

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	4570102113		
法人名	有限会社 サン・ヴィレッヂ		
事業所名	グループホームたんぼぼ2号館		
所在地	宮崎県宮崎市大塚町権現前920-1		
自己評価作成日	平成27年1月16日	評価結果市町村受理日	平成27年5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.kaisokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&jisyosyoCd=4570102113-00&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27年3月4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)】

- ・レクリエーション、季節に応じた施設行事を毎日、全職員で創意工夫し行っている。
- ・医療機関等と常に連携を図り、適切な対応ができるよう心掛けている。
- ・同法人の有料老人ホームやデイサービスとの交流を図っている。
- ・同法人の理学療法士による相談、指導を受けて、個別でリハビリを行っている。
- ・栄養士による献立作成により、栄養バランスのとれた食事の提供を行っている。
- ・職員が勉強会等を通じ、明るく笑顔の絶えない、温かい家庭的な雰囲気を心がけている。

【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)】

ホームの周囲には住宅と商業施設が点在しており、外出の際には近隣との交流や商業施設の利用など、地域に溶け込んだ生活を行っている。
ご家族には、管理者と利用者ごとの担当職員が定期的に連絡を行い、利用者自身の状況や活動報告を行うことで、信頼関係の構築に努めている。また、病院受診の際には職員が必ず付き添い、心身状況の把握と医療機関との連携を日常の支援に生かしている。
管理者は、職員同士の連携した介護や活気のある雰囲気を重視し、定期的に理念を振り返っている。

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	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	朝礼時、申し送り時等に理念の唱和をしている。職員会議等を通じ、理念の共有、実践を行っている。	理念は、昨年、運営推進会議や職員間で話し合いを行った後に見直しを行い、より端的でわかりやすい表現に変更した。定期的な唱和に加え、日常のケアの振り返りや職員指導にも理念を生かしている。	
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	地域の自治会に加入し、地域行事に参加している。また、2ヶ月に1回の運営懇談会にて民生児童委員と意見交換をしたり、散歩時に近所の方とコミュニケーションを図る機会を設けている。	散歩の際に近隣との交流があるほか、回覧板を管理者が持っていくことで、日常的な交流につなげている。	
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	大塚地区の地域福祉推進研修に参加し、地区社協、自治会長、民生児童委員、地域事務所、地域包括支援センターの方々と意見交換会を行った。		
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回運営推進会議を行い、取組状況等の報告、話し合いを行っている。また、意見を取り入れ、サービス向上を図っている。	法人の会長と管理者が参加し、積極的にホームの情報を提供すると共に、家族や地域からの意見を聴くように努めている。理念や家賃に関する事など、会議で出た意見を新たに取り入れている。また、家族の悩みを聞く機会ともなっている。	
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	不明・疑問な点があった時等、電話だけでなく、直接市役所へ出向き、市役所担当者と密に連携を図っている。	相談がある時には直接出向き、担当者と顔見知りになることで、協力関係を築いている。	
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	職員会議、外部研修等で勉強し、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中、居室や玄関入口に鍵をかけないケアに取り組んでいる。	独自の手引きを作成し、勉強会を実施している。実際の介護場面に当てはめ、写真などを使った演習を取り入れることで、職員が自ら考えるように促している。新しい職員にもオリエンテーションを用いて、身体拘束をしないホームの方針を伝えている。	
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	職員会議、外部研修等で勉強し、事業所全体で虐待防止に努めている。		

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
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	職員会議等で勉強している。また、利用者の中に成年後見制度を利用している方もいる。		
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	入居契約書、重要事項説明書等は入居前に十分な説明を行い、同意を得て、記名、捺印をいただいている。		
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	運営推進会議の開催、意見箱の設置、入居者、家族等とコミュニケーションを図り、積極的に意見を聞いている。意見があった時は報告書に記載する。全職員に回覧し、全職員が逸早く把握し、事業所の優先業務として対応している。	管理者に加えて、利用者ごとの担当職員が直接家族に連絡を取り、情報を発信しつつ意見を聴くように心掛けている。出された意見と対応策について申し送りノートや朝礼等を利用し、口頭と文書でホームとして対応できるように意思統一を図っている。	
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	職員会議を行い、職員の意見等を聞く機会を設けている。また、運営者、管理者は、こまめに声かけを行うだけでなく、個別で話す場を設定し、職員の意見等に耳を傾けている。	管理者は、個々の職員の得意分野に応じてホームにおける活動を組み立て、音楽やおやつ作りなどの活動に生かしている。必要に応じて運営者と職員が直接話をする機会を設けるといった配慮もなされている。	
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	代表者は、会議での講義や個別で管理者、職員と話す機会を設け、各自が向上心を持って働けるように努めている。		
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	施設内・外研修の機会を確保し、受講後は復命書や回覧を行うだけでなく、会議での講義で全職員の周知徹底を図っている。		
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	グループホーム連絡協議会のブロック会に参加し、同業者との勉強会や情報交換を行っており、サービスの質向上を図っている。		

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
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	基本的な情報収集だけでなく、積極的に向き、直接本人に会い、不安等を聴き、信頼関係構築に努めている。		
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	電話だけでなく、直接会い、家族自身から不安等を聴く機会を作り、信頼関係を築いている。		
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	本人、家族と密にコミュニケーションを図り、問題点を明記し、場合によっては地域包括支援センター、居宅介護支援事業所へ相談し、最良の支援策を検討している。		
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	あたたかい家庭的な雰囲気を心掛け、利用者と密にコミュニケーションを図りながら、一緒に掃除、洗濯等の作業を行い、支え合う関係作りに努めている。		
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	施設行事開催の際は、事前に家族参加して頂けるよう通知し、交流を行えるよう努めている。また、誕生日会、クリスマス会等は、家族にプレゼントを準備していただき、手渡すようにしている。		
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	馴染みの人との面会や電話、手紙を書くようにして、関係が途切れないようにしている。また、墓参りや家族と一緒に外出等して、馴染みの場所との関係が途切れないようにしている。	家族との外泊や外出を後押ししたり、なじみの美容室に行けるように支援している。介護計画に家族に手紙を書くことを掲げるなど、具体的な取組を行っている。	
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	トラブルが起きないよう、また、良い関係を保つために、施設行事等への参加、食卓の配置等に配慮している。		

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
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	契約が終了しても継続的なかわりを必要とする利用者や家族には、電話や直接会って話を聞く等して、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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	全職員が利用者との会話に努め、細かな希望や意向を聞きとるようにしている。困難時は、家族等にも希望、意向を聞いている。	会話やアセスメントに加え、日頃の様子を見ながら思いや意向の把握に努めている。利用者には目が見えない方もおられるが、座席や活動の際に注意を払っている。	
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	入居前から、本人、家族、関わってきた他事業者等から生活歴等の情報収集を行い、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	毎日の健康チェックを行い、状態観察や普段からの行動、言動の観察を行い、朝礼や申し送り等で総合的に把握している。		
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	担当職員、計画作成担当者が、本人、家族、関係者、職員との話し合いのもと介護計画書を作成し、モニタリングを行っている。	毎月、計画作成者と利用者の担当職員がモニタリングを行い、介護計画の進捗状況を確認している。日頃からの家族への連絡を通して、意向や思いを計画に盛り込みつつ、チームで作り上げていくことを意識している。	
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、担当職員、計画作成者がそれぞれモニタリングを行い、それに基づき、職員会議、朝礼、申し送り時にてカンファレンスを行い、介護計画の見直し等に活かしている。		
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	同法人の通所介護事業所、有料老人ホームとの交流を図ったり、医療面では居宅療養管理指導を取り入れ、主治医、薬剤師、訪問看護等と連携し、健康管理を行っている。		

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	運営推進委員会にて、地域包括支援センター職員、民生児童委員等と協力しながら支援している。介護タクシーや理・美容室の利用、消防訓練を定期的に行い、消防機関とも連携を図っている。		
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	主治医(居宅療養管理指導)や専門医による定期往診や受診を行っている。主治医、専門医と密に連絡を取り合い、利用者の状態把握を行っている。	利用者は希望に応じてかかりつけ医を選択することができる。受診の際には、家族がいる場合でもホームの職員が必ず付き添い、状況の把握に努めている。協力医療機関が主治医の場合は往診も受けることができ、医療機関の看護師に連絡を行いながら介護に生かしている。	
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	看護職員やかかりつけ医の看護師、場合によっては訪問看護の看護師と相談しながら、健康管理医療活用の支援をしている。		
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。	入院前、入院中、退院前には必ず、主治医、担当看護師、家族や職員と連絡や話し合いの場を持ち、退院に備えて連携している。		
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	重度化、終末期について看取りの指針があり、本人、家族、医療機関の同意を得ている。	契約時に看取りに関する指針の説明を行っている。終末期においては、再度、家族と指針の確認を行いながら介護計画を立て、対応している。重度化した場合は、同法人内の別施設の体制を含めて家族と相談し、共に方向性を探るようにしている。	
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	職員会議、外部研修等で勉強し、事業所全体で取り組んでいる。		
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	定期的な防災訓練を行っている。また、地域の自治会や研修に参加し、災害時の対策について意見交換会を行った。	消防署や近隣住民も含めて防災訓練を行っている。ホームは2階だが、停電時でもエレベーターで下降することができ、脱出に使える階段は2か所ある。今後、地域全体で防災対策を立てていく予定である。	

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	プライバシー保護の勉強会の実施だけでなく、日頃から言葉かけや対応についても配慮している。	ホームではプライバシー保護のマニュアルを定めており、個人情報の取り扱いや日々の声かけに生かしている。日中の居室の出入り口の開閉は、利用者ごとに変えており、一人ひとりへの配慮がなされている。	
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	常日頃より利用者とのコミュニケーションを大切にし、利用者のペースに合わせた自己決定を促すよう支援している。		
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し、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	介護計画に基づいた支援を行っており、本人の希望に沿った支援を行っている。		
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	身だしなみやおしゃれに関しては常に声かけし、できない利用者に関しては、職員が支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	栄養士作成による献立に沿った栄養バランスの良い食事を提供している。昼食は、職員も同じテーブルと一緒に食事を取っている。時々、おやつ作り等も一緒に行っている。	職員が利用者の好みや疾病の情報を同法人に在籍している栄養士に伝え、ホーム用の献立やカロリー計算等を行ってもらっている。ときには利用者と共におやつ作りを行ったり、可能ならば盛り付けやお盆拭きなどを共に行い、食事に楽しみが持てるように支援している。	
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	栄養士が作成した献立に沿って食事提供をしている。水分摂取チェック表を確認しながら、水分確保に努めている。摂取量が少ない時は主治医へ相談し、対応している。		
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、口腔ケアを行っている。必要時は、歯科往診を受けている。		

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
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	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ち良く排泄できるよう支援している。	水分摂取量と排せつ量をチェックしている。職員は排せつパターンや表情、仕草から利用者の尿意や便意をくみ取り、失敗しないように声かけなどを行うことで、自尊心を意識した対応を行っている。	
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	水分摂取量の確認、便秘予防の食品(牛乳、ヨーグルト等)摂取に努め、腹部マッサージも行っている。体操、レクリエーション等で身体を動かす支援を行っている。必要に応じ、主治医、薬剤師へ相談している。		
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	介護計画に基づいた支援を行っている。本人希望、不穏時は、決められた日、時間に限らず、臨機応変に対応している。	利用者の状況に応じて、週に2回から3回は入浴できるように支援している。入浴の順番や湯加減にも個別で対応することで、入浴が楽しめるように工夫している。	
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	日中、自室やソファにて昼寝をされる方がいる。レクリエーション、機能訓練等を行い、夜間は室温調整、着替え等に気を付け、良眠出来るよう支援している。		
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	居宅療養管理指導のもと、薬剤師の管理、指導を受けている。薬情報を保管し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。		
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	介護計画に基づいて、本人の余暇活動を日課として取り入れている。その他、洗濯物干し、洗濯物たたみ、台拭き、食事準備・片付け等を職員と一緒にやり、役割、気晴らし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支援している	施設行事としてドライブや外食を行っている。本人希望時、散歩や買い物、墓参り等、臨機応変に外出支援を行っている。家族と一緒に食事や外出される方もいる。	外気温や天気などをみながら散歩の機会を設けているほか、希望に応じて対応している。買い物や外食、地域の行事なども積極的に活用し、外出支援を行っている。	

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
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	トラブル回避の為に、職員でお金の管理をしている。買い物支援の際は、職員と一緒に支払うようにしている。		
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	年賀状や手紙等を作成し、家族等へ送っている。自ら進んで電話や手紙で連絡・やりとりを行う利用者もいる。		
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	定期的な換気を行い、不快な臭いがこもらないようにしている。施設行事(ドライブ等)の写真や利用者の作品等を飾り、生活感や季節感を取り入れている。	室内には温度計と湿度計が設置されており、調整を行っている。季節に応じた飾り付けに加え、行事などの際の写真を貼り、日々の会話に活用している。	
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	居間、食堂には、それぞれソファや椅子があり、独りで過ごしたり、気の合った利用者同士で過ごしたりしている。また、ベランダもあり、ベランダから外を眺める利用者もいる。		
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	入居時、本人の使い慣れた物、なじみの物を持ってきてもらっている。また、レクリエーション等で作成した作品や植物を飾る等している。	利用者ごとのアセスメントに基づき、居室内の物品配置や写真、貼り紙の位置を工夫している。また、利用者はなじみの物を自由に持ってくることができる。加湿器や見えない場所に洗面器を置くなどすることで、湿度の調整や換気へも配慮がなされている。	
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	自力で行えるよう、必要箇所に手すりを設置する等の環境整備を行い、事故防止を図っている。自室が理解できるよう、自室表示を工夫し、理解できるよう支援している。ぬりえ、計算等を行い、わかる力作りも行っている。		