

### 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	3170200830		
法人名	株式会社 ヒョウゴナカムラ		
事業所名	グループホームさわやか ユニット1		
所在地	鳥取県米子市皆生温泉1-16-10		
自己評価作成日	平成26年10月21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	<a href="http://www.kaiyokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3170200830-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=">http://www.kaiyokensaku.jp/31/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3170200830-00&amp;PrefCd=31&amp;VersionCd=</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市宗像53番地46		
訪問調査日	平成26年11月13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>“利用者様に我家のように暮らしていただく”という目標を掲げ、それをもとに利用者様と家族のようにかかわり、安心して暮らしていただけるよう心掛けている。                  ほぼ毎月、季節に応じたイベントを考え、利用者様に喜んでもらっている。                  毎日温泉浴を楽しまれ、皆様元気に暮らしておられる。</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>・利用者と職員がとても仲良く、家族のように接しておられた。和気あいあいと暮らしておられ、楽しい笑い声もあふれていた。「はーとふるさわやか家族」と言うお便りが発行されており、利用者の日頃の様子や暮らしぶり、表情も確認出来き、職員の紹介など写真入りで作成されており、分かりやすく内容も充実していた。9月から、利用者のニーズに合わせた日替わり個人レクを始められ、利用者と担当者で個人に合った興味がわくようなレクを行って個別ケアを実施されている。</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、安心して暮らさせている (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

[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
<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	「地域社会の一員として連携を保ちながら穏やかにその人らしく暮らしていけること」を基本理念に掲げ、目に触れるところに掲示し、常に意識し業務にあたっている。	「地域社会の一員として連携を保ちながら穏やかにその人らしく暮らしていけること」という基本理念のもと「笑顔があふれる家」を実践されている。玄関に掲示されていた。職員会議等で理念の確認や共有を心がけている。	
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	交流の場は少ないが、散歩中の挨拶や近くのコンビニ、郵便局等に時々一緒に出掛ける。子供会と一緒に行う行事を検討中(今年度は都合があわず実施できず)	自治会にも加入されている。近所のコンビニの方や散歩中良く顔を合わせる方などと顔馴染みになり、挨拶を交わしている。近くの障害者施設でパンの販売をされており買いに行き交流している。ボランティアさんによる催しなどが併設のデーサービスと共に楽しめる。	引き続き、幼稚園、保育園との交流を進められると良いと思います
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	毎年4月に開催する桜まつりには多くの近隣住民の方が来られる。その時に交流だけではなく、認知症に対する理解を深めていただきたいと思うが、実施できていない。		
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	市役所職員、民生委員、地区公民館館長、利用者家族、職員で構成された会議を2か月に1度開催し、日頃の取り組みを報告し、意見をいただいている。	長寿社会課、福祉課、公民館長、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族、職員構成された会議を2か月に1回開催されている。写真入りの資料を使いながら日々の状況を報告され、多くに意見も頂いている。会議メンバーによる現場の見学の希望も出てきている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での報告、相談の他に、当施設では生活保護受給者が多いため、福祉課と情報の共有、連携を図っている。	運営推進会議への参加はもとより、介護保険関連は長寿社会課、生活保護の方等の対応については福祉課と連携を取りながら支援に当たっている。	
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	身体拘束について職員全員が正しく理解し常に心がけて業務を行っており、身体拘束は行っていない。夜間は利用者の安全上エレベーターを施錠している。	身体拘束については正しく理解されており、死体拘束の無いケアの実践されている。スピーチロックについても気をつけるようにされており、職員同士お互いに確認等を行っている。	

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
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	高齢者虐待についての勉強会を行い、その内容について皆で周知する機会を設けたが、心理的虐待については徹底されていない。その事実があった時には管理者、リーダーが指導している。		
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	管理者、リーダーは制度について研修等で学んでいるが、職員全員の理解には至っていない。		
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	契約内容に関しては入居前に説明し、理解を得ている。契約内容の改定の際は、書面にて家族にお知らせし、同意書をいただいている。		
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	面接や家族会議に意見、要望、苦情などはないか伺っている。意見や要望を記入できる用紙を置いている。	意見箱や記入用紙も用意はしてある。面会等で来られる方については、直接お話しし、意見、要望を聞くようにされている。遠方で来られない方については電話等で伺っている。	
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	月に1回の会議や業務の中で、職員と意見交換した内容は記録に残し、皆が周知できるようにした。	職員会議が月に1回開催され、その中で職員の意見を聞かれている。記録にも残し共有されている。家族的な雰囲気があり、職員は普段から意見等を言い易い環境となっている。	
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	実施できている。		
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	代表者、または管理者が職員の力量を把握し、それに合った研修を受講している。研修報告は書面で残し、会議の場でも報告を行っている。		
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	行事を通じての他施設との交流や研修に参加することで、情報交流を行い、参考になることは当施設でも取り入れていっている。また、年1回の相互研修も行っている。		

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	本人、家族から入所前の面談と、生活歴、本人の要望の聞き取り(または用紙に記入していただく)を行い、ケア導入の参考になっている。		
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	面接時、契約時に聴いている。		
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	アセスメントに実施。本人と家族のニーズを把握し当施設でのサービス提供に繋げている。		
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	家族のように接し見守ることを心がけ、不安等の訴えがあるときには、その方が納得されるまで会話することにも心がけている。		
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	家族とのコミュニケーションが継続して図れるよう、家族に対して働き掛けている。		
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	本人の要望に応じて外出等の支援を行っている。友達と定期的に食事や展示会に出かける方もおられる。	馴染みの美容院に行かれる方や、定期的に友達に会いに出かけられる方があり、その場所までの送迎などの支援を行っておられる。誕生日の時などに家族と食事に行かれる方もある。また、お孫さんの結婚式に出られた方もある。	
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	レクリエーションや作業など、拒否が無ければ集団で行うなどしている。作業は職員がすべて指示をするのではなく、利用者の自主性を生かせるよう見守っている。		
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	サービス終了後も、連絡、相談、来所、訪問をすることがある。		

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
<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	本人、家族から希望を伺ったり、生活歴・日常生活のアセスメントを行い、ニーズや思いを把握し、支援を行っている。	日常の会話の中から希望や意向の把握に努められている。本人に食べたい物など伺い、外出に出かけることもある。個人レクを始められ、得意なことや好きだったものなどからヒントを得ながらその利用者に合ったレクを展開されている。	
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	生活歴のアセスメントシートを利用、本人・家族からの聞き取りなどで情報収集している。		
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	申し送り、記録、連絡ノートなど職員全員が把握できるようにしている。その都度管理者に報告を行っている。		
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	医師の意見をふまえて、アセスメント後、本人・家族のニーズを把握し、担当者とサービス作成担当者を中心に話し合い、介護計画を作成している。	評価は6ヶ月に1回となっている。急な変化がある場合それに合わせて評価もされている。本人、家族、医師の意見を聞き、担当職員、サービス作成担当職員中心となりケアプランを作成されている。サービスの実施記録も確認できた。	利用者の生きがい、生きる目標につながるような思いを見つけてあげ、それをケアプランに結びつけて行かれるとより良くなると思います。
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	個人記録や連絡ノートを活用し、気づきや工夫の情報共有に努め、意見交換を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	日常の言動からニーズをくみ取り、本人に合ったサービスを時には臨機応変に提供している。また、一人の利用者とじっくり関わり新しい発見をすることを目的に個別レクを行っている。		

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
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	医療機関との連携を保ち、本人が身体的に安心して暮らせるように支援している。また踊りやピアノのボランティアの方に来ていただき、交流している。		
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	かかりつけ医に、受診・往診時に本人の状態を報告、本人や家族の希望を伝え、時には他科への紹介をしてもらっている。また、休日・夜間を含めて電話での相談も受けていただいている。	殆どの方が協力医をかかりつけ医とされており月1回往診がある。1名のみ今までのかかりつけ医をされている。歯科による往診もある。他科の受診については家族の付添いをお願いされており、受診の際に、連絡ノートを使用し状況を確認されている。	
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	週1回の訪問看護利用時に相談をしたり処置を行ってもらったりしている。訪問看護連携ノートを利用し、記録している。また併設のデイサービス看護師にも相談・処置を依頼することもある。		
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。	入院時、退院時には医師、その他医療関係者との面談に積極的に参加し、情報交換など行っている。		
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、かかりつけ医と共通の認識を持つための面談、報告を行いチームとして支援に取り組んでいる。また家族への毎月の近況報告において、利用者の心身の状況を報告している。	体制の事もあり看取りまでは基本的にはされていないが、可能な限りの支援は行われる。入居時に文書化した方針の説明されている。職員にも周知が図られている。	
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	一部の職員が救急救命講習を実施できていない。事故・急変時の対応は、マニュアルで周知し、会議でも事例を使用し模擬訓練を行っている。実際に事故が起きたときは、会議にて原因の究明・今後の予防策について話し合っている		
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	防災避難訓練は職員全員が参加できていないが、会議にて報告している。運営推進会議で地域の防災や避難所についての説明を受けての説明を受けている。	年1回防災避難訓練を実施されているしている。ユニットⅠ、Ⅱとも2階が生活空間の為、避難時は2階のテラスで待機するよう言われている。津波の時は、隣の同法人のマンションに避難するようになっている。	年2回の実施が望まれます。また、備蓄の用意も望みます。

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
<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	尊厳を持った対応・家族のような声掛けを心がけているが、対応が利用者本位ではないこともある。	研修等を実施し、対応などの仕方を学んでいる。利用者の尊厳重視しながら、利用者と職員が家族のような感じで何でも言い合えるような関係づくりを進められている。	
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	意思表示しやすい声掛けや雰囲気を作るよう心がけ、本人の希望がくみ取れるよう努力している。言葉にならないときはいくつかの選択肢を挙げ、利用者が答えることができるようにしている。		
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	本人の希望に添えるようにしている。		
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	自分で服を選んでもらったり、職員が季節や好みに合わせて提案している。衣替えも利用者と職員と一緒にすることもある。自分で整容できない利用者は職員が声掛け、または介助を行っている。		
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	一部の利用者と職員で食事準備を行っている。また季節に合った食事を提供している。普段食事介助が必要な利用者が自分で食べようとする意欲があるときは見守っている。	準備や下膳のできる方には手伝って頂いている。誕生日の夕食を楽しまれる方もある。お花見の時にはお弁当を作ったり、行事食や手作りおやつは手伝われる方もある。、干し柿や魚をさばいて頂ける方もある。	
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	食事量・水分量のチェックを行い、特に水分摂取の少ない方には、食事やおやつ以外の時にも好みの水分を提供して水分摂取をすすめている。		
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	声掛けにて自立、または介助で行っている。介助の方に関しては、誤嚥の防止を目的に口腔内のチェックを行っている。また、歯科受診の介助を行っている。		

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	時間やタイミングを見て声掛けや案内をしている。リハビリパンツから布パンツへの移行も取り組んでいる。歩行が不安定な利用者は夜間はポータブルトイレを使用している。	排泄記録も活用しながら声掛けや見守り、誘導などを必要に応じた行っている。現在ポータブルトイレ利用の方もなく、リハビリパンツから布パンツになった方もある。	
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	便秘の原因、影響の理解はしている。自立して運動が行えない利用者は職員が付添い、散歩や体操を行う。水分は積極的に摂っていただくようすすめている。		
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	利用者の意向、体調等を考慮しつつも毎日入浴ができる体制をとっている。	温泉浴が楽しめるようになっており、毎日入浴される方が半数である。以前はお風呂が好きでなかった方も今では楽しみにされている。	
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	本人の心身に応じ支援している。		
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	服薬管理、介助を行っている。利用者の身体状況により、医師・薬局に相談し、服薬調整を行っている。		
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	日替わり個別レクとして、本人の生活歴や嗜好をもとに、時には職員が提案し、できること・好きなことを取り入れている。レク後は利用者の反応を見て次の企画へ繋げている。		
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	天候をみて散歩やドライブに出かけている。友人と出かけたいと希望があれば、待ち合わせ場所まで送迎を行う。地域の行事に参加するときは、事前に参加の意思を伝え、見学場所の確保等配慮してもらっている。	公民館祭の展示を見に行かれたり、友達と出かけられる方については送迎の支援もされている。また季節ごとに、ドライブにも出かけられる。気候の良い時は、ホームの周りの散歩を楽しめる。	

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	金銭トラブル防止のため、管理者が家族から預かり金として事務所で管理しているが、必要に応じて職員が付添いのもと、本人が所持・支払いを行えるよう支援している。		
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	電話は自由に使えるようにしている。電話番号がわからないなどの場合は、職員が介助を行っている。		
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	適切な温度、湿度、光を保つよう心掛けている。リビングには利用者と職員で作った季節の壁飾りを掲示している。	リビングの壁には秋の貼り絵や外出時の笑顔あふれる写真などが飾られていた。日差しの調整や室温管理もされており、温度に応じての衣服の調整も行われていた。	
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	必要に応じて席替えを行っている。共有スペースにはソファを設置し、くつろいでいただける空間を提供している。		
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	本人が自宅で使用されていたもの、好みの物を持ち込んでもらっている。	本人が自宅で使用されていた物や大事にされていた物を持ち込んで自宅に近い雰囲気作りをされていた。仏壇を持ち込まれている方もある。	
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	手すりの設置、危険物の除去など安全に生活できるように工夫している。個人の身体状況に応じ、布団からベッドに替えたり、新たにベッド柵を使用することもある。		