

# 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	4572000687		
法人名	特定非営利活動法人 敬愛		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江1940番地2		
自己評価作成日	平成30年 8月 3日	評価結果市町村受理日	平成30年10月9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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4572000687-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4572000687-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=02</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30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)】

当施設は高鍋町の町中にあります。すぐ近くに保育園や小学校があり、小学生の登下校を眺めたり、運動会を応援に行ったりしています。  
 「いっしょに暮らす、いっしょに語る、いっしょに笑う。ここ(地域)でいっしょに暮らそう」という理念のもと、職員はどんな時でも利用者様のそばに居ることを心がけています。利用者様は、どの方も職員にとっては人生の大先輩です。皆様にここで安心して暮らして戴けるように、敬意を持って支援させていただきます。

## 【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)】

公民館で運営推進会議を開催したりオレンジカフェもスタートするなどホームと地域の関係を築くよう取り組んでいる。訪問看護の協力もあり、家族の希望により終末期介護や看取りが行われている。また、利用開始前に自宅訪問して個々の生活歴を十分に把握し、利用者本位のケアを職員全員で共有して支援に取り組んでいる。

## 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
<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	職員の実践の指針として、「いっしょに暮らす。いっしょに語る。いっしょに笑う。ここ(地域)でいっしょに暮らす。」と表し、日々の実践につなげている。	何事も利用者を第一に家族の一員のように一緒に過ごす中から、思いに寄り添うと共に残存機能を引き出すことを職員全員で共有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人として日常的に交流している	地域の自治会の一人でもあり、近隣住民との関わりもある。また毎月読み聞かせのボランティアの方の協力もいただいている。	自治会に加入しており、公民館行事の盆踊りや折り紙教室、また、ホーム主催の花火会等それぞれの情報を提供し参加している。今年から公民館のオレンジカフェに協力し利用しやすさなど継続にむけ取り組んでいる。	
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	運営推進会議を通してではあるが、認知症に限らず、加齢に対する理解、支援の方法等を少しでも広げていけるよう取り組んでいる。また、この地域で取り組みが始まったオレンジカフェへも参加させていただいている。		
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	運営推進会議では、ホーム内の様子や取り組みを報告するだけでなく、認知症や健康に関する理解の拡大や、町役場の方から行政に関する説明等もお願いしている。また、その場で出た意見・要望については持ち帰り、ミーティングにて検討している。	会議では利用者の状況や行事報告さらに、季節毎の健康管理、感染症予防、栄養などの研修を企画し、オレンジカフェや地域での講話が提案されるなど高齢者や認知症について理解が深まっている。	
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	日頃から町役場・地域包括支援センター・町社協と連絡を取り、より良い協力関係の構築に取り組んでいる。	担当者とは毎回の運営推進会議や、制度改正に伴う身体拘束廃止や災害対策等に関する指針の作成に向け相談や助言等の協力関係を確立するよう努めている。	
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	全ての職員が拘束について理解しており、拘束をしない介護を実践している。玄関等の施錠は、夜間の戸締り時のみとしている。また身体拘束廃止委員会を立ち上げ、系統立てた取り組みを新たにしている。	職員会議において、拘束の内容と弊害について全員で理解に努め、身体拘束廃止委員会を組織し、拘束をし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	全ての職員が虐待について理解しており(言葉の虐待も含め)、日頃から注意を払い介護している。		

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
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	職員は、日常生活自立支援制度や成年後見人制度についてその存在は知っている。当ホームでも独居からの入所はあるものの、制度を利用するケースはない。必要であれば、関係機関を利用できるよう支援したいと思っている。		
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	契約は、利用者のご家族・運営者・管理者立会いの下、十分に説明し、理解・納得をいただいている。また、不安に思うことや疑問に思うことを解決できるよう、何でも話せるよう信頼関係を構築出来る様に取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、ご家族の意見や要望をお聞きする時間を設け、ミーティングにて職員全員に報告、検討をしている。	介護計画策定や説明には来所してもらい、家族の意見を引き出すよう努めている。	
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	毎月のミーティング時に、必ず職員の意見や提案を聞く時間を設けており、皆で検討している。	管理者は、職員に利用者担当制の役割を持たせ、職員が主体的に活動しやすく、課題・問題には全員で当たるように側面的に支援している。	
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、職員一人ひとりの努力や実績、勤務状況を把握しており、また勤務表の作成時も職員の希望を取り入れている。また、ミーティングにて皆の意見・要望を聞く機会を設けている。		
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	職員一人ひとりの力量を把握しているが、職員不足のため、外部研修への参加が進んでいない。		
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	グループホーム連絡協議会へは加入はしているが、研修や交流会への参加は、職員不足のため出来ていない。		

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
<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	見学や相談に来られた際、入所する、しないにかかわらず、お話をさせていただくことで、ご本人・ご家族の困りごと・不安が少しでも解決の方向に向かうようお手伝いできればと考えている。		
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	まずはその時に困っていること、不安なことをよく聞き、そのうえで希望や要望もお聞きし、どのようなサービスが必要であるかを一緒に考えていくことで信頼関係を築くことが出来ればと考えている。		
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	最初の見学の時に、お話をする中で、どのようなサービスが利用できるのかをお話させていただいている。		
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	理念にあるように、日常生活において、協働・協働し、一緒に食べ、話し、笑い、怒り、泣き、楽しく過ごす関係を築いている。		
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	まずはご本人を中心とし、ご家族・職員と一緒に考えながら、それぞれお互い出来ることをしていく、という関係を築いている。		
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	ご家族との関係が途切れないように支援するとともに、縁のある時代・地域・職業などを話題として会話をすすめたり、関係の継続が出来る様に努めている。	電話、外出、面会など、個々の利用者に必要な支援をアセスメントや日々の会話、家族から引き出すよう努め、家族とも協力して利用者の関係継続を支援している。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握しており、なるべく関わり合いを多く持ち、支え合えるよう支援している。もちろん良い関わりばかりではなく、良くない雰囲気の時もあるが、決して誰かが孤立しないように介入している。		

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
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	入院や転所、退所後も訪問したりしている。また、ご家族が遠方の場合にはご家族に代わって出来ることは代行している。		
<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	利用者・ご家族からの意向の聞き取りはもちろん、利用者ご本人の日々の様子や会話、表情等を把握し、毎日の申し送り時や毎月のミーティング時にて検討している。	利用者同士の会話や受診同行時など、あらゆる機会に思いの把握に努めている。併せて、一人ひとりの生活歴を職員全員で共有し、思いや意向に沿うよう支援している。	
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	入所前・入所時の聞き取りはもちろん、その後知り得た情報についても、職員全員で共有し、支援に努めている。		
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	職員全員、日々の観察・記録・申し送り・ミーティング等を通して、一人ひとりの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	毎月のミーティングにて、一人ひとりの現状の確認をし、課題とそのケアについて検討し、ケアプランに反映している。もちろんご家族にも意向をお聞きし、ケアプランに反映している。	利用者の担当者が毎日モニタリング表に記入し、全員で毎月話し合い介護計画を作成し、本人本位の意向の実現と継続に努めている。	
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	一人ひとりの日々の変化や気づき等を記録し、その情報を職員全員で共有し、ケアプランの見直しに反映している。		
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	ケアプランにとらわれず、その時の状況に応じたケアが出来る様、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	定期的にボランティアの訪問をいただいている。長期にわたって訪問をいただいているので、顔見知りの関係ができており、笑顔が多く見られている。また、オレンジカフェへの参加も継続したい。		
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	できるだけ、入所前後で変更しないようにしており、定期的に受診している。受診時は必要に応じてホーム内での様子を主治医に報告している。	ほとんどの利用者は、入居前からのかかりつけ医に定期受診し、可能な限り家族が同行している。訪問看護の利用もあり、緊急時の対応も整っている。	
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	職員に看護師がおり、日々の様子を記録・申し送り・ミーティング等にて共有し、適切に対応している。		
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。	入院時は、必要な情報を医療機関に提供するとともに、ご家族と協力しながら入院中のご本人を支える努力をしている。また、入院中の状態の把握をし早期退院に向け情報交換をしている。		
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・終末についての意向は入所時やその後も定期的に聞き取りをしている。また、その意向についてはミーティング等にて職員全員で共有している。また、看取りについては、ご家族・医療機関・訪問看護等と十分に検討している。	重度化や終末期は、本人や家族の希望を尊重し、最後まで寄り添うことを職員全員で共有し、支援に取り組んでいる。	
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	利用者の急変や事故発生については、ミーティング時に検討している。ただ、実践的な訓練はなかなか進んでいない。		
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	火災時等の緊急通報システムは整備している。また近隣の方々の協力体制も構築している。	地域住民の協力体制は可能となっているが、ホームの訓練に住民が参加しておらず、実践的な体制の確立は十分とはいえない。	地域住民参加のさまざまな災害を想定した訓練は具体的なマンパワーの確保に繋がると思われる。更に、利用者を対象とした避難訓練は、季節や時間帯を変えて実施することで、課題発見に繋がるので繰り返し実施することを期待したい。

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
<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	一人ひとりのプライドを尊重し、その利用者に応じた言葉かけや対応を心掛けている。	利用者の尊厳を守り、言葉かけや態度でプライドを傷つけることがないように配慮した対応を心がけている。トイレや夜間の居室の開閉には同意を得るよう努めている。	
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	ご本人の思いや希望をそのまま表出できるような雰囲気づくりや、言葉かけに努めている。またご本人が何をどう考えているのか、どうしたいのか、日々の様子を観察することで、察することが出来る様努力している。		
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	基本的には、日課に沿って過ごしていただくが、利用者それぞれの体調や希望にそって、それぞれ対応している。		
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	起床時、入浴時の整容はもちろん、外出時のおしゃれや身だしなみについて、ご本人と相談しながら支援している。		
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	一人ひとりの好みや、摂取状況に合わせ、形態等を工夫し提供している。また、行事食や季節を感じられる食事を心掛けている。リクエストに応じたりもしている。	職員も利用者と一緒に食卓に着き、全員が自力摂取するのを見守り支援している。調理専門の職員は利用者の希望を取り入れた献立を口腔状態に応じて細切等工夫するよう努めている。	
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	毎食時・お茶おやつ時の摂取状況を把握し、必要に応じて、捕食や補水に努めている。また併せて全身状態や排せつ状況も観察している。		
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、それぞれに口腔ケアを実施している。		

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
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	日中はすべての利用者がトイレで排泄出来る様支援している。一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、食事や水分の摂取状況や体調も観察している。	排せつチェック表を基に個々のパターンを把握し、日中はトイレでの排せつを支援している。失禁時は職員間で検討し排せつパターンを見直すよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの排便パターンの把握と、食事・水分の摂取状況・体調を考え合わせ、それぞれに対応している。		
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	職員の勤務体制の都合により入浴時間は決められているが、一人ひとりの羞恥心・プライドに配慮しながら介助している。また入浴拒否の方も無理強いしないような声掛けを工夫している。	利用者の状況を観察し無理強いをせず、タイミングを計りながら柔軟に対応するよう努めている。	
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	基本的には、日中は覚醒し活動し、夜間はぐっすり眠れるよう支援しているが、それぞれの体調や気分に合わせ、午睡や運動・散歩などをすすめている。		
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	職員は、薬について理解しており、服薬支援の方法も統一している。また、薬の変更や臨時の処方については、申し送りノートに記載し情報の共有をしている。		
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	一人ひとりの得意なことや、好きなことなどを知ることで、それぞれの得意分野で活躍できたり、会話の中心になったりできると考え、いろいろな手伝いをお願いしたり、レク活動の時お話をさせていただいたりしている。		
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	外気浴や散歩は実施している。またミニ花火大会では、地域の方々の協力をいただいている。また秋のコスモス見学ではご家族にも協力を得ている。	気候の良い時は車いす利用者も一緒に近隣へ散歩したり、ホーム外にある東家にて外気浴やおしゃべりをするなど外出支援に努めている。	

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	ご家族からお金を預かり、必要に応じて使えるようにしている方と、そうでない方と居られる。ただ、利用者ご自身がお金を持つことはしていない。		
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	必要に応じ電話の取次ぎをしており、手紙もお渡ししている。		
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	共有の空間は、気持ちよく過ごしていただけるように清掃し、季節を感じられるように花や飾りつけをしている。また利用者の作品なども飾っている。	ホームはバリアフリーで必要な手すりを設置している。居室、トイレ、浴室に表札があり分かり易いよう配慮している。	
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	居室で過ごすことも、テーブル席で過ごすことも、ソファでTVを見て過ごすことも、外に出て外気良くすることも自由に出来る様支援している。		
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	居室は、使い慣れた家具の持ち込みをされる方もあり、居室内の飾り付けは、利用者と一緒に相談している。	ホームで準備するのはベッドだけであり、入居前の家庭訪問を参考にして、利用者、家族と一緒に相談しながら、本人が安心して居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	建物内はバリアフリーであり、手すりも設けている。居室入り口にはそれぞれの表札を下げている。また、4か所あるトイレも安心して使い慣れたトイレとして同じトイレを使っている。		