

### 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	4472100488		
法人名	医療法人 二豊会		
事業所名	グループホーム向日葵		
所在地	大分県国東市国見町竹田津3625		
自己評価作成日	平成22年2月26日	評価結果市町村受理日	平成22年5月21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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472100488&SCD=320>

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年3月24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)】**

入居者様は高齢となり、できないことが多くなってきました。活気ある生活を支援することは難しくなっていますが、入居者様、ご家族の思いを受け止め、穏やかに安心して暮らしていただけるよう、職員一同気持ちを一つにして頑張っています。

**【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)】**

- ・経験年数の少ない職員もいたが、やる気が伺え、利用者を尊重した接し方である。
- ・重度化した人に対しても、皆と一緒にテーブルで食事をして、トイレで排泄できるよう支援している。
- ・利用者のできることや能力、その人らしさを掴んで生活の中で活用してもらうよう配慮している。
- ・利用者やご家族の意見を謙虚に受け止め、改善に向けた取り組みを行っている。
- ・利用者職員が寄り添い、家族的な雰囲気の中で過ごし、利用者は自由に活動している。

**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 ↓該当する項目に○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している (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

[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	事業所独自に理念をつくり、毎日のミーティングや毎月の職員会議等で介護の基本・運営理念に沿っての共有化を図っている。	昨年の評価で改善となり、職員と話し合っているが、地域密着型としての見直しがされていない。職員として、心がけたいこととして、住みなれた地域で、その人らしく暮らす支援が盛り込まれている。	職員全員で、地域密着型サービスとしての理念を再度話し合い、具体的にケアに活かせるよう取り組むことが望まれる。
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人として日常的に交流している	町内会に加入している。又、近隣の方が自家製の漬物や作物等を差し入れてくださったり、話し相手になってくださる。	自治会に加入していることから、市広報紙などの配布があり、地域の情報を得られている。川向こうが小学校や保育園で、園児が訪問しての交流や、運動会の応援など触れ合がある。お接待をグループホームからも出して近隣者が立ち寄っている。	
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	法人の新聞等で認知症の人への理解に向けた記事等を載せたりしているが、まだ十分とはいえない。		
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	運営推進会議では、「向日葵での生活のようす・毎月の職員会議録」等の報告を行うと共に改善したい事等を話し合い、意見をいただいている。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催し、参加者から建設的な意見が出ている。火災発生の避難誘導についての話し合いで、消防署からの指導内容を分りやすく伝えている。また、市役所担当者から、ケアの質の向上に向けたアドバイスもされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議のメンバーに入ってもらい、意見交換している。認定更新の機会には市町村担当者に利用者の暮らしぶりやニーズを伝え、連携を深めている。	会議のメンバーとは、困難なケースや、仕事の問題点など、気軽に相談ができ、市役所担当者は、協力的である。グループホームに求められることを、具体的に指導をしてくれ、連携もできている。	
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	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の共有認識を図っている。職員の見守りを徹底するよう努めているが、場合によっては玄関に鍵をかけることもある。	法人研修で身体拘束の弊害について学び、介護に活かしている。利用者が、自由に過ごせるように見守り、職員間で安全面にも配慮している。	
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	不適切なケアについて話し合ったり決してしないという確認がなされている。また、他の利用者に対して暴言の見られる利用者については、その都度傷つけないように注意している。		

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	今まで成年後見制度が必要なケースがなく、また成年後見制度について学ぶ機会がなかなか持てていない。		
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	入居契約時に重要事項の説明は十分行っている。また、その後も疑問点があれば伺い理解を図っている。		
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	ご家族の面会時には常時、要望・苦情は伺うようにしている。伺った要望・苦情はただちに、職員全員で検討し、結果は入居者さま・ご家族様にお伝えし改善に努めている。	毎月、家族へ日常の状況を、手書きでお便りとして出している。利用者からも、率直な意見が出されており、職員は検討し改善に取り組んでいる。	
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	職員には、毎日の申し送りや職員会議等、常に意見や提案を聞き、質の向上に努めている。	職員間で意見を出し合い、申し送りで実践に移しケアの質を高める取り組みを行っている。職員の気づきが自由に言える雰囲気である。	
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			
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	法人内では毎月必ず勉強会が実施されており、参加している。		
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	国見町ケアマネネットワーク会議が原則毎月1回開かれており、情報交換や勉強会等の機会を持っている。職員については職員交換研修を始める予定である。		

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
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	入居希望の相談時には必ずご本人の不安や困っていることを把握し、思いを受け止め安心して入居できる関係作りに努めている。		
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	ご本人の場合と同じく、入居希望の相談時には必ずご家族の不安や困っていることを把握し、思いを受け止め安心できる関係づくりに努めている。		
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	地域包括支援センターや地域のケアマネージャー等と連携を取り合い対応している。		
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	入居者様から学ぶことも多く、入居者様からいろいろな話を聞かせてもらうことは、職員にとっても楽しみのひとつになっている。		
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	ご家族との情報交換を常に行い、共にご本人を支援していくように努めている。毎月の利用料請求時には、職員の手書きの手紙を同封し、ご家族にも職員を身近に感じていただけるよう取り組んでいる。		
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	地区の顔なじみの老人会の方々が激励に来てくださったり、行きつけの美容院に行ったりしている。関係が断ち切れないよう支援している。	昔馴染みの老人会の方の訪問や、利用者の家族の協力で、老人会に出かけている。行きつけの美容院の利用や、近所の保育園と馴染みの関係ができ、繋がりを大切にしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のお茶時や家事等、利用者同士がみんなであいながら楽しく過ごせるよう関わり合い、支え合えるよう支援している。利用者同士が悪い雰囲気になりそうな時はさり気なく引き離したりしながら、いやな思いをさせないよう工夫している。		

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	サービスの利用が終了しても、引き続きお付き合いが出来るように心がけ努めている。		
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	毎日の関わり合いの中、話しかけ、表情や言葉で把握に努めている。また意志疎通が困難な方には、ご家族からの情報を得て、本人本位に検討している。	簡単な生活歴や既往歴の記入はある。その人らしさや・趣味・見えてきたことなど把握してケアに活かしているが、アセスメントに記入されていない。	職員が、いつでも見て共有できることも大切であるので、知り得た情報をアセスメントに記入していくことが望まれる。
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	ご家族の面会時や、ご本人より日々のお話の中で今までの生活歴や既往歴を伺い把握に努めている。		
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	一人ひとりをよく観察し、いつもと違う様子が見られれば職員間で情報を共有し、現状の把握に努めている。情報は新たな発見やレベルアップ等もある。		
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	ご家族の面会時や、ご本人より日々のお話の中で思いや意見を伺い、ご本人がより良い暮らしが出来るように介護計画を立てている。また計画の見直しを行い、現状に即した介護計画作りに努めている。	基本的に3ヶ月ごとにモニタリングを行い、計画を見直している。面会時に、家族と話し合い、本人の要望や状況に応じた作成をしている。職員の意見がケアプランに活かせるように随時話し合いをしている。	
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	毎日の様子・健康状況・食事摂取量・水分摂取量・排泄回数等をケア実施記録に記載し、情報を共有している。持続的な変化が現れた場合は介護計画の見直しに盛り込む等している。		
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	医療連携体制を活かして、入居者様にとって負担となる受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置(週1回の回診)を受けながらの生活の継続を支援している。		

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
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	警察・消防・小学校・保育園・民生委員様等の協力を得ながらの支援をしている。		
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	医療法人にて、病院とは常時連絡が取れ医療が受けられるようになっている。歯科についても町内の歯科医院の協力を得て適切な医療が受けられるよう支援している。	母体の医療機関がすでにかかりつけ医であった人が多く、週1回の往診など連携が取れている。また、専門医療機関へは本人、ご家族の希望で受診を行っている。	
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	医療法人にて、病院とは常時連絡が取れ医療が受けられるようになっている。24時間体制にて看護師がいる為、気軽に相談が可能である。		
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。	入院時は、ご本人が安心して過ごせるように支援情報を提供している。また、Drから回復状況・退院等の情報を頂き、ご家族とも連絡をしながら速やかに退院支援を行っている。		
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、事業所の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	毎週の回診がある為、早い段階から医師に相談し、ご本人やご家族の意向を確認しながら、全員で話し合い方針を共有し、支援につなげている。終末期の看取り等について事前確認書にて意向を確認している。	入居時の話し合いにより、事前確認書を取るようになっている。委員会も立ち上げ、家族の希望も聞き取る仕組みができています。毎週の往診や連絡を取り合っている医療体制はできている。グループホームとして看取る方針ではあるが、現状としてできることの把握は不十分である。	グループホームとして、現状でできることを職員間で話し合い、対応可能なことを把握し、明確にしていくことが望まれる。
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	医療法人なので、急変や事故発生時は母体病院に連絡することになっている。管理者がBLSヘルスプロバイダーコースを受講し、職員に研修を行っている。		
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	火災・消火訓練は年に2回行っている。水害時は母体病院に非難するようになっている。台風時等は前もってわかるので、夜勤帯では夜勤者と管理者の2名で対応するようにしている。	年2回の訓練実施、夜間想定訓練も行っている。海に近い川が隣接していることから、水害が予想される時は早めに母体の病院へ避難できるよう、体制ができています。訓練は、地域を巻き込めず、備蓄も離れた法人本部に保管してある。	避難訓練は、ご近所や運営委員へ呼びかけ、地域への働きかけなどを期待する。

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	常時、申し送りや職員会議等により、一人ひとりの尊厳・プライバシーを損ねない対応の徹底を話し合い、努めている。	法人で個人情報保護委員会を立ち上げ話し合いを行っている。朝夕のミーティングで利用者の尊厳やプライバシーに配慮したケアを話し合い、トイレ誘導などを実践している。言葉かけも、利用者の気持ちを大切にしたい対応である。	
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	常に、「遠慮せず何でも言ってください。」とお願いしている。職員から押し付けることはしないよう配慮している。		
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	常に利用者本位を頭の中において支援を行っている。ご本人の気持ちを尊重し、出来るだけ個別ケアを目指している。		
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	時々はお化粧する方があったり、行きつけの美容院に行く方があったり、毎日の服装もご自分に選んでいただく等、それぞれその人らしく身だしなみを整えている。		
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	食器洗い、テーブル、お盆拭き等は常に手伝っていただいている。簡単な準備や味見等もお願いすることがある。	食事の準備を一緒にしており、利用者と一緒に話しながら、準備や片付けなど、できることをしている。同じテーブルを職員と囲み家庭的で楽しそうに食事をしている。	
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	水分・食事摂取量は毎日ケア記録に記録し、栄養バランス・水分不足等が起こらないよう、状態把握できるようにしている。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、一人ひとりに応じた歯磨きの手伝いをしている。		

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
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	出来るだけトイレでの排泄を促している。排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導によりトイレでの排泄が出来るよう支援している。	リハビリパンツの利用で、できるだけトイレでの排泄に心がけている。排泄パターンや表情から察知し、要介護5の方も、トイレ誘導による支援を行っている。	
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	食事の全量摂取や水分補給に向けた声かけを行ったり、運動を勧めたりしている。もし、便秘をした場合はDrの指示を仰いでいる。		
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	入浴の希望があれば、ご本人の希望に沿って入浴をしている。拒否する方に対しては、言葉の掛け方等の工夫をしながら、入浴の支援をしている。	3日に1回の入浴であるが、皮膚疾患の方に対しては、毎日足浴で清潔を保持している。拒否者に対しては、状況に応じて言葉かけを工夫し促している。	
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	ゆっくり眠れるように、室温管理等に注意している。また、十分な睡眠をとれることを優先し、夜間のトイレ誘導の数を減らし、尿取りパッドの交換にて対応している方もいる。		
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	服薬チェック表にて確実な服薬を支援している。薬に変更があった場合は、申し送りやケア記録等にて職員全員で情報を共有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	家事を手伝っていただいたり、外へ出るのが好きな方を外へ連れ出す等気分転換の支援をしている。		
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	入居者様の方から希望が出ることは少ないが、季節の外出や、法人内の行事等に参加している。	天気の良い時は玄関先に出て、手作りのお弁当を食べたり、お茶を飲んで楽しんでいる。身体機能の低下で日常的な散歩や車での外出もできにくくなっている。	ご家族やボランティアなどに協力を呼びかけて、皆で楽しみながら外出できるような工夫を期待する。



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	利用者同士のトラブルを防止する為、現在、所持金は持たせていない。		
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	ご家族等には電話で話せるようにアプローチし、またご本人がゆっくり話せるように職員は席を外し、事務所を使用している。ご家族に用件のある時は電話をご本人にも代わり元気な声を聞いてもらうように支援している。		
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	原則的にバリアフリーであり、移動しやすくなっている。出来るだけ季節の花を飾る等して季節感を出すようにしている。	ゆったりとした空間にソファの位置やイスの並びを過ごしやすいように工夫している。食事の音や匂いなど五感で感じることができ、季節の花や飾りで家庭的な雰囲気である。	
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	気の合った利用者同士で過ごせる空間がある。		
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	ご本人やご家族には「今まで使われていた馴染みの物や好みの物を持って来て下さい。」と声をかけている。入居者様によってはあまり居室に物を置けない場合もあり、生活感に乏しい居室もいくつかある。	筆筒や好みのイス、馴染みの小物や植物などを用意して自分の居場所として居心地良く配慮している。また、時計やカレンダーを見やすい位置に配置して、生活感のある居室である。	
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	洗濯物をたたんだりする時には複数で作業ができるようにしており、居室のゴミ捨て等は職員が見守りしながら、出来る方にはしていただくようにしている。カレンダーは居室の他に食堂の目につく場所に張り、日付の確認を毎日行っている。		