

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	4570102840		
法人名	有限会社あおき		
事業所名	グループホームあおき園		
所在地	宮崎市大島町南窪807番地		
自己評価作成日	平成24年12月28日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18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.kaigokensaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4570102840-00&PrefCd=45&VersionCd=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25年1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)】

病院、訪問看護ステーション、薬局と医療連携体制を築き、利用者の健康管理に努めている。

【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)】

管理者や施設長および職員の多くが新体制となり、運営の見直しや課題解消に全員で取り組んでいる。災害対策マニュアルを基に、避難訓練を実施し、更なる課題を検討している。困難といわれる終末期対応も、関係者との協働で取組が可能となっている。運営者と全職員が、利用者にとって何が必要かを共有し、実現に向けて努力している。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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、活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	その人らしい、安心、安楽な空間を提供できるよう支援する。「利用者に敬意を払って接する」という介護理念を介護職員でつくり、共有し、実践できるよう努めている。	ホーム開設後に、地域とのさらなるつながりを加へ、理念の見直しを行っている。昨年から管理者や施設長、職員の異動が多かったことを機に、全職員で、新たな介護理念を加えたホーム理念の実現に努めている。	
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	地区の行事に、運営者自身が参加している。地区の夏祭りには、数名の利用者と職員が参加させていただいた。また、獅子舞がグループホームに立ち寄り、利用者の方に楽しんでいただいた。	運営者は、当地に長年居住し、地域活動に積極的に参加しており、ホームの運営に地域の理解を得ている。地域の行事等は運営者が把握し、職員に情報を提供し、利用者が参加できる機会を検討している。	ホームで生活する利用者や職員が地域の一員として、地域とのつながりを深めるために、現在の仕組みを検討し、更なる日常的な交流を期待したい。
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	施設側から地域の方々に認知症の人の理解や支援の方法について説明する機会を設けることが、まだ出来ていない。		
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践、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	民生委員や地域包括支援センター、自治会の方々からご意見を頂き、地域行事などへの参加について、相談を行っている。	いくつかの地区の民生委員、自治会および地域包括支援センターと運営者が出席して、会議およびホームの訪問を行っている。ホームの運営に有意義な委員の意見も多く記録されているが、管理者や施設長等、職員は会議に出席せず、また、家族代表者も体調不良で、2年程は欠席の状況である。	運営推進会議では、利用者のサービスに反映するために、各立場の委員が意見を出し合う場であり、委員の構成は重要である。直接利用者と過ごす職員、利用者および家族の参加で、運営推進会議が一層充実したものになることを期待したい。
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	地区社協の主催する地域ケア会議に代表が参加し、情報の交換に努め、サービスの質の向上に取り組んでいる。	行政の担当者との連携は、運営者が行ってきたが、職員の新体制も安定してきたので、職員も担当課に出向き、双方向的な協力関係の構築を検討している。	
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	定例会議において、身体拘束について把握することに努め、また、身体拘束についての指針、マニュアルを作成し、極力身体拘束を実施しないように努めている。	職員は、拘束について理解を深め、昨年の12月に「身体拘束に関するガイドラインとマニュアル」を作成した。日々拘束を行わないためにはどうすればよいかを考え、実践している。	
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	定例会議で、高齢者虐待について学ぶ機会をもち、また、高齢者虐待防止に関する書類をいつでも閲覧できるようにし、職員の理解に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について、全職員が学ぶ機会を設けておらず、活用、家族への周知も出来ていない。		
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	契約時に、契約書、重要事項説明書、個人情報保護に関する書類、口頭と合わせて説明する事で、内容の理解に努めている。		
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	家族面会の際、利用者の日頃の状況を説明し、家族の希望や意見を聴いている。利用者には、日常の中で希望を聴き出すようにし、極力それに沿う対応が出来るよう努めている。運営推進会議で説明する事もある。	職員は、利用者の表情や動作、発する言葉から把握するように努めている。個々の家族には、来訪時に要望や意見が出しやすいように声掛けをしている。	
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	利用者の状態や希望などを踏まえて、職員から提案や意見がある場合は、職員全員で検討し、反映できるように努めている。定例会の時に、職員の意見として代表者に伝えている。	全職員と運営者が参加する定例会議や職員のミーティングおよびカンファレンスにおいて話し合い、全職員で結果を共有し、運営に反映させている。	
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	より一層の職員定着を図るべく、就業環境、福利厚生の充実に努めている。		
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	職員の就業年数や力量に応じて、積極的に外部研修に参加できる機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会の主催する勉強会に参加する事で、他施設との情報交換を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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	
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	サービス利用の相談があった段階から、本人と家族の意向に耳を傾け、サービス利用開始後も相談段階で分からなかった要望の把握に努め、本人が安心でき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	利用開始前に、これまでの生活状況と相談内容を受け止めた上で、要望を明確化し、本人と家族の双方が満足できるよう努めている。		
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	相談受付時と利用開始時に、要望の相違があった場合や新たな支援が必要な時は、サービス内容の検討、調整を行うよう対応している。		
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	介護度に関わらず、利用者の生活歴や好みなどを生活の中に活かせるよう努め、お互いが協力し合い、信頼関係を築いている。		
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	通院の付き添いや行事への参加を家族に呼びかけたり、月1回、利用者の様子を家族へ文書で報告し、何かあれば電話でも報告するようにして、本人と家族が疎遠にならないよう努めている。		
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	馴染みの場所へ行けるように、ドライブや買い物など外出する機会を作っている。友人、知人、親戚との関係は、家族に協力してもらい、関係が続くようにしている。	本人および職員から把握した関係継続を、家族にも協力を依頼している。家族の支援が困難な利用者には、希望を実現できるよう、職員が連絡や外出を支援している。	
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	利用者の意向や状態に合わせて、リビングの模様替えや席替えを行い、良好な人間関係が築けるように調整している。		

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	サービス終了に合わせて、必要な支援、情報提供を家族、関係先に行っている。		
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	日々、利用者や家族との関わりの中で、本人の思いや願いを把握するよう努めている。意思疎通が困難な場合は、ご本人の意向を推測し、家族から理解が得られるようにしている。	本人や家族との面接によるアセスメントに重点を置き、昔の好みや生活習慣を把握し、カンファレンスで検討している。職員は、情報を共有し、本人の気持ちを理解し、希望に応えられるよう努めている。	
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	利用開始時に、キーパーソンから得た生活歴の情報と、入所されてからも利用者との会話や家族からの情報を基に、経過等の把握に努めている。		
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	介護記録や申し送りノートに一日の過ごし方、心身状態などの特記事項を記録し、一人ひとりの生活リズムを把握するよう努めている。		
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	利用者ごとに担当の職員を配置し、アセスメントとモニタリングは介護職員にも協力してもらい、本人、家族、介護職員の意向を反映させた介護計画を作成している。	来訪時に、家族の意向や利用者ごとに担当する職員およびカンファレンスの意見、介護記録を介護計画の作成に反映させている。	
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	介護記録には、日々の出来事や利用者自身が発した言葉、職員の気づきや工夫を記入するようにし、引継ぎや定例会で情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	在宅医療マッサージやDM食の配食サービス導入、職員による外出・買い物支援、専門医への通院など、利用者のニーズに応えられるよう努めている。		

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
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	地域の祭りや映画会に参加したり、近所にある理容室に出向いて散髪をしている。また、家族が参加されているボランティアに訪問して頂き、音楽を披露してもらっている。		
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	契約時に、協力医が定期的に診察することを説明し、同意を得るようにしている。本人や家族がその他の専門医を希望されれば診療できるようにし、状況に合わせて対応している。	基本的には、希望する主治医は家族の意向で決めている。ホームの協力医の情報として、月2回の往診と入院施設および24時間オンコールを家族に説明している。	
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による定期健診があり、その場で利用者の日頃の様子や変化を伝えるようにしている。また、何かあれば随時、連絡をとるようにして連携を図っている。		
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。	入院が必要な時には、協力医(主治医)の病院に入院できる。他の医療機関であっても、必要な情報提供を行っている。入院中は家族、病院と情報交換を行い、退院がスムーズにできるよう連携を図っている。		
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	看取りについて方針を定め、重要事項説明書に記載している。記載前に入所した利用者に対しては、重度化、終末期について話し合いをしている。	協力医や訪問看護ステーションの協力体制を確認し、看取りを行う方針でガイドラインや同意書を作成し、利用者や家族に説明している。	
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	急変や事故発生時には、緊急時連絡網に沿って、訪問看護ステーション、主治医、家族と連携を図り、対応できるようにしている。また、救命講習などの研修に参加して、職員の技術向上に努めている。		
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	地震、水害等のマニュアルを整備し、定期的な消防訓練、災害図上訓練を行っている。	夜間を想定した火災訓練を含め、図上訓練や消火訓練を実施している。特に、夜勤者1名では、避難時間や避難場所、地域の協力などの具体的な課題解消について、運営者を含め検討を重ねている。	

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	各利用者の性格の理解に努め、個人個人に適切な対応をする事で、利用者の尊厳を守っている。プライバシーの侵害にも気を付けている。	利用者個々の性格を尊重し、呼称や話しかけの言葉使い、文書管理、居室の出入り、排せつ誘導などは、特に留意し、対応している。	
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	利用者が、主体的に日常生活を送れるように日頃の会話や行動から、希望や悩みを感じ取れるように努めている。		
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	各職員に決められた業務もあるが、その中でも、利用者のペースに合わせた支援ができるよう、職員間でフォローし合いながら、落ち着いた雰囲気を作れるよう努めている。		
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	利用者の好みの服を自由に着てもらっている。自分で着る事の出来ない場合は、利用者自身で選択できるように声掛けをしている。化粧や整髪等も自由にしてもらい、希望される方には職員が介助している。		
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	パン食を好む利用者が多く、毎月第一月曜の昼食と毎週日曜、水曜の朝食をパン食にしている。一人ひとりの能力に合わせ、おしぼり作りやおぼん拭き等をしていただいている。日課的ではないが、職員と利用者で調理も行っている。	献立は、利用者の好みでパン食も取り入れている。職員も同じメニューを食べているので、献立作成に反映されている。利用者が個々のペースで食事を楽しみ完食するよう、職員と一緒に食事をしたり、食事介助後に食事をするなど、さりげなく配慮している。	
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	食事量、水分量を記録し、一人ひとり過不足が生じないように努めている。食事量の少ない利用者には、主治医に相談し、経口栄養剤で栄養を補っている。また、家族の協力もあり、馴染みの食器や持ち易い食器を使用されている方もいる。		
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、口腔ケアの誘導を行い、夕食後は義歯消毒剤で消毒している。利用者一人ひとりに合わせた声掛けをしている。口腔スポンジやガーゼ等を使用し、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄リズムの把握や緩下剤の調整を行うことで、リハビリパンツから布パンツへと変更できるように努めている。	個々の排せつパターンを把握し、リハビリパンツからパットへ、更に布パンツを使用し、トイレでの排せつを目標に努めている。	
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	排便の性状や回数などを把握しながら、主治医、看護師、薬局と相談を行い、医療的フォローを実施している。自力排便を促すため、トイレの声掛けをこまめに行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯、曜日は概ね決まっているが、利用者の希望、状態に合わせて、柔軟に対応している。	毎日、利用者の半数ずつが交互に入浴している。希望者は毎日でも入浴可能であるが、入浴をおっくうがる利用者に、楽しく気持ちよく入浴してもらえるよう、ゆず湯やしょうぶ湯などの工夫もしている。	
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	利用者一人ひとりの睡眠時間や日中の過ごし方、バイタルなどから、利用者の状態を把握し、健やかに暮らせるように努めている。		
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	全利用者の服薬内容が確認できるよう、ファイルを作成している。服薬ノートを作り、利用者に新しい薬が処方された際、全職員が把握できるようにしている。		
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	利用者の希望、能力に応じて庭仕事、洗濯物たたみ、おしぼり作り、おぼん拭き、買い物などを職員とともに取り組んでいる。気分転換も兼ねて、二ヶ月に一度程度の頻度で、社協のバスを借りて、利用者全員で外出を行っている。		
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に支援している	園の近所を散歩したり、近くのスーパーに散歩のついでに買い物に行ったり、車で外食に出掛ける等、利用者の希望に合わせた外出支援を実施している。墓参りや馴染みの場所へは、家族に協力してもらい出掛けている。	車いす対応のリフト付きバスを借り上げ、全員で花見や動物園など、普段は行けない場所に、年間2～3回行くことを楽しみにしている。日常的には、近くにスーパーや商店があるので、買い物の希望者や散歩のついでに立ち寄るなどの外出を支援している。	

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
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	個人の出納帳を作り、所持金の額、使途の内容を明確にし、家族が面会の際に説明、相談を行っている。利用者の能力に合わせ、施設で現金を管理している方と、御本人に一部管理を任せている方という。		
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、家族の意向などで制限が無ければ電話をかける支援も行っている。また、手紙などは、本人の希望があれば、準備等の支援も行っている。		
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	リビングなどの共用スペースには、季節感が感じられるよう花を飾る等、季節に合わせた装飾をするように努めている。トイレの場所がわかり易いよう、利用者の目線に合わせ、大きめの文字で扉に表記している。	建物の構造は、天窓、坪庭、バルコニーがあり、明るく開放的である。共用のリビングからトイレや洗面所、風呂場が直視できないよう利用者へ配慮されている。場所の表示は、大きな文字でわかりやすいようにしている。	
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	リビングのテレビの前にソファ席を設置し、リラクセスできる空間を作っている。テーブルを3つに分け、気の合う利用者と過ごせるようにする事で、ストレスの軽減に努めている。		
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	家族と相談し、なじみの物を持ち込んでもらえるようお願いしている。思い出の写真などを部屋に飾る等して、プライベートの空間作りの支援をしているが、全利用者までは出来ていない。	利用者や家族と相談しながら、使い慣れた物や思い出の品物を持ち込んでもらい、落ち着いた居室になるよう職員も支援している。居室で、夜間は安心してポータブルトイレを使用できるよう支援している。	
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	利用者一人ひとりのできること、できないことの把握に努め、介助方法の検討、手すりの追加、居室が分かるように表記するなど、個人の力を生かせるよう努めている。		