

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1401-288		
自己評価作成日	平成26年8月16日	評価結果市町村受理日	平成26年10月24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)】

家庭の継続を念頭に、利用者さまが、職員と共に過ごし、コミュニケーションを多く取りながら、笑いの絶えない毎日を過ごして頂けるよう支援しています。また、医療連携体制を取っており、利用者さまが、馴染みの場所で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ます。

※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=kouhouyou_detail_2013_022_kanistrue&jisyosyoCd=4590100444-00&PrefCd=45&Version=00
----------	---

【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26年9月11日		

【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)】

一つ葉の松林を背後に受け、近くには大型商業施設や中核病院があり、緑に囲まれた環境に、ホームは立地している。外部委託していた食事を職員全員で話し合い、利用者の好みや希望に沿った食事作りを職員が交代で行っており、利用者や家族から喜ばれている。また、重度化した場合の対応について、指針を作成し、本人や家族、医師、訪問看護、職員等の関係者が、方針を共有して前向きに取り組んでいる。看取りの実績もあり、利用者も家族も安心して生活している。利用者は、職員の温かい支援を受け、元気で明るく過ごしている。

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 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	・法人の理念、行動基準を基に事業所独自に目標を掲げ、毎月の職員会議(以下介護会議)時に評価している。	法人全体の理念を基に、職員全員で理念について話し合い、ホーム独自の理念を作りあげている。毎月の目標を職員会議で評価し、理念を共有して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	・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している。また、自治会に加入しており、回覧板等で地域情報の収集を行っている。	毎年行う夏祭りや敬老会には、同じ法人の事業所と合同で地域の人々や関係者を招いたり、保育園児との交流や地域自治会との関係強化にも取り組んでいる。	
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	・運営推進会議の時に、地域の方からの相談に乗り、必要があれば助言を行っている。また、年に1回法人で、基本、職員対象ではあるが、「認知症について」の勉強会がある。その勉強会への参加を促している。		
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	・運営推進会議は、併設のグループホームと2カ月に1回、合同で開催している。会議の中で活動報告を行い、参加者から意見を頂き、運営に反映している。	会議では、ホームから運営状況の報告や職員の人事異動等について、詳しく報告している。参加者からは、地域自治会への対応や各種行事の情報等、話し合いや提案があり、双方向的な有益な会議となっている。	
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	・市の情報を得ながら、いつでも相談出来る関係である。運営や地域への働きかけ等を検討する際には、電話やFAXで市の担当者に報告している。	市の担当者とは、運営上の課題や地域への働きかけ等について、相談や指導を受ける良好な関係を築いている。市が主催する研修会には、積極的に参加している。	
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	・法人全体として、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。玄関施錠は、基本、終日。しかし、見守りが出来る際は、玄関の解錠を不定期だが行っている。	身体拘束の研修会を、法人全体で定期的に行い、その弊害について、職員は学び、理解を深めている。玄関は、自動施錠となっているが、見守りを重視した取組で、週に数回玄関の施錠を開放している。	
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	・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あげている。また、改定等の際は、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	・家族や利用者から出た意見や要望等は、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。	家族の来訪時に本人を交え、意見や要望を聞く機会を設けている。また、運営推進会議に利用者に参加することがあり、そこでの意見や要望を運営に反映している。	更に、利用者や家族の意見・要望を引き出すために、夏祭り等の行事開催時に、家族会や家族同士の話し合いの場を設け、運営に反映する取組を期待したい。
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、代表者と職員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回の介護会議や毎朝の申し送り時に、職員からの意見や提案を聞いている。また、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。	朝のミーティングや毎月の職員会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員から浴室の手すりの設置等、多くの提案や意見が出され、改善されている。また、代表者は年に1回、職員全員と面接を行い、意見や要望を聞く機会を設けている。	
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回程度行われる職員との個人面談で、職員の環境、条件整備に努めている。		
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	・宮崎県の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、介護支援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。他の研修にも参加する機会があり、同業者との交流がある。また、別の法人に実習に行くこともある。		

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
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や家族からの情報、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、笑顔ある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	・相談時の面会で、本人や家族の要望を聞きとり、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	・お茶や食事等の時間を利用者と一緒にを行い、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は、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	・家族が来園した時には、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	・家族の協力の下、馴染みの美容院を利用したり、ドライブの時に自宅のある地区へ出向くこともある。また、希望があれば手紙や年賀状、電話の取り次ぎを行っている。	家族の協力を得て、医院の受診の帰りに自宅周辺をドライブしたり、これまでの美容院を利用するなど、なじみの関係が途切れないよう支援している。友人や知人が来訪することもある。	
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	・毎日の茶話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おり、家族のような関係を築いている。		

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	・転居先には、転居時に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、少しでも実現出来るよう取り組んでいる。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部を活用して、利用者の思いや意向、生い立ち、趣味、友好関係等を詳しく聞き取り、把握に努めている。家族や関係者からも情報収集に努めている。	
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	・本人の生活歴や暮らし方の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	・本人の出来ること、出来ないこと、心身状況を把握して、出来ることを維持していけるように努めている。		
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	・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、次回の介護計画作成に努めている。	本人の思いや希望、家族の意向等を取り入れ、職員や関係者のアイデアを反映した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。	
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の方、民生委員、地域の方等に出席して頂いている。また、近くのショッピングセンターや市場、店を利用している。散歩には、神社や公園へ出向いている。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	・基本は、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)には往診がある。必要があれば、専門の医療機関にも受診し、職員が同行することもある。	利用者や家族が希望する医療機関で、受診ができるよう支援している。ほとんどの利用者が協力医院を受診している。協力医院から2週間に1回往診があり、気軽に相談をし、いつでも受診ができる良好な関係が築かれている。	
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	・定期的に訪問看護ステーションの看護師が訪問しており、状況報告等を行っている。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。	・入退院時は、情報提供書にて情報の共有を図っている。随時、見舞いに出向き、病状や情報等の把握に努めている。カンファレンスに参加し、必要があれば、訪問看護ステーションの看護師にも参加して頂いている。		
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、事前の確認書を取っている。状況に応じ、実際に看取りを希望する場合や病状が急変する可能性がある場合には、本人に合った対応を家族やかかりつけ医、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。	重度化した場合の対応についての指針を作成し、利用開始時に本人や家族に説明し、同意を得ている。本人や家族、医師、訪問看護、職員等の関係者が、方針を共有し、前向きに取り組んでいる。看取りの実績もある。	
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。津波の際の避難場所は、初期・最終避難所を設定している。非常時の備蓄として、水と米を準備している。	防災避難訓練(夜間も含む)を、年2回実施している。海岸が近いことから、地震、津波時の対応について、職員会議等で避難場所の検討を行っている。非常時の水や食料の備蓄もしている。	近隣住民や地元消防団の協力を得て、防災避難訓練の実施を検討して欲しい。また、海岸が近いことから、津波や地震時対策の検討も期待したい。

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	・一人ひとりの利用者の呼び方は、本人や家族から情報を取り、本人に合った呼び名で対応している。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取り組んでおり、人格の尊重に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけや名前前の呼び方等に配慮している。また、居室に入る時の声かけや特にトイレ、入浴時の言葉遣い等に、細心の配慮をして対応している。	
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、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説明、言葉掛けを行い、支援、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、その時の希望に沿った過ごし方が出来るように支援している。		
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・美容院は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、本人の行きつけの美容院等に家族と行っている。化粧品等は、家族が買って来たり、職員と買いに行き、使用している利用者もいる。		
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	・利用者の個々の好みや力を把握し、調理や後片付け等を、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。	外部委託していた食事を、職員全員で話し合い、利用者の好みや希望をとりいれ、職員が交代で作っている。食事の準備や後片付けを手伝う利用者もいる。	
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、個々の利用者の食べる量、水分量を理解しており、必要があれば、主治医等と相談しながら提供している。腎臓病等の制限食は、併設の外部委託会社の栄養士による栄養計算等が行わ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。		

宮崎県宮崎市 グループホームクローバー2番館

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の把握に努めている。日中は、紙オムツを使用している利用者でも、本人の訴えがあれば、トイレ介助を職員2人で行っている。	排泄チェック表を使用し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように、自立に向けて支援している。オムツをできるだけ使用しない取組を行っている。	
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、個々により水分補給や軽い運動等を行って、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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・利用者の希望や体調、受診等があるので、いつでも変更出来るように、入浴日を週4日設けている。そのうち最低週2回、入浴して頂けるよう支援している。それ以外にも、本人の希望があり、見守りが出来る環境があれば、いつでも入浴をして頂いている。	利用者の体調や希望に合わせ、入浴が楽しめるよう柔軟に支援している。入浴を拒む利用者には、シャワー浴や日時を変更するなどの工夫をしている。	
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。自力では移動出来ない利用者等には、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。曜日により好きなテレビがある時などは、遅くなることもある。		
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ホールに置いてある。変更があった場合は、目的等も含め、連絡帳に記載している。いつでも職員が目を通せるようになっている。		
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、一人ひとりにあった役割を持ち、調理や後片付け、洗濯物たたみ等を行って頂いている。大正琴を楽しみとしている利用者もいる。また、気分転換の為に、散歩やドライブ等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	・本人の希望があれば、出来るだけ希望に沿い、職員と一緒に出掛けている。普段から、地域の稲荷神社や公園、ショッピングモールへ出掛けている。また、普段から行けない場所には、ドライブのコースに取り入れれたり、ご家族の協力を得て支援している。	利用者の希望に合わせ、近くの神社や公園までの散歩、ショッピングモールへの買物等に出掛けている。また、家族の協力を得て、ドライブや外食等、普段行けないところに出掛けている。	

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2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つた時は、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	・年賀状や手紙、電話は希望があれば支援している。また、携帯電話の取り次ぎ等もやっている。		
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。廊下は天窓や中庭からの光が入り込み明るい。居室等の窓は、二重ガラスになっており、隙間風や結露等はない。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更し、年間を通して季節を感じて頂けるような工夫をしている。	天窓から明るい光が射し込み、温湿、換気等にも配慮が行き届いている。談話コーナーがあり、ソファが置かれ、ウッドデッキからは花壇の花が楽しめるように工夫している。利用者がゆったりと居心地よく過ごせるよう、配慮が行き届いている。	
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、イス、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、イスと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	・一人ひとり個人差はあるが、居室には今迄自宅で使用していた筆筒や化粧台、あるいは仏壇等を持ち込み、本人が心地よく過ごせる工夫をしている。	利用者、家族の意向や希望を尊重し、好みや個性を生かした部屋づくりを支援している。自宅で愛用していた化粧台やたんす、仏壇、家族の写真等を持ち込み、安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。廊下等に手摺りあり。その時々の入居者に合わせ、トイレ入り口等には貼り紙、洗面台蛇口には使用方法等を記載し、わかり易く利用できるように工夫している。		