に話をしている。	一つひとつの部屋の内装の色を変え、利用者が自分の部屋を迷うことがないように工夫をしている。それぞれの利用者が生活の場として、使い慣れた家具や家族の写真などを持ち込み、居心地良く過ごせる居室になっている。		
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	廊下、トイレ、浴室など、全てに手すりを付け、なるべく自身の力で行動できるようにしている。杖を使用されている方には、椅子の横に杖入れを置いている。			