

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29年11月1日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JijyoCd=4590100444-008&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29年11月22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に向け、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くて楽しい毎日を過ごして頂けるよう支援している。医療連携体制をとっており、利用者様が安心して最後を迎えて頂けるような環境づくりを行っている。

【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)】

近隣には同法人運営の有料老人ホームやグループホームがあり災害対策や研修・勉強会、運営推進会議など協力連携している。毎年、ホーム独自の目標を職員全員で考え取り組んでおり、職員からの意見や提案も言いやすく働きやすい環境が整えられたホームである。

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、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、戸外に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、その時々々の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	法人の行動基準を基に事業所独自の目標を掲げ毎朝朝礼後に確認しながら声に出して読んでいる。又、1年間を評価している。	職員で話し合いを持ちホーム独自の目標を毎年定めている。朝礼時の唱和や職員会議での確認を行い、全職員が実践に取り組んでいる。	
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	自治会へ加入しており、回覧板等で地域の情報収集を行っている。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で合同で行ったり、独自の事業所で行っている。又、保育園児との交流も行っている。	自治会へ加入し、ホーム行事を伝え参加を促したり、地区の情報を確認している。近所の神社での催しに参加したり、近隣の保育園児との交流を図るなど、地域との良好な関係作りに取り組んでいる。	
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(月2回)時地域の方から相談の必要があれば助言を行っている。又、職員を対象の「認知症」の勉強会に参加を声掛けしている。		
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。	定期的に近接するホームと合同で会議を開催し、ホームの活動報告や行事等の連絡を行い、議事録を作成している。	ホームのサービス向上につながるような具体的な事例を検討したり、話し合われた内容が分かるような議事録の整備に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の情報を得ながらいつも相談できる関係である。運営上の課題や地域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を行っている。	市担当課へ利用者の情報開示申請等で訪問したり、市の開催するケアプラン等作成の勉強会に参加するなど連携を図っている。	
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回身体拘束の研修を行っており、職員もその弊害についても理解している。玄関は自動施錠となっているが、見守り出来る際は、解錠を不定期だが行っている。	毎年、外部研修に参加し内部研修をホームで行い、身体拘束をしないケアへの取組を行っているが、今年は外部研修が開催中止となり実施していない。	外部研修は開催が中止となったが、職員の身体拘束に対する理解を適切に継続するために、内部での研修会や勉強会の実施に期待したい。
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回勉強会有り。毎朝の朝礼後や2ヶ月に1回の介護会議で又は問題が起きた時はその都度話し合っている。		

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	契約時に契約書や重要事項説明書を読みあげている。又、改正等の際は資料や文章を配布、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、意見や要望を聞き申し送りノートや白板に記入し申し送り時や、2か月に1回介護会議で話し合い運営に反映している。	家族の訪問時に意見を伺うよう取り組んでいる。希望や意見があれば申し送りノートへ記載し、その内容により職員会議で検討を行っている。	
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の機会がある。管理者は介護会議や申し送り時に意見や提案を聞いている。又普段から代表者や管理者に意見や提案を言える雰囲気にある。	管理者は介護業務や夜勤にも従事し、職員の抱えている悩みを良く理解し、意見が言いやすい雰囲気作りに努めている。法人代表等との個別面談も年1回行われており、職員意見が言いやすい職場環境である。	
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	県のグループホーム連絡協議会や社会福祉協議会の研修に参加している。又法人でも定期的に全体研修を行っている。他にも介護支援専門員や介護福祉士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	県のグループホーム協議会に入会しており、研修会の参加。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様受け止めている。		
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様に努めている。		
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、面会で本人や家族に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、食事等の時間は利用者の方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。又個人で相談があった場合、本人の部屋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近況報告や相談を行う。必要があれば電話等で連絡を行い、本人を支える為の絆づくりに努めている。		
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、病院受診の帰りに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。又友人、知人が来訪することもある。	家族の協力でなじみの美容室の利用や買物、墓参りに行かれたり知人や友人が自由に面会できるように支援し、関係が途切れないように努めている。	
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。又、日中はホールソファにてテレビを見たり隣同士で会話したりされ、笑い声が多く聞かれる。		

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。又、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	日々利用者の状態や言動、利用者の思いや希望、意向の把握に努めその時の言葉や様子を記録に残し、介護会議で検討し、実践できるよう取り組んでいる。	毎日の利用者の表情や会話、心身の状態を観察し思いや意向の把握に努め記録に残すようにしている。市の勉強会へ参加したり、アセスメントの様式を変更し、更に把握できるように取り組んでいる。	
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	本人の生活歴や暮らし方を継続する生活支援の為、家族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行ける様努めている。		
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、行動等を介護計画に沿った記録、把握に努めている。又、定期的にモニタリングを状況に応じて適切に見直しを行っている。	モニタリングを行い、定期や必要時は随時での介護計画の見直しを行っている。見直し時は、本人や家族の意向等の確認や心身の状態について介護担当者から聞きとり、状態に合った介護計画作成に努めている。	
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	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事もある。		

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。又近くの神社や公園に散歩に出向いている。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、殆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。	本人や家族の希望でかかりつけ医が決められている。家族が付き添いで受診する時は、ホームから医療機関へ必要な心身の状態についての情報提供を行い、適切な医療が受けられるように支援している。	
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が訪問しており状況報告を行っている。利用者の状態で不明な点があれば、かかりつけの医師や看護職に随時電話等で指示応援を仰いでいる。		
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より、情報の共有を図っている。また、随時、見舞いに出向き、病状や情報の把握に努め、病院関係者とのコミュニケーションを図っている。また、カンファレンスにも参加している。		
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	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、看取りを希望され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支援している。	入居時に「終末期の医療についての事前確認書」を口頭で説明している。看取り希望や必要な場合は家族やかかりつけ医、訪問看護ステーション、ホーム職員で話し合い方針を定めて取り組んでいる。	
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。また、介護会議において急変や事故発生時における対応の仕方をすべての職員に徹底させている。		
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見直しを行っている。	年2回、近接の有料老人ホームやグループホームと合同で訓練を実施している。消防署や地区の消防団の参加があり、地域との協力関係を作っている。食料や水など3日分の備蓄もある。	

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
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	利用者の呼び方は、ご本人及びご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。居室に入る際、ノックや声掛けをしてから入室するよう取り組んでいる。トイレ時には、本人のプライバシーに配慮し、本人の耳元で声掛けをするよう心掛けている。	名前の呼び方や言葉かけ、居室へ入る際のノック、トイレ誘導時の工夫など、人格を尊重しプライバシーに留意し取り組んでいる。	
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っており、一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、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。希望されない方は、ご家族と一緒に定期的に行きつけの美容室へ行かれている。		
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摂っている。	利用者のリクエストで献立を決めたり、たまに外食に行くなど食事が楽しめるように支援している。調理での下処理やオヤツ作りに利用者が参加することも多い。	
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。		
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て、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、訴えない利用者でも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。	排せつチェック表を基にして誘導パターンを検討し、日中はトイレでの排せつ介助をしている。オムツ利用だった利用者がトイレ誘導により布パンツと尿取パッドの使用に改善した取組もある。	
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、病院受診等でいつでも変更出来るよう設けている。週のうち、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、時間をお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。	希望があれば毎日でも入浴は可能である。お湯はかけ流しで、一人ひとりに合った入浴時間でゆったりと入浴ができるように配慮している。ゆず湯など季節のお湯も楽しめるように取り組んでいる。	
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。介護を必要とされる方には時間を決めて居宅で休まれる時間を設けている。入床後にはテレビを見られたりする方もおられる。		
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	職員が、各利用者の薬がすぐ把握できるようにホールに処方箋のファイルが常においてあり、服薬変更等がある場合には申し送りノートにて職員が必ず目を通しサインをすることで情報共有を徹底するようにしている。		
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	日常の中で、調理・後片付け・洗濯物たたみ・掃除など個々の利用者に応じた役割をお願いしている。レクリエーションでは、カラオケや歌、風船バレー等と適宜実施し、天気の良い日は散歩、ドライブ等にて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に支援している	本人の希望がある場合は出来るだけ希望に沿い、近くの神社や公園、海などに職員と出かけている。普段、少し遠くて行けない場所にも、ご家族の協力も得ながら季節に応じて花見やコスモス鑑賞などに行くなどし、適宜実施支援している。	その日の利用者の様子や状態により、近所の神社や公園、ショッピングセンターへ散歩に行ったり、同法人・近接の有料老人ホームやグループホームを訪ねたり日常的な外出の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
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	お金を所持されている利用者は1名、他の利用者は事業所で預っている。各利用者には出納帳があり、本人が欲しいものがあった場合や足りないものがある場合は買い物に出かけ使用している。		
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適宜支援している。また、携帯電話等の取次も行っている。		
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光が入り明るい。居室等の窓は二重サッシになっており隙間風や結露等がない。花壇や庭には花や野菜を植え、リビングや廊下、玄関先には季節により飾りつけを変え、一年を通して季節を感じて頂けるよう工夫している。	木をふんだんに使い食堂・居間は窓の開口も大きく採光に工夫し柔らかな雰囲気である。利用者を不安にさせないように刺激が少なく居心地よく過ごせるように努めている。季節の花々も利用者の安らぎとなるように飾っている。	
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	リビングにはテーブルとイスがあり、まわりにソファが置いてある。休憩したい時等はソファでゆっくりされる姿が多く見られ、テレビもゆったりとみられる空間で過ごされている。		
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	居室にはご自宅で使われていた思い出の品、家具、テーブル、化粧台を持ち込まれている。ご自分の部屋として、花を飾られたり、気兼ねなくご本人が心地よく過ごせるよう、ご本人、ご家族と共に協力工夫をしながら環境作りに配慮している。	なじみの物の持ち込みは自由であり思い出の品々が持ち込まれている。一人ひとりの居室に個性が生まれ利用者一人ひとりが居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	全館バリアフリーで廊下等に手すりあり。トイレが分かりやすいように張り紙、洗面所蛇口に使用法、口腔ケア用品には名前を記入し、スムーズに生活出来るよう工夫している。		