

### 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	0471300582		
法人名	社会福祉法人 宮城福祉会		
事業所名	グループホームうぐいすの里こもれびの家 などでしこ		
所在地	宮城県栗原市鶯沢南郷広面46		
自己評価作成日	平成26年8月9日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成26年9月30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)】

施設の周辺には、保育所・幼稚園や小学校、診療所があり、教育・医療・福祉が一体化しているような環境である。そのため、学校との交流は活発に行えている。また、特養が併設しているため、多くのボランティアの訪問もあり、楽しみの一つとしていただいている。

【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)】

栗駒山の麓に近い自然豊かな田園地帯に立地している。周囲には小学校、保育所、幼稚園、介護福祉施設、医療機関などがあり、利用者は窓から散歩する地域住民や子供たちの楽しそうに遊ぶ姿を眺めながら暮らしている。ここは、知的障がい者との共生型グループホームで、職員は理念の「愛情をもって、いつでも、うれしい、笑顔の、思い出作り」を拠り所に利用者や家族の思いに寄り添ったケアに努めている。医療面では隣接する協力医療機関の医師が月2回の訪問診療、緊急時の対応を行い、バックアップ施設の特養ホームの看護師が緊急処置に対応する。運営推進会議での意見交換、地域行事への参加、馴染みの住民やボランティアの来訪等の交流を重視し、地域と連携し、利用者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援している。

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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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（事業所名 うぐいすの里こもれびの家 「ユニット名 なでしこ」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	ケア会議を行う際には、提供しているサービスがきちんと行われているか確認を行っている。理念は見えるところに掲げており常に確認できるようにしている。	理念は年度初めに職員会議で見直ししている。理念には、いつでもうれしい笑顔の思い出作りの願いが込められており、職員は常に理念を意識し、利用者に寄り添ったケアの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	近隣に保育所・小学校があるため、行事がある度に行き来している。子供達との交流を楽しみにしている利用者も多い。また、地域の方にも踊りやはっと作りなどに来ていただいて関わりを持っている。	保育所、小学校の運動会や学習発表会、地域で開催される敬老会、盆踊りなどへ参加している。また草取りや踊りのボランティアや馴染みの店の移動販売もあり、利用者の楽しみとなっている。	
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	地域行事に積極的に参加して地域にこのような施設がある事を知っていただいている。また、利用しながら地域交流も出来ることも啓発している。		
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	参加していただいている方より積極的に意見をいただき日々のケアに生かし地域活動の取り組みに活用している。今年度も4月から2ヶ月毎に6回開催する予定である。	2ヶ月に1回開催し、学校長、保育所長、区長、民生委員、地域包括職員、市職員が参加し、運営状況報告や外部評価の報告と、意見交換が行われている。7月には隣接する特養ホームとの非常時の通信手段について話し合い、改善に繋げた。	
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	事務手続きや地域の検診などの情報をいただいて連携を図っている。	支所とは1ヶ月に1回、介護保険申請手続きや健診などの相談をするなど、連携を図っている。市職員は毎回運営推進会議や外部評価に同行しており、協力関係が築かれている。外部評価結果や目標達成計画書は市へ提出している。	
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	身体拘束や言葉での拘束が行われていないか、日頃のケアの中でも注意している。	施錠は夜7時半から翌朝7時のみである。外出傾向を把握し、利用者には必要に応じ、職員がさりげなく付き添っている。地域住民には理解と、協力が得られる関係を築いている。また職員は内部・外部研修を通じて身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員一人一人が十分注意しケアを行うようにしている。施設内研修や外部研修にも積極的に参加している。		

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	実際いろいろな面で利用している方々について、管理者より職員に説明している。		
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	理解し易いように専門用語は使わないように説明している。また、施設内でのケアについては家族と確認し了解を得てから行っている。		
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	利用者からの声を聞くように努めている。自分から訴えの出ない方に関しては会話の中や表情に注意し理解するように努めている。家族に関しては面会時や電話で状況報告しながら確認している。	家族からは面会時やケアプラン作成時などに意見を聞いている。職員が家族から聞いた意見を管理者に報告し、全体会議で検討している。また毎月のお便りでホームや利用者の状況を伝え、家族が意見や要望を出しやすい関係を築いている。	
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	カンファレンス・職員会議など意見交換の場を設けている。また、日常の会話の中で話しやすい場を作っている。	月1回の職員会議やカンファレンス、また昼食時や日常業務の中で管理者は職員の意見を聞いている。法人全体の委員会として、環境整備、教育研修、地域交流、給食委員会があり職員が運営について検討する機会となっている。職員の資格取得支援も行っている。	運営について考えることが出来る職員の育成をめざし、内部研修と、意見交換の機会をより充実することを期待する。
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	職員会議を利用し、法人の動向などの周知を行っている。また、働きやすい環境設備にも心がけている。		
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	外部研修に職員が万遍なく参加できるように調整し研修を受ける機会を増やしている。		
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	GH協議会が開催する研修が多く、同業者との情報交換の場として活用している。同一法人内にもGHがあるため、情報の共有を行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	実態調査に伺った時や見学に来ていただいた時に本人から話を聞くことにより施設への不安を取り除くよう努めている。		
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	本人同様に家族にも不安な面は多くあるため、家族が求めていることを聞き、施設側で対応できることを説明し安心していただ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	本人・家族・ケアマネージャーから情報をいただき、必要としている支援が出来るように努めている。		
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	本人の得意分野に関しては職員が教えてもらう立場となっており、お互い共存できるような環境になっている。		
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	毎月の手紙や広報誌の発行・面会時に日頃の様子を伝えている。必要に応じて電話を入れたりいながら家族からの要望も取り入れられるよう情報を共有している。		
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	馴染みの美容室を利用したり、地域の行事に参加して今まで築きあげてきた関係が途切れないように支えている。面会も気兼ねなく来ていただいている。	行きつけの場所は理・美容院や買い物が多い。隣接する特養ホームの利用者が面会に来たり、電話で友人と話したり、馴染みの友人との関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、食堂の席の配置や日中過ごす場所に配慮し居心地の良い空間になるように努めている。		

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
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	長期入院などで退所されても面会に行ったりと関係を断ち切らないようにしている。また、次の利用先も一緒に考えている。退所しても顔を見せてくれる家族がいる。		
<b>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</b>					
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	基本的には本人の要望の把握に努めているが、職員の勤務体制により状況を説明して利用者から了解を得た上で協力をいただいている事もある。	生活歴や趣味などの把握や日常のケアを通じて、思いや意向の把握に努めている。一定の行動にこだわりが強かった利用者の家族から刺繍が好きとの情報を得て、縫い物を楽しめるよう支援し、気持ちが安定した事例もあった。	
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	本人や家族が来た時に聞くなどして情報をいただいている。		
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	生活リズム・身体状況の把握に努め、その状態にあった生活を送っていただいている。自分で出来る部分はしていただけるように誘導している。		
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・家族からの意見も取り入れ、介護計画を作成し毎月カンファレンスで話し合い見直しをしている。家族の面会時には説明して捺印をいただいている。	カンファレンスは毎月、モニタリングは2ヶ月に1回、ケアプランは3ヶ月に1回見直しを行っている。ケアプラン作成には家族からも意見を聞き、プランに反映させている。センター方式も活用している。	
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	毎日の日誌の記入のほかに情報共有ノートを作り、気づきやケアの工夫を記入して全職員が共有しながら毎日のケアや介護計画の見直しに活用している。		
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	家族状況や要望に応じて、通院などの付き添いを行っている。また、入退院時の送迎や入院中の洗濯なども必要に応じて行っている。		

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
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	地域ボランティア・保育所・小学校の訪問を取り入れたり、交通安全運動へ参加して地域との関わりを持てるようにしている。		
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	基本的には施設の協力医療機関での受診を行っているが、本人・家族の希望する所があれば受診していただいている。隣接している診療所は週1回の往診があり、緊急時の対応もしていただいている。	全員、協力医療機関がかかりつけ医である。月2回の訪問診療や緊急時や随時の対応もあり、利用者や家族の安心に繋がっている。家族が付添う受診の際は、主治医に書類で利用者の状況を伝え、結果は家族から聞き、記録している。	
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	併設している特養の看護師に相談・協力をもらっている。体調不良者が出た場合は医療機関へ連絡を行い、指示をもらっている。		
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。	病院側と施設での情報交換を行い、入退院時に向けた相談を病院・家族と行っている。		
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	身体状況の変化を家族・医師・看護師へ報告している。施設側で対応できる範囲を家族へ説明し以後の方針の共有を行っている。	重度化対応・終末期ケア対応指針はある。今後利用者の高齢化が更に進み、終末期を迎える利用者に対応した指針の見直しが必要となっており、現在、法人全体で統一した指針を作成するための会議が継続中であり、管理者も参加している。	
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	医療に関する内部研修や救命救急の講習を受けている。		
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	避難訓練を行っており、避難経路や消火器の使い方を理解している。地域の消防団への応援依頼も出来ている。	災害対応マニュアルはある。避難訓練は毎月、夜間想定訓練は年1回実施している。重要事項説明書には非常災害時対策と設備が分かりやすく記載されている。地域との災害協定締結を検討するなど地域との協力体制構築に努めている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人一人に合わせた言葉遣いや声掛けの仕方に対応しているも、時折気分を害する口調で話していることがある。	呼び名は名前か苗字にさんづけである。利用者に合わせた声がけをし、安心して過ごせるよう配慮している。その人の尊厳に配慮しながら話すよう心がけ、方言を使う場合もある。プライバシー保護の研修も実施している。	
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	日中活動など些細な事でも自己決定できるような声掛けを行うようにしている。出来る限り希望に添え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、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	基本的には1日の流れは決まっているが、その人のペースに合わせて臨機応変に対応するように心がけている。	2	
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	衣類は本人に選んでもらえるように声掛けしている。パーマなど家族にしてもらっ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	準備・盛り付け・片付けは個々の役割として一緒に行っている。誕生日には食べたい物を聞いて取り入れている。他にも行事食や節の物を食べて楽しんでいただけるように努めている。	管理栄養士がメニューを作成し、栄養チェックも行っている。職員が調理し、盛り付け、配膳、茶碗拭きは利用者が手伝っている。職員と一緒に会話を弾ませながら食事を味わっている。誕生会には利用者の好みの食事を出し、喜ばれている。	
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	献立は管理栄養士が作成しており、随時相談し一人一人に合わせた食事形態や好みを提供出来るよう努めている。		
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	全員の毎食後の口腔ケアは出来ていないが、その方に合わせて対応や声掛けを行っている。		

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	排泄チェックでパターンを把握しトイレ誘導をすることで失敗を減らしている。身体状況によりオムツを外せない方に関しては汚れた状態の時間が長くないように交換するようにしている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。夜間は定期的に起こしたり、気配を察して誘導したり、その人にそった支援をしている。居室のトイレに芳香剤を置いてる利用者もあり、気持ち良く排泄できるよう支援している。	
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	排便チェックでパターンを把握し必要に応じて医師に相談し排便コントロールを行っている。牛乳・乳製品・水分摂取量に注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	時間帯は決めてしまっているが、その中でも入浴するタイミングは本人に決めていただいている。	入浴は週2回から3回である。時間は午後2時から4時で順番は利用者の希望により決めている。入浴嫌いの利用者へは時間をずらして声がけしたり、担当職員を変更するなど工夫している。	
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	生活リズムや体調に合わせて居室・娯楽室で過ごしていただいている。夜間は温度や明るさなど個々に合わせて対応している。		
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	内服薬説明書をファイルにまとめ、いつでも内容を確認できるようにしている。また、全職員が順番で薬の準備・確認をしており把握できる機会もある。		
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	本人や家族から情報を得て、得意な部分を活かせるような役割や活動を出来るように努めている。		
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	連絡先などが記載されているネームプレートをつけて一人で散歩していただいている方もいる。運営推進会議でも話題とし地域の方への周知もあり、協力をいただいている。	利用者の希望に応じて外出支援を行っている。4月はお花見、6月は食事会、8月は夏祭り、10月は紅葉ドライブなど年間計画を立て、車椅子対応車で外出し、ホームの中だけでなく戸外に出かけ、気持ち良く過ごせ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
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	小額のお金を所持しており、毎週金額を決めてお菓子の購入をしている方もいる。殆どの方は事務所預かりとしているが、必要に応じて使えるようにしている。		
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	荷物が届いた際にお礼の電話をしたり、家族からの電話に出て会話を楽しんでいる方もいる。年賀状を出したり、写真を送るなど元気な声と姿を見ていただけるよう努めている。		
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	明るさ・温度・音量など配慮し、季節を感じられるような環境作りに努めている。	玄関先には季節の花の香りが漂い、壁面の書が落ち着きを感じさせる。リビングには行事の写真が飾られ、畳の小上がりには茶箆筒もあり、家庭的な雰囲気である。温度・湿度も適切に管理されている。転倒防止に配慮し床の掃除に気を配っている。	
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	共有空間として娯楽室・和室・食堂があるため、それぞれ好きな場所で過ごしていただいている。		
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	使い慣れたものを持ってきていただくようお願いしているが新しいものを持ってくる方が多い状況である。そのため、写真を飾ったり、面会時に再度声を掛けている状態である。	持ち込みは自由であり、仏壇の持ち込みもある。居室は広く、障子窓や縁側もあり、縁側は日当たりが良く心地よい。洗濯や掃除、温度・湿度管理は職員が支援している。利用者が自分の居室が分かりやすいようドアには手作りのリースや名札がかけられている。	
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	一人一人に合わせてトイレや居室がわかりやすいような表示をしており自立した行動が出来るようにはいりよしている。		