

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	1070600307		
法人名	有限会社 深英会		
事業所名	グループホーム サンフラワー 1ユニット		
所在地	群馬県沼田市新町 452-1		
自己評価作成日	平成23年7月18日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年8月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様と一緒に、野菜や花植えを行い、毎日の日課として水やり等共同作業として行なっている。 ・月1回の施設内の勉強会を行い、職員教育に力を入れている。 ・学生の体験学習やヘルパー実習の受け入れを行なっている。

【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)】

<p>職員が自発的に働きながら勉強できるよう休暇等の就業環境に配慮しながら機会を提供し、外部研修や資格取得に対し積極的に支援している。また、職員アンケートを実施し、それに基づいた月1回の勉強会では、職員が各ユニットのリーダーを中心に、認知症に対する基礎的な知識の再確認やテーマを設定しての協議などを自発的に積極的に行い、ユニット毎の具体的な年度目標を立て、理念の実現を目指し取り組んでいる。</p>

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している (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	毎日の朝礼で理念を唱和し再確認をしている。また、目標をたて支援している。	開設時からの理念を掲げ、毎日朝礼時に唱和し、ユニット会議など各会議の中で中身の確認をし、具体的に話し合い、共有に努めている。更に、各ユニット毎に具体的な年度目標を立て、理念の実現を目指し取り組んでいる。	
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	運動会、どんど焼きに参加している。また、納涼祭やバーベキューには地域の方を招待し、地域の交流を深めている。	地域の祭り、運動会、どんど焼きなどの行事に参加し、入居前の印象と重なり、支援に効果が上がっている。運動会ではテントやお茶を用意していただいている。ホームの納涼祭などの行事には地域の方を招待したり、中学生の体験学習の受け入れをしたりしている。また、近所の人から野菜を頂いたり、散歩時には挨拶を交わすなど地域との交流をしている。	より一層ホームとして、外に向かっての働きかけを行い、幅広い日常的な地域とのつきあいを期待したい。
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	運営推進会議を通じて、地域の方へ情報提供をしたり、援助の方法実践の報告をしている。		
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	2ヶ月に1回開催している。各ユニットのリーダーが出席し、利用者の様子、行動等の取り組みについて報告し、ご家族より意見を伺い支援に活かしている。	会議は2ヶ月毎に開催している。家族には各ユニット毎に案内し、1~3人の参加を得ているが、区長や民生委員などの地域からの出席者は少ない。利用状況等についてのホームからの報告や目標達成計画やヒヤリハット改善策等議題を掲げ、3ヶ月を目安に達成努力をしている。家族からの介護に対する体験談などはあるが、運営等についての意見などは少ない状況である。	日常的な分かりやすい議題の設定などの工夫により地域など幅広い人の参加による双方向的な会議と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取り組んでいる	運営推進会議以外でも連絡を取り、公園への車両乗り入れ許可を得たりしている。	市の担当者とは、各種書類の提出や生活保護の手続きなどについての相談や区域外の方の入居希望についての相談を行っている。また、行事や祭りなど外部の行事に参加する際駐車場を利用など、市の担当者に相談し確保を図るなど、市との協力関係を築きながらケアサービスを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	勉強会を実地したり、玄関、非常口の施錠については、事故のないよう安全に配慮し、開放する時間を決めている。	勉強会や職員同士の話し合いで身体拘束をしないケアの理解と共有を図り、「なぜそうするのか」を考え、実践に繋げている。「言葉による拘束」も視野に入れている。栄養チューブを抜き去る方には会議で話し合い家族と相談しミトンを付け、転倒の危険のある方には職員と一緒に行動し危険を回避するなど、状況を的確に把握しながら支援している。	
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	各ユニットに虐待防止マニュアルがある。勉強会を実地し、不適切なケアについて学びあい、虐待が見過ごされることがないように注意している。		

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	研修を終了した職員が、勉強会を実地している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、十分な説明と同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し、運営推進会議で話し合う機会をもっている。	ユニット毎に相談室を設け、苦情処理記録を作成している。月1回入居者のスナップ写真などと共にケース記録を家族に送ったり、面会時や受診時に家族に生活の様子などを知らせ、要望や意見などを聞いている。また、苦情等については、玄関に意見箱を置いたり、第三者委員を設置して対応している。ホームは本人と家族の意見・要望等の差を埋める努力に努め、入居者主体の支援実現を目指している。	
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	随時報告、連絡、相談等受け付けている。また食事会を行い、意見を言い易い機会を設け、その意見を反映させている。	勉強会などの会議の中で、職員から意見や提案を聞くようにしている。また、職員は日頃リーダーに相談し、解決できないときは管理者に相談している。管理者やホーム長は、職員アンケートの実施や、職員の表情等から悩み事等がないか必要に応じ声かけをするなどしている。職員の勤務体制などは、職員の希望を聞き状況を把握し反映させており、職員とともにつくる運営に努めている。	
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	有給休暇、リクエスト等の休日を取ることができる。資格取得を支援し向上心を持って働けるように努めている。		
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	群馬県立高齢者介護総合センター等の行う研修等に参加している。月1回の勉強会にて職員を育てる取り組みを行っている。		
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	研修等に参加し、交流を図っている。		

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	日頃のケアの中で、常に要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	日頃の面会や電話連絡時等の中で、常に要望等に耳を傾け、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	何を必要としているのか見極め、利用者様、御家族様の望んでいる対応を出来るよう努めている。		
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	生活の中に役割を見つけ、洗濯物たみ、調理、食膳拭き、水やり等願っている。		
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	家族と連携をはかり、無理のないように共に支えていく関係を築いている。		
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	友人の方の面会等で関係を保ち、希望があれば会いにいけるよう支援している。	入居者に会いたい人がいる時は、ドライブを兼ねてその地に行ったり、馴染みの床屋へ行くこともある。月1回のホームから家族へ便りをする際に、入居者に自筆で名前や一言書いてもらって送っている。また、家族等と電話をする際のサポートなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	入居者の人、場所、地域など馴染みの関係を把握理解し、関係継続を多面的に進めることを期待したい。
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	おやつやレクリエーション時に、利用者様同士が関り合える時間を作り、職員が間に入り良好の関係が築けるよう支援している。		

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
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	契約終了後もいつでも相談にのる体制を取っている。		
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	利用者様からの訴えや、言動、行動、生活歴等により、希望、意向の把握に努めている。	日々の何気ない会話や行動から、一人ひとりの気持ちを知るよう努めている。困難な場合は、表情や仕草などから把握に努め、職員同士で話し合ったりして的確な判断に努めている。また、それらを経過記録に記し、職員の共有を図っている。	
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	入居時のアセスメントや、利用者様、ご家族様の会話の中で把握に努めている。		
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	利用者様の行動等を記録し、その時々のご過ごし方、心身状態、有する力等の把握する為、情報を共有し、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	利用者様、御家族様の意見や、経過記録などから会議を行い、それぞれの意見やアイデアを反映させた介護計画を作成している。	入居者の状態等を主な項目にまとめアセスメントし、家族の要望や意見を聞き、ユニットリーダーが計画を立て、ケアプラン会議で検討し、介護計画を作成している。必要に応じ、医師の意見も反映させて作成し、6ヶ月の見直しと、状態の変化に応じ随時計画の見直しが行われている。	
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	日々の行動を経過記録に残し、気付いた点も記入する事により、職員間で情報の共有を行なっている。		
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	利用者様、ご家族様の希望により、外出、外泊、買い物、床屋など、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	体験学習の中学生との交流や、慰問等により、利用者様が楽しく生活出来る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	利用者様、ご家族様の希望により、かかりつけ医への受診を支援している。	入居時に家族にかかりつけ医を確認し、いない場合には家族の意向を聞き協力医がかかりつけ医となっている。受診は、多くの方は職員が通院介助をしており、結果は家族に電話で報告している。家族に入居者の健康状態等をより直に把握していただく意味から都合のつく場合は家族の通院介助をお願いすることになっている。	
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	日々の状態、バイタル測定を記録に残し、緊急時に適切な受診、処置を受けられるように支援している。		
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。	病院関係者との情報の共有をしている。		
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	利用者様、ご家族様に希望を伺い、できる限り希望に添えるよう努めている。	重度化した場合や終末期のあり方について、ホームとしての方針は決まっていない。様態変化した場合は受診し、医師の指示を受けながら家族の希望に沿い、入院対応などを行っている。	重度化した場合や終末期のありかたについて、ホームとしての方針や体制について検討することを期待したい。
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	消防署にて普通救命の講習を受けたり、マニュアルが各ユニットに置かれている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。	災害訓練は、マニュアルに基づき、夜間想定も採り入れ、年4回消防署立会いの下、全ユニットを対象に通報・避難誘導・消火の一連の訓練を行っている。地域の方の参加は現在ない。また、飲料水・非常食・防寒着・懐中電灯の災害用の備蓄をしている。	特に職員が手薄となる夜間について、職員体制を含め、地域の協力体制の構築を検討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
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	一人ひとりを尊重した声掛けや対応に努めている。	名前の呼び方は、基本的には「さん」付けで呼び、必要に応じ家族と相談し、「ちゃん」付けで呼んでいる。また、否定語を避け、分かりやすい言葉かけに心がけたり、居室のドアを開けている方にはカーテンで中が見えないように工夫するなど、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。	
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	利用者様の希望を伺い、選択できるような声掛け、場面作りに努めている。		
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	利用者様の意見を優先し、一人ひとりにあったペースで生活でき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	理容師さんの訪問ごあり、髪をカットされている。また、希望する理容室に通われている。衣類等清潔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	料理の一部をお手伝いして頂いたり、食器、食膳拭き等して頂いている。	調理は職員が行い、野菜の下拵えや下膳、食器洗いは入居者と一緒に行っている。献立は栄養士が立てているが、月末に各ユニット毎に順番で入居者に食べたい物を決めてもらい、全ユニットが同じ物を食べ楽しんでいる。職員は1名が検食として一緒に食べている。旬の食材やホームのプランター栽培のナスなどを採り入れたり、ケーキや柏餅などを作り、食事を楽しむ支援をしている。	
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	一人ひとりの食べられる量、好物、嫌いな物を把握し、栄養を考え支援している。食事、水分量を記録している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、介助等、一人ひとりに合った支援をしている。		

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	一人ひとり、トイレの案内、介助を行い、利用者様のレベルに応じて支援している。	時間を決めてトイレ誘導をしたり、一人ひとりの動作を察知してトイレ誘導をしたりして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。また、立位ができ、トイレで立てるよう脚の運動を行いオムツにならないようにしたり、オムツが取れない方には失禁による不快感をできるだけをなくすよう素早く対応するなど、段階を踏みながら個別の支援をしている。	
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	消化の良い食事、水分補給、散歩など、一人ひとりに対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日以外も訴えがある場合には、入浴支援をしている。入浴剤の使用、ジャグジー浴等楽しみながら入浴できるよう支援している。	週2回の入浴を基本に、希望があれば対応できるようにしている。4・5人が1度に入浴できるジャグジー風呂があり、自立度の高い方は日曜日に楽しんでいる。また、季節感のある入浴剤で楽しめる工夫をしている。拒否する方には、声かけやタイミングを見ながら支援している。	
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	休息出来る気配り、病気等に応じて、休めるように支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	一人ひとり内服薬の説明書を個人ファイルに保管し、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	アセスメントをとり、趣味、アクティビティの活動を取り入れ、楽しみや気分転換の支援を行なっている。		
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	利用者様の希望に沿って外出の支援を行なっている。外散歩、イベント等行なっている。ご家族様と協力し、外食、理容室など外出できるよう支援している。	月4回、ユニット毎にイベント計画を立て、外出を楽しんでいる。週3回の食材購入時や入院している方の見舞い時に一緒にドライブを兼ねて出かけたり、季節の花見等に出かけたりしている。また、庭へ出てお茶会をしたり、日々のユニット内の散歩を行ったりしている。	気分転換やストレスの発散、五感刺激などの日常的な外出支援を検討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
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様は日頃からお金を所持し、移動販売や外出時にお金を使うよう支援している。		
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	希望に応じて、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	季節が混乱しないよう、季節に合った飾り付けをしたり、イベント、ドライブなどの思い出の写真を貼っている。	各ユニットがドアにより区切られているが、開けて自由に行き来できるようになっている。畳コーナーや休憩室があり、ソファが置かれ入居者の憩いと交流の場となっている。壁には行事等の写真や月の特徴を表した貼り絵などが飾られ、入居者が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	事務所等のソファにて過ごして頂いている。		
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	入居時に使い慣れた布団、家具、食器など持ってきて頂き、ホームにて使用して頂いている。	居室は、ベッドを使用したり、マットに布団を敷いたりとその方に合った対応がされている。使い慣れた家具や小物などが持ち込まれ、写真などが飾られ、また、職員の居室担当制が採られ職員は入居者と一緒に居室の掃除や整頓をするなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	手摺りの設置や、目印を付け、安全に配慮し自立した生活が出来るよう支援している。		