

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	4590100444		
法人名	株式会社クローバー		
事業所名	グループホームクローバー2番館		
所在地	宮崎市新別府町前浜1401-319		
自己評価作成日	平成27年9月23日	評価結果市町村受理日	平成27年12月16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://www.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100444-00&PrefCd=45&Version=022
----------	---

【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27年10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)】

家庭的な雰囲気作り心がけ、職員、利用者様が共に過ごし、コミュニケーションを多く取りながら、笑いの絶えない明るい毎日を過ごして頂けるよう、支援している。また、医療連携体制を取っており、利用者様が安心して最後を迎えて頂けるような環境作りを行っている。

【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)】

非常にゆったりとした居住及び共同の空間を構えたホームであり、明るい雰囲気である。隣接して、同法人が運営するグループホームや有料老人ホームがあり、施設間で協力しながら、職員のケアの質の向上を図るなどの取組を行っている。また、近隣には大型商業施設や医療機関があり、施設行事での外出や災害時の避難場所などとして連携を図っている。

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	法人の理念、行動基準を基に事業所独自の目標を掲げ(1年間)、毎朝、朝礼後、声に出して読んでいる。また、1年間で評価している。	1年に一度、全職員で話し合いをし、理念の見直しを図っている。その理念を基に、事故防止の強化や職員間の連携が密になることにより、より良いケアの実践につながっている。	
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	夏祭りやボランティア訪問等のイベントを併設の事業所と合同で行ったり、相互に招待し合ったり、保育園児との交流を行っている。また、自治会へ加入しており、回覧板等で地域情報の収集を行っている。	夏祭りの案内を民生委員を通じて行い、地域住民の方が参加したり、保育園児が来訪し、利用者との交流を行っている。また、毎朝の散歩などで近隣との触れ合いはあるが、自治会等が催す地域行事への参加が十分になされていない。	積極的に地域行事に参加し、地域住民との触れ合いの場を増やし、地域との関係を築くことを期待したい。
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	運営推進会議の時に地域の方から相談に乗り、必要があれば助言を行っている。また、年1回、職員を対象に「認知症」の勉強会がある。その会に参加を促している。		
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	併設のグループホームと2ヶ月に1回、合同開催している。ホームから活動報告、人事異動等について報告を行っている。参加者の方より意見を頂き、運営に反映している。	民生委員や地域包括支援センターの職員の参加があり、運営推進会議を行っている。また、隣接するグループホームも一緒に参加し、解決課題を共有し、解決に取り組んでいる。	
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	市の情報を得ながら、いつでも相談できる関係である。運営上の課題や地域への働きかけ等を検討する際は、電話やFAXで市の担当者に報告している。	管理者が市に相談に出向いている。また、法人の役職者も一緒に相談・報告に行き、法人全体で市との連携に努めている。	
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	法人全体で年1回は身体拘束の研修を実施し、職員もその弊害について理解している。玄関は自動施錠となっているが、見守りできる際は玄関の解錠を不定期だが行っている。	玄関が自動施錠になっているが、職員体制等、可能な時間帯は努めて解錠している。外部研修の伝達や月1回の介護会議で、身体拘束のないケアについて学ぶ機会を持ち、その実践に取り組んでいる。	
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	法人全体として年1回学ぶ機会がある。毎朝の申し送りや月1回の介護会議で話し合っている。		

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
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	法人内で年1回の研修会がある。必要があれば関係者と話し合うこととしている		
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	契約の時に契約書や重要事項説明書を読み上げている。また、改正等の際は資料や文書を配布、説明している。		
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	家族の来園時に本人を交え、意見や要望を聞き、朝の申し送りや月1回の介護会議で話し合い、運営に反映している。	家族の来訪時に意見をもらった場合は、職員は連絡ノートや朝礼でその意見を共有し、職員会議などを通じて意見に対する解決案などを話し合っている。	
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	年1回代表者との個人面談があり、意見を言える機会がある。管理者は月1回の介護会議や朝の申し送り時に意見や提案を聞いている。また、普段から代表者、管理者に意見や提案を言える雰囲気にある。	勤務時間の体制見直しなどについて、職員の意見を反映して改善している。法人の役職者と個人面談の機会も設け、職員の意見を聞き、それを反映して改善を図る体制を整えている。	
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	管理者会議(月1回)での報告や年1回の個人面談で、職員の環境条件設備に努めている。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会や社会福祉協議会等の研修に参加している。また、法人内でも全体研修を2ヶ月に1回行っている。他にも介護専門員や介護福祉士の試験対策の勉強会を行っている。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に入会しており、研修等に参加。他にも研修に参加する機会があり、同業者との交流がある。		

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	本人から得られる情報、家族からの情報、導入前のケアマネ等からの情報から、生活を共にする中での喜び等の共有を行い、笑顔が見られ、安心した生活となるよう受け止めている。		
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	家族から相談があった場合、利用者とは別に面談を行い、家族の声に耳を傾けるように努めている。		
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	相談時、面会で本人や家族から要望を聞き取り、必要としている支援を行っている。		
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	水分補給、おやつ、食事等の時間、利用者と一緒にいき、コミュニケーションを図る機会を設けている。また、個人で相談等があった場合、本人の居室や面談室等で話し合う機会を設けている。		
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	家族の来園時には本人の状況等の報告や相談を行う。必要があれば、電話等で連絡を行い、本人を支える為の絆作りに努めている。		
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	家族の協力のもと、馴染みの美容室を利用したり、病院の受診の帰りに自宅周囲をドライブしたり、馴染みの関係が途切れないように支援している。また、友人、知人が来訪することもある。	家族の協力の下、なじみの美容院や外出を支援するだけでなく、知人の方々がいつでも来訪しやすいように、来訪時に訪問者へ声掛けし、来訪しやすい環境を整えている。	
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	毎日のお茶会やレクリエーション、食事等でコミュニケーションを図っている。また、日中にホールソファにてテレビを見たり、隣同士で会話したり、笑い声も多く聞かれる。		

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	転居先には転居時の情報提供を行っている。必要があれば転居後も行っている。		
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	利用者の日々の状態や言動を記録し、利用者の思いや希望、意向の把握に努め、介護会議で検討し、少しでも実現できるよう取り組んでいる。	日々の生活の記録はあるが、ケアの方針の判断材料となる記載が少ない。	日々の寄り添うケアの中で、本人の思いを把握し、言葉や生活の様子をより細かく記載し、また、思いを実践できるように、全職員で取り組む体制作りを期待したい。
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	本人の生活歴や暮らし方を継続する生活支援の為、家族や関係者から本人の状況経過を把握している。		
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	本人の出来る事、出来ない事、心身状況を把握して、出来る事を維持していけるよう努めている。		
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	本人や家族の意向、希望の聞き取りや日々の生活の状態、行動を記録、把握に努め、介護計画を作成している。モニタリングを毎月行い、状況に応じて適切に見直しを行っている。	ホームでの経過記録に職員が生活の様子を記載し、介護会議でそれを基にモニタリングをしているが、介護計画に沿った記録の記載等が少ない。	介護会議で介護計画に沿ったモニタリングを行い、全職員で方針を共有して実践できるように、経過記録の充実や改善について全職員で取り組むことを期待したい。
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	個人の記録や日誌、申し送りノート等で状況を共有し、サービスの実践、見直しを行っている。		
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	定期的を含め、不定期な場合でも送迎は無料で行っている。必要があれば現地で付き添うこともある。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員、民生委員、地域の方等に出席頂いている。また、近くの公園、神社等に散歩に向いている。併設の施設との連携も図っている。		
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	基本、本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。協力医(内科、歯科)には往診があり、ほとんどの利用者が協力医を受診している(月2回の往診)。必要があれば専門の医療機関も受診し、職員が同行することもある。	本人や家族の希望するかかりつけ医の受診となっており、家族の協力も得て受診している。協力医の往診や訪問看護の訪問により、利用者の健康管理に努めている。	
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1回訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、状況報告を行っている。相談は随時、電話等でも行っている。		
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。	入・退院時には情報提供書に情報の共有を図っている。随時、見舞いに出向き、病状や情報の把握に努めている。カンファレンスに参加している。		
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、事業所の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	緊急時、終末期について事前に確認書を取っている。状況に応じ、看取りを希望する場合や病状が急変する可能性には、本人に合った対応を家族、かかりつけ医、訪問看護ステーションと話し合い、必要があれば方針を定めた同意書を作成し、支援している。	重度化や終末期の対応について、利用開始時に同意書を提出してもらっている。また、状況が変化するたびに関係者で話し合いを持ち、治療やケアの方針を一緒に検討し、書面で確認・同意を行っている。	
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	定期的ではないが、ケース・ケースでかかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携を図り対応している。		
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	夜間想定避難訓練等を年2回行っている。訓練の際は九州消防の立ち合いがある。初期、最終避難所を設定している。非常時の水や食料、米の準備をしている。介護会議等で避難場所の検討を行っている。	地震や津波、火災等の状況に応じた避難場所が確保されている。また、消防会社、消防署の立会いの下、夜間想定での避難訓練をホーム及び隣接している施設共同で行っている。	

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	一人ひとりの利用者の呼び方は、本人や家族から情報を取り、人格を尊重した名前の呼び方に配慮している。居室に入る時もノックや声掛けをしてから入室するように取り組んでいる。また、トイレ、入浴時は特に声掛けに配慮して対応している。	利用者のなじみのある呼称での声掛けをしている。種々の場面で利用者の人格を尊重し、プライバシーに配慮したケアの実践に取り組んでいる。	
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	利用者が気兼ねなく自分の思いや希望を話せる雰囲気や普段から作り、一人ひとりに合わせた言葉掛けを行い、自己決定を尊重している。		
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	家庭の継続、家族のような生活というホームの方針で一人ひとりの状況に合わせ、その日の希望に沿った過ごし方が出来るよう、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	2ヶ月に1回、希望者のみ移動理・美容車が来園し、行っている。希望しない方は家族と一緒に定期的に行きつけの美容室へ行っている。		
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	利用者個々の好みや力を把握し、調理や後片付けを職員と一緒にしている。食事は検食者が利用者と一緒にしている。	食事の形態や嗜好を利用者個人に合わせて提供し、検食者が1名同席と一緒に食事をとっている。また、食事の片づけ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	職員が個々の食べる量、水分量を把握しており、対応している。必要があれば、主治医と相談しながら提供している。腎臓病で制限がある方の食事提供は、併設の委託会社より栄養計算された食事を提供している。		
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	毎食後一人ひとりの能力に合わせ、口腔ケアの声掛け、見守り、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	排泄チェック表を用い、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。また、訴えの無い利用者でも1度誘導して排泄がない場合は時間を置き、再度誘導している。	定時での排せつ介助を通じて排せつパターンの把握に努め、利用者が快適にトイレで排せつができるように支援している。	
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄チェック表で把握し、個々の水分量を増やしたり、軽い運動等を行い、便秘予防に努めている。		
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	利用者の希望や体調不良、病院受診等いつでも変更できるよう、入浴日を週4日設けている。そのうち最低2回入浴して頂けるよう、支援している。また、入浴を拒む利用者には、時間を置いて再度、声掛けを行ったり、他の職員が声掛けをしたりしている。	1人の利用者に対して最低週2回の入浴を実施している。本人が希望する時間・曜日に入浴ができるよう、柔軟な声掛けや誘導を行い、快適に入浴ができるようにしている。	
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	自立度の高い利用者には自由に生活して頂いている。自力では移動できない利用者は居室で休息する時間を設けている。夜間の就寝時間は一人ひとり、バラバラである。好きなテレビがある時等、遅くなる事もある。		
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	処方箋のファイルを常にホールに置いてある。変更があった場合は、目的を含め、申し送りノートに記載。出勤時、毎日、目を通すよう徹底している。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとりに合った役割を持ち、調理、後片付け、洗濯物たたみ、掃除等を行っている。レクリエーション(歌、風船バレー等)、散歩、ドライブ等、気分転換の支援を行っている。		
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支援している	本人の希望があれば出来るだけ希望に沿い、職員と一緒に出掛けている。また、地域の神社や公園、海岸へ出掛けている。普段行けない場所への花見ドライブ等、家族の協力も得て、支援している。	家族の協力を含め、本人の希望にできるだけ沿うような外出の支援を行うほか、近隣の商業施設等へ食材の買い物などに一緒に出掛けている。	

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
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	お金を所持している利用者は1名、他は事業所が預かっており、利用者毎に出納帳がある。本人が欲しい物があった時、足りない物がある時は買い物に出掛け使用している。		
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支援している。また、携帯電話等の取次ぎ等も行っている。		
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	床は木材を使用。廊下は天窗や中庭からの光が入り込み明るい。居室等の窓は二重窓ガラスになっており、すきま風や結露等がない。花壇や庭には花や野菜を植え、リビングには季節により飾りつけを変え、年間を通じて季節を感じて頂けるような工夫をしている。	居室・共用空間共に大きく設けられており、明るい雰囲気である。また、施設内部には四季を意識できる飾りなどを設置している。	
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	リビング内はテーブル、椅子、ソファが置いてある。また、リビングとは真逆の場所に談話コーナーを設け、椅子、テーブルを置いている。		
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	個人差はあるが居室には今まで自室で使っていた筆筒やテーブル、化粧台、あるいは仏壇等を持ち込み、本人が心地良く過ごせるよう工夫している。	なじみのある家具や仏壇などが持ち込まれている。個人のなじんだ生活習慣を取り入れた生活空間となるよう、家族に依頼して協力を得ている。	
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	全館バリアフリー、廊下等に手摺りあり。入所者に合わせ、トイレ入口に貼り紙、洗面台蛇口に使用法、口腔ケア用品には個々の名前を記載し、分かり易く利用できるよう工夫している。		