

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	宮崎県宮崎市新別府町前浜1401-288		
自己評価作成日	平成25年7月28日	評価結果市町村受理日	平成25年10月22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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590100444-00&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25年8月23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)】

利用者様の毎日のゆっくりとした時間を職員も共に過ごし、コミュニケーションを多く取りながら、笑いの絶えない生活をして頂いています。また、医療連携体制を取っており、利用者様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。

【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)】

法人の理念をより具体的に実践するために、職員全員で毎月の目標を定めて、より良いケアを目指し取り組んでいる。法人代表者が頻りにホームを訪れ、利用者や職員との会話も多く、働きやすい職場となっている。食堂には、行事の写真を大きくプリントし掲示しているが、必要以上の装飾も無く、落ち着いた雰囲気となっている。近隣に同法人運営のグループホームと有料老人ホームがあり、行事や非常時の訓練を合同で実施するなど、連携も図られている。

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設定し、日々、実践している。また、毎月、介護会議時に皆で評価している。	法人の経営理念の下、毎月、職員会議で目標を定め、実践できたかどうかの評価を行い、次月の目標に反映させている。理念のより具体的な目標の共有と実践が行われている。	
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	保育園児と花植えやゲームを行ったり、併設の事業所のイベントに参加したり、合同で夏祭りを行っている。	近隣の介護事業所(同法人運営)と共に自治会に加入し、地域の情報などの収集を行っている。ホームの行事などを地域に発信し、良好な付き合いができるよう取り組んでいる。	
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、民生委員や地域の方から地域の方の話を聞くなどして、必要があれば助言している。		
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	運営推進会議時に、外部評価について報告を行い、意見を頂き、また、その意見を介護会議に検討、運営に反映している。	近隣のグループホーム(同法人運営)と合同で定期的に開催し、ホームの活動報告を行っている。報告に対して参加者から意見を聞き、それらを運営に反映させている。	
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	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。また、市の担当者に認定情報をもらいに行ったりして、積極的に連携に努めている。	市より情報を得ながら、いつでも相談できる関係ができています。インフルエンザ流行の時期には、特に頻りに連絡を取り合い、利用者の健康管理に努めている。	
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	玄関は自動施錠になっているが、リビングのウッドデッキからは外に自由に行き来出来る。毎週水曜 2時間程度 玄関を自動開放している。玄関の自動施錠について職員は、身体拘束になる事を理解している。	法人全体として、最低でも年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をしている。玄関の施錠は基本、終日行っているが、日中、週1回、2時間程度は解錠する取組も試みている。	身体拘束についての弊害は、全職員が理解しているので、現在、週1回、2時間解錠する取組を、利用者の行動等を更に把握し、解錠の時間や回数を少しでも増やせるよう期待したい。
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	年に1回、法人の全体研修として学ぶ機会がある。また、マニュアルの資料として職員がいつでも目を通せる場所にある。毎朝の申し送りや月1回の介護会議等で、ケースに応じて話し合っている。		

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	マニュアルとしては存在しており、職員がいつでも目を通せる場所に置いてある。		
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	契約の際は、契約書や重要事項説明書を読みあげている。また、改定の際は資料等を配布し、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	家族から出た意見、要望等について、介護会議や朝の申し送り話し合い、運営に反映し、家族に伝えている。	家族会はないが、運営推進会議時の家族の参加や来訪時に、意見や要望がないか、引き出せるように努めている。実際に口からの食事摂取が困難と判断された利用者の家族から要望があり、介助による口からの食事摂取に取り組んでいる。	
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	代表者と職員との個人面談が年1回あり、意見などを言える機会がある。管理者は、管理者会議で職員の要望を代表者に言える機会があり、運営に反映している。また、普段からも代表者に意見を言える雰囲気にある。	代表者は、頻繁にホームを訪れ、気さくに利用者や職員に話しかけるなど、職員は気軽に会話できる雰囲気になっており、意見の言いやすい職場となっている。また、個人面談も行い、職員の意見聴取に努めている。	
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	月1回の管理者会議での報告や年1回の職員との個人面談を行い、職場の環境、条件の整備に努めている。		
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	宮崎県グループホーム連絡協議会に入会しており、研修に参加している。また、法人全体の研修を2ヶ月に1回程度行っている。ケアマネや介護福祉士試験対策等の勉強会も行っている。		
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参加。また、別の法人の勉強会や交流会に参加する機会がある。		

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
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	本人から得られる生き立ち等の情報や家族の面会時の情報等、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	利用者の状況確認を行い、面接や電話等を実施している。		
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	本人や家族の要望、本人との会話の中で情報をくみ取り、アセスメントを職員全員で行い、サービス担当者会議で話し合いを行っている。		
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	職員は、お茶や昼食等の時間を利用者と同じ、コミュニケーションを図る機会を設けている。		
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	家族面会時やサービス担当者会議の際、本人の状況報告・相談、必要時には電話等を行いながら、本人を支える協力を頂いている。		
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	利用者の故郷を訪問しており、病院受診の帰りに自宅を通ったりして。また、知人がホームを来園し、交流が行われ、関係が継続するよう支援している。	なじみの美容室を家族の協力の下、今でも利用する方や自宅のある地区へドライブで連れて行くなど、関係の継続が少しでも図れるように支援している。	
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、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	利用者一人ひとりのペースを大切にしつつ、毎日のお茶やレクリエーションの時間に、他者とコミュニケーションを図る機会を設けている。		

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
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	退去者やその家族からの相談には、随時対応している。また、遊びに来園される方もいる。		
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	日々の記録を確認しながら、利用者に寄り添うケアの中で、本人の生活歴や趣味の把握をしている。また、本人の意思疎通が難しい方は家族から聞き、把握に努めている。	利用者の日々の状態や言われたことを記録し、利用者の思いや希望、意向の把握に努め、職員会議で検討し、少しでも実現できるように取り組んでいる。	思いや希望、意向の把握を更に行うために、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)シートを一部活用するなど、今後の取組に期待したい。
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	介護会議や申し送り、申し送りノート等で本人や家族の意見を収集し、本人の気持ちに沿ったケアを実践しており、各記録と介護計画が連動し、評価を次の介護計画に反映している。	担当職員を決め、月1回はモニタリングを実施。本人や家族の意向、希望の聞き取りや日々の生活の中の記録(状態や行動)から把握し、次回の介護計画作成へつなげている。	
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	個人記録や介護日誌、申し送りノート、職員間の日々の申し送り等で状況を共有し、サービスを実践、見直している。		
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	利用者個々の誕生会や併設の施設との夏祭り等の合同イベントを行っている。また、結婚式の付き添い等も行ったこともある。		

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
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、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、市場の利用、神社、公園への散歩等を行っている。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医の往診もあり、安心して適切な医療が受けられる体制が整っている。受診の付き添いは家族が行うが、都合の悪い時は職員が対応、報告を行っている。	本人や家族の希望する掛かりつけ医となり、協力医による往診も実施されている。受診時、必要があれば職員も同行し、医療機関との連携に努めている。	
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	協力医の看護師、訪問看護の看護師と連携を取って健康管理に努めている。		
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	入退院の際、情報提供書にて情報の共有を行う。また、随時お見舞いに行くなどして病状の把握を行い、退院後のケアについて相談している。		
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	緊急時、終末期について事前確認書を取っている。また、状況に応じて家族やかかりつけ医、訪問看護ステーションと話し合い、方針を共有し、必要であれば、同意書を作成している。	緊急時や終末期の希望について、契約の際にはホームで定めた「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明をしている。契約時と毎年1回「事前確認書」を提出してもらい、意向の変更などの把握を行っている。実際に看取りを希望する場合は、本人に合った対応を定めた「同意書」を作成し、支援を行っている。	
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	定期的には行っていないが、ケースケースで主治医と連携を図り、対応している。また、法人の研修で行うこともある。		
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	夜間想定避難訓練と消火訓練を年2回行っている。訓練の際は、消防の方の指導がある。また、災害に応じたマニュアルがある。	年2回、避難訓練等を実施し、消防署の立会いを求め、訓練の講評をもらい、次回の訓練に生かしている。地震、津波時の避難場所も1次、2次、3次避難場所を定め、職員全員が理解をしている。非常時の水の備蓄も3日分備えており、食糧も9月から備蓄する予定にしている。	

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
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	記録類は定置に保管しており、利用者や家族に了解を得た利用者の氏名で呼んでいる。利用者の人権やプライバシーの保護に心掛け、敬意を持って支援している。	一人ひとりの利用者の呼び方は、家族からも情報を取り、本人に合った呼び方で対応している。居室に入る時も、ノックや声か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。	
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を作り、個々に合わせた説明、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	家族のような生活、家庭の継続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、その時の本人の希望に沿った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	理容は2カ月に1回、希望者のみ移動理・美容車来訪にて行っている。移動理・美容車を利用しない利用者は、家族と行きつけの美容室に行っている。化粧品等は家族に購入して来てもらったり、職員と一緒に買いに行ったりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりの好みを把握し、提供している。配膳、下膳は職員と一緒にしている。現在は外部委託からの提供だが、9月からは事業所内で作る予定。	調理済みの食事が同法人運営の他事業所より配達されている。できる利用者は、配ぜんや下ぜんを積極的に行っている。検食の職員1人が一緒に食事を取り、残りの職員は食事介助を行っている。静かな環境の中で、ゆっくりと食事ができるように配慮がなされている。	9月からすべての食事を職員で手作りする事が決まっており、できる利用者の手伝いも含めて、更に食事を楽しむ支援に期待したい。
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	外部委託会社の栄養士による栄養計算等行われている。個々により食事の形態やカロリー、又は好き嫌い、アレルギー等を考慮した食事提供を行っている。また、食事の摂取量のチェックや個々により水分管理も行っている。		
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、個々に合わせて、口腔ケアの声掛け、見守り、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	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に努め、声掛けを行っているながらトイレ誘導を行っている。また、オムツを利用している方も、日中は職員2人介助で、トイレで排泄を行えるよう支援を行っている。	排せつを記録し、一人ひとりの排せつパターンを把握したトイレへの誘導や声かけを行っている。オムツを利用している利用者も、日中はトイレでの排せつができるよう、また、利用者の状態に応じて職員2人で介助を行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、排泄チェックを行い、個々により水分補給や軽い運動、散歩等を行っている。		
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	利用者の希望やタイミングがあるので、入浴日は4日設けており、そのうち最低2回は入浴して頂けるよう支援している。また、入浴が自立している方については、いつでも入浴が楽しめるような支援をしている。	週の内4日を入浴日として、利用者のタイミングで入浴を行っている。一人ひとりの入浴でゆっくりと楽しめるように、職員が会話をしながら行っている。必要時や利用者の希望があれば、入浴日にかかわらず、シャワー浴などの支援も行っている。	
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	一人ひとり就寝時間がバラバラで、好きな時間に就寝して頂け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	処方箋のファイルをホールに置いてあり、いつでも職員が目を通せるようにしている。また、処方変更等があった場合は連絡帳に記載し、職員が目を通せるようにしている。		
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	気分転換にドライブや散歩等の介助を行っている。また、希望があれば買い物の付き添い介助を行っている。大正琴を楽しんでいる利用者もいる。		
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	近辺の神社への散歩に出掛けたり、大型ショッピングセンターに買い物や軽食をしに出掛けたりしている。また、普段行けない場所も利用者の希望により、ドライブのコースにとりいれたり、家族の方の協力を得て支援している。	近くのショッピングセンターに買い物に行ったり、近所を散歩するなど、少しでも外出の機会ができるよう支援を行っている。時にはドライブで遠出をし、普段行けないような場所にも出かけている。	

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。他は事業所で預かっており、買い物やドライブに出掛けて時に使用している。		
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	電話や年賀状のやり取り等、希望者には支援している。		
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	床は木材が使われている。談話コーナーや天窓があり、廊下は広く明るい。また、庭に花壇やウッドデッキもある。天候の良い時は庭に出て茶話会をしたり、花壇の花を楽しめるようになっている。夏期はウッドデッキにグリーンカーテンを作っている。また、リビングには季節を感じて頂けるよう、季節に応じた飾りをレイアウトしている。	広々としたホームで廊下も広く、明るい色目の木材がふんだんに使われている。食堂や談話コーナー、トイレ、浴室ともに十分な広さが確保されており、ゆっくりと過ごせるよう工夫している。利用者の何人かは談話コーナーのソファに自ら座り、思い思いに食後の時間をゆったりと過ごしている。	
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	共有空間にテーブルとイス、ソファを置いて設けてある。		
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	居室には、今迄自分が使用していた筆筒や化粧台、家族に写真、人形等が持ち込まれ、本人が心地よく過ごせるよう工夫している。	テレビ、たんすや化粧台、趣味の人形などが自宅から持ち込まれ、今までの生活との違和感を少しでも軽減するような工夫がある。利用者が、なじみの物に囲まれて、居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	全館バリアフリーになっている。その時の入居されてる利用者に応じ、貼り紙等を用い、分かり易く利用できよう工夫している。		