

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	4571700493		
法人名	社会福祉法人あさぎり福祉会		
事業所名	グループホーム朝霧	ユニット名	本館
所在地	宮崎県都城市山田町中霧島		
自己評価作成日	平成28年8月17日	評価結果市町村受理日	平成28年11月1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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kanistrue&liyosvoCd=4571700493-00&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28年9月9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)】

<p>・気分転換を図る為、随時外出や散歩を行っている。</p>
<p>【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> <p>管理者をはじめ職員は、地域密着型の理念に沿ったケアに向けて、日々利用者に寄り添いながら支援している。月3回、契約訪問看護師が健康観察をしており、利用者の健康管理体制の確立で利用者と家族の安心につなげるよう努めている。周辺に地域になじみの温泉名所があり、グランドゴルフ場も隣接しており、のどかな自然の中で利用者が地域住民と暮らしの継続ができるよう支援している。各居室に煙探知機とスプリンクラーを設置している。今後は地域交流の一環として、地元の保育園等との交流も深めていくことを検討している。</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 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	本館	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	ホーム独自の理念を掲げ、毎日出勤職員で唱和を行っている。また来訪者の目にも付きやすい所に掲示している。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの理念を玄関出入り口の目に触れる位置に掲示し、朝・夕のミーティング時に振り返りをし、全職員で共有し、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員として日常的に交流している	日常的な交流は少ないが、季節行事等の際には地域の方を招待し交流や情報交換を行っている。	地域の季節行事への参加や地元の人たちが集う家族風呂温泉、理・美容室、スーパーマーケット、図書館など、社会資源を活用し、利用者が地域とつながり、ホーム自体が地域の一員として日常的な交流に努めている。保育園との交流も検討中である。		
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	ホームへ来訪される特定の方への発信はあるが、広域な発信には至っていない。			
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、地域の方からの情報を活かしながら、サービスの向上に向け取り組んでいる。	会議は定期的に行われ、地元の知見を有する者、家族代表・利用者も参加し、現況報告や直面している課題等、活発な意見交換がなされている。前公民館長の辞任後、空席状態、新年度の公民館情報が得られていない。	地域密着の観点から、今後は新公民館長にも積極的に参加要請を図り、サービス向上に取り組むことを期待したい。	
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	地域の公民館に入っており、行事への参加や災害時の連絡網の作成等で、日頃から協力を頂いている。	運営推進会議で困難事例等のアドバイスを受けていたり、提出書類等を行政窓口へ届けるなど、担当者とのつながりを築いている。		
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	定期的な研修の実施により、全職員が理解している。玄関は日中解放、夜間施錠を行い、裏口については防犯の為に終日施錠を行っている。	職員は身体拘束をしないケアの重要性を理解し、昼間は玄関の施錠はせず、見守り、寄り添うケアに取り組んでいる。家族の要望で睡眠薬を使用していた利用者の服用を中止したところ、日中も穏やかに落ち着きを取り戻した例もある。		
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	定期的に勉強会や研修を実施し、意識向上に努めている。また職員間で虐待の兆候が無いかに注意を払い、防止に努めている。言葉遣い等で反省する事もある。			

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	勉強会等で制度を学ぶ機会を設けているが、全職員の理解には至っていない。サービスについてはその都度話し合いを設け、活用出来るようニーズに合わせて支援している。			
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	管理者が窓口となり、入所相談の段階からケアマネージャーを交え詳しく説明し理解を図っている。			
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ているが、一般の職員は要望について把握しておらず、要望についての検討も職員間では行われていない。	利用者とその家族一人ひとりに合わせて関わり方を考慮して対応している。運営推進会議や家族の来訪時、電話等で聴き取り、利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映している。		
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	年末に職員調書の提出が有り、設備・業務・異動等に関する意見や要望を施設長に伝える機会がある。必ずしも反映される訳では無いので、不満を感じている職員も居る。	職員は朝・夕のミーティングや日頃のサービスの中で、気づいた時に意見や提案をする機会がある。共用空間の採光の件や浴室の構造等については、現在本部側でリフォームを検討中である。		
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	正社員登用制度や勤務年数によるペースアップがある。人事考課制度もあるが、具体的な内容については不明である。有給取得は殆ど出来ない状態である。			
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	勤務年数や能力に応じた研修の参加により、資質向上を図っている。研修内容については適任者の参加をもっと促して欲しいとの意見がある。			
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	県南ブロックミニバレー、GH連絡協議会等で他の事業所との交流を図り、良い部分を取り入れてサービス向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	入所前より要望や不安について相談に乗り、それを踏まえた初期プランを作成して1日も早く慣れて頂けるよう支援している。			
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	入所前より相談を受ける機会を持ち、本人や家族の要望を反映したプラン作成を行っている。			
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	管理者が窓口となり、その方の状態に合ったサービスの検討や助言を行っている。			
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	共同生活の中で遣り甲斐を持ち、本人の力を活かせるようなプラン作成を行っている。			
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	面会・外出・受診の協力をお願いし、家族が本人を支えていけるよう促しているが、一部の方のみである。			
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	馴染みの場所や人との関係を大事にし、本人の希望に添えるよう出来るだけ支援している。また特養やデイを利用されている方との交流も随時行っている。	地域の温泉や買い物、墓参り等、家族の協力も得ながら外出する機会を作っている。車いす利用者もリフト車でなじみの公園や花見遠足に出掛けるなど、思いを大切にしてきたものとの関係継続に努めている。		
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	気の合う方・合わない方を見極め、お互いが精神的に支え合い孤独感の軽減につながるよう機会を提供し支援している。トラブルになりそうな時は職員が間に入り対応している。			

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	相談はいつでも受け入れられるが、死亡退所が殆どであり退所後の相談はあまり無い。			
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	本人が望む暮らし方をヒアリング等で把握し、出来るだけプランに反映している。意思疎通が難しい場合は、本人の思いを汲んだ支援を検討している。	介護記録に状況、行動、言葉を記載し、日常の関わりの中で希望や意向の把握に努め、一緒に行動するなど、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向に沿えるよう取り組んでいる。困難な場合は本人や家族の情報も取り入れて検討している。		
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	入所前から家族やケアマネージャー等から情報を集め、生活歴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	24時間観察を行い、複数の職員の違った視点からの気づきを全職員で共有し、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	定期的カンファレンス・モニタリング・アセスメントを行い、本人に関わる周囲の人の意見や気づきを取り入れた介護計画を作成している。	介護計画は、利用者や家族の意向、要望を聞きながら、各関係者・医療連携の下、作成している。3か月ごとにモニタリングを行い、急変がなければ6か月で定期更新をし、家族に内容説明をしている。		
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	毎月利用者の処遇の検討を職員会議で行い、3ヶ月・6ヶ月毎にケアプランの見直しも行っている。また気付いた事をすぐ実践出来るよう申し送りノートも活用している。			
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	受診・買い物・外出・墓参り等、希望があれば随時対応しているが、職員の少なさや勤務状況により実施できない事も多い。			

宮崎県都城市 グループホーム朝霧(本館)

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	地域との日常的な関わりは少なく、地域資源の把握や活用はあまり出ていない。近所に住まわれている方でも、グループホームの存在を知らない方もおられる。			
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	本人や家族の希望を第一に考え、馴染みのあるかかりつけ医の継続を行っている。また施設での様子を申し、薬の変更や状態に応じた病院の紹介等に活かしている。	利用者や家族が希望する医療機関で受診ができ、また、かかりつけ医がいない利用者は協力医の受診もできる。ホーム独自の契約訪問看護師がおり、月3回適切な医療が受けられている。		
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	職場内に看護師はいない為、月3回の訪問看護師来訪の際に相談し指示を仰いでいる。			
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。	入院された際は随時面会を行い、現在の状態・入院期間・退院までの計画等を尋ね出来るだけ早く退院出来るよう相談を行っている。			
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	家族の希望や要望をもとに、訪問看護の協力のもと看取りを行っている。看取りの希望についてはその時の思いに配慮し、随時確認を取るようになっている。	過去に看取りの実績が1回ある。入居時に「体調が急変、重度化した場合の説明」をし、同意を得ている。契約訪問看護師が定期的に訪問し、状態変化に応じて家族、職員、各関係者と話し合い、対応方針を共有し、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い、実践力を身に付けている	随時勉強会を行い知識を取り入れている。またマニュアルを作成し急変時の対応に備えている。定期的にAEDの訓練も行っている。			
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	防災訓練を毎月計画し実施している。また地域の公民館の協力により、地域を交えた緊急時の連絡網の作成も行っている。	消防署と業者による夜間想定総合防災訓練と月1回のホーム独自の防災訓練を利用者と共に行っているが、地域住民を交えて合同避難訓練するまでには至っていない。	毎月ホーム独自の防災訓練はできているので、今後は、いざという時に備えて地域住民も含めた合同防災訓練を行うことを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	本人の性格を考慮し本人の自尊心を傷付けない対応を心掛けているが、全職員の徹底は出来ていない。本人のペースで周囲の干渉無く、くつろげる時間の提供を行っている。	年長者としての尊厳を忘れず、利用者一人ひとりに応じた親しみのある言葉かけや対応をしている。職員の不用意な言葉遣いや馴れ合いの対応などがないかを朝・夕のミーティングの中でも話し合っている。		
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	外出・レク・衣類・日中の過ごし方等、本人の意思で決定出来る場面がある。			
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	レク・行事・入浴等無理強いする事無く、本人の意思を出来るだけ尊重しているが、入浴拒否が続く方に再三声掛けを行い、仕方なく入浴して頂く事がある。			
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	出来るだけ本人の好みを尊重しており、季節や場にそぐわない恰好をされている場合は介助している。また身だしなみの支援を行い、化粧品等本人の希望で使用して頂いている。			
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	嗜好やその時の気分を考慮したメニューをその都度検討している。また能力に合わせて準備や片付けを職員と一緒にして頂いている。	特養の管理栄養士の献立のもとに食材が各ユニットに配送され、職員が調理を行い、提供している。職員も一緒にテーブルを囲み食事をしており、盛り付けや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	管理栄養士の計算のもと出来るだけメニュー通りに食事提供している。またチェック表をもとに摂取量の把握に努めている。持病や食事形態についても全職員で把握し、その方にあつた食事提供を行っている。			
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	毎食後口腔ケアの支援を行っており、その方のレベルに応じて自立や介助の検討を行っている。就寝前には義歯を預かり毎日洗剤での消毒を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	こまめな声掛けや定時でのトイレ誘導を行い、日中は出来るだけトイレで排泄出来るよう支援している。またチェック表を活用し、排泄パターンの把握に努めている。	チェック表を活用し、声掛けやトイレ誘導を行っている。利用者のさりげない動作やしぐさからトイレに行きたい気持ちを察知するよう努めている。		
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	排泄チェック表をもとに下剤の調整を行い、随時ファイバーや牛乳を使用して排便を促している。			
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	入浴日は本館は火・木・土と決まっているが、希望者は入浴日以外でもシャワー浴を実施している。入浴の順番等も利用者同士のトラブルが無いようその都度検討している。	入浴は、希望があればいつでもできるように支援をしている。重度の利用者はキャリーチェアを使用し、シャワー浴となっている。近隣の温泉を利用することもある。		
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	本人のレベルや体調に応じて、日中も臥床時間を設けている。また本人の希望により眠剤服用される方もいる。			
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	薬の説明書を基本情報に添付し、種類や副作用の周知を図っている。また服薬時には2名以上で確認し、誤薬防止に努めている。			
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	利用者の好みやレベルに応じて読書・外出・散歩・間食・創作活動等に取り組んで頂き、気分転換を図っている。			
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支援している	希望に出来るだけ添えるよう勤務体制や公用車の調整を行っている。ご家族にも受診・外出・食事等の際に協力を頂いているが、一部の方のみである。地域の協力は殆ど無い。	脚力の低下で公園などに出掛ける回数は減ったが、天候が良ければ利用者と一緒に日誌を届けたり、ゴミ出しをしている。ホーム所有の車やリフト車でふれあい牧場や花見、買い物、理・美容室へ出掛けたり、また、家族の協力を得て外食するなど支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	本館	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	現金は事務所で管理しており、個人で所持される事は殆ど無い。外出時に支払いを促すことはあるが、理解力低下によりあまり実施出来ていない。手元に少額の現金を持たれている方は数名居る。			
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	外部からの電話を本人に取次ぎ会話を促したり、贈り物が届いた時にお礼の電話を掛ける介助を行っている。			
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	季節感を感じるオブジェや掲示物を工夫したり、不快な音や光等の刺激が無いよう気を付けている。また室温調整や清潔を保つ事で、快適に過ごせるよう配慮している。	利用者がくつろぐリビングには家庭的な雰囲気を取り入れ、互いに顔が見える距離にソファを設置し、ゆったりと横になれるよう工夫している。窓からの自然光は収納棚に遮られてうす暗いが、計画中の改装で解消される見通しである。空調も適度に調整しており、展示品や季節の花などを生けることで生活感あふれる空間作りがなされている。		
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	日中は好きな時間に利用者のペースで居室や共同のソファにて過ごして頂いている。気の合う方同士で談話を楽しめるスペースもある。また気の合わない方同士のトラブルが無いようこまめに見守りを行っている。			
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	自宅にて使い慣れ親しみや馴染みのある物品をご家族に持って来て頂いたり、家具や寝具の位置を本人の好みに応じて調整する等工夫している。	何も置かない簡素な部屋もあれば、整理ダンスやソファ、家族の写真、ポータブルトイレの置かれた部屋など、それぞれに違いがある。煙探知機、スプリンクラーの設置がなされている。		
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	利用者のレベルに応じて居室内を自立歩行出来るよう、歩行器や手摺りを設置し掴まり歩きしやすい環境を整備している。またホーム内で迷われる事が無いように、トイレ表示や個々の居室の掲示物の工夫等を行っている。完全なバリアフリーではない為、随時介助を行っている。			