

### 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	4270135165		
法人名	有限会社 グリーンブライト		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	長崎県長崎市三京町1962		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年4月20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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構		
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成23年2月21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)】

利用者を中心に考え、利用者の希望(買い物、散歩等)を出来る限り取り入れ、施設での生活が楽しく有意義のあるものにしていただきたいとの思いがあり、日中を自由に過ごしていただくようにしている。ただし、危険行為等あればすぐに職員が対応できるような体制作りを心がけている。

【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)】

事業所は利用者本位の支援に努めており、重度や困難例を抱えながらも傾聴の姿勢で、個別にきめ細やかな支援を行っている。例年、外部評価で検討事項となっていた利用者のプライバシー確保が難しいトイレの入り口は、ドアをリビングから見えない位置に改装し、下階のユニットも共有空間、居室とも改装して明るく暖かい雰囲気となり、利用者、家族に喜ばれており、事業所の努力が見える。また、利用者の楽しみとなる企画も多く、外出支援や理美容院への同行など本人の希望を叶えるよう努めている。管理者、職員全員がサービスの質の向上を目指し、正直に厳しく自己評価しており、次につなげるよう取り組む姿勢は本事業所の優れた点である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	毎月実施しているカンファレンスにて理念の確認等は行っているが、実践につなげるに当たり、不十分なところもある。	「ほっとでホッとするところ」を理念に掲げ、職員は一日一回は利用者の笑顔が見える支援に努めている。玄関にはわかりやすく掲示しており、出勤時に確認している。利用者が安全で自由な生活を送れるよう職員は利用者には強要することなく、普段の暮らしの延長となるよう支援している。	
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	施設内行事の連絡や、地域行事の参加は実施しているが、日常的な交流となると不足しているところもある。	自治会に加入しており、みなと祭りの準備や古紙回収に協力している。また、地域のふれあいミニ運動会、保育園や老人会の運動会には利用者も一緒に見学に出かけるなど交流している。場所的に日常の交流は難しいが、職員は機会を見つけて交流するよう努力している。	
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	運営推進会議、家族会議を定期的に行い、地域の方への利用者の状況報告を随時行っている。		
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	利用者の状況報告を行い、家族等からの意見や要望も取り入れながら、実践できるよう職員への周知も行っている。	規程のメンバーで実施している。状況報告以外に身体拘束についての説明や、ターミナルケアについて質問があり実践状況も含めて説明している。行政からは地域交流を活発にして欲しいとの要望があがり、毎朝道路清掃を実施するなど取り組んでいる。	
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	生活保護の方が数名いるため、担当の方と連絡を取りながら、市町村とのかかわりを怠らないように努めている。	生活支援の必要な利用者があるため担当課の訪問がある。法人代表は長崎県の介護事業所リーダー研修、実践者研修の講師を引き受けており、行政との連携を図っている。また、長崎市グループホーム連絡協議会会長、長崎県グループホーム連絡協議会副会長も務めている。	
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	身体拘束は基本的に行わない方針であるが、やむを得ず実施する場合には、家族の方に状況の説明と同意を頂くようにしている。	現在、身体拘束は行っていない。日中、玄関は開錠し自由に入出りできるよう支援している。家族が拘束を希望する場合は、事業所は拘束しない支援である旨を説明し、早期解除を目指し同意を得ることとしている。言葉による拘束は気づいた時に注意をしているが、職員への研修がなく周知が課題である。	身体拘束については言葉による拘束も含めて、職員に向けて研修などを行い、周知し支援につなげることが望まれる。
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	研修があれば参加するように心がけている。万が一、職員間にて虐待があるようであればお互いに注意、話し合いを行うようにしている。		

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
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	制度については、研修会等にて勉強している。又、必要とする人がいれば様々な制度を活用できるよう支援している。		
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	見学等に来られた時は、十分な説明を行っている。その際、利用者や家族からの疑問点などを聞くようにしている。		
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	家族からの意見、要望は職員等に話せる機会を設けているが、外部者への相談は、出来ていない状況である。	面会時に状況報告をし、希望等を聞き取っている。家族会では「改善点を教えて欲しい」と伝え、家族から室内が殺風景で暗いという意見が出た。そこで、共有空間と居室を明るく暖かい色合いに改装し、タペストリーやスナップ写真、作品などを展示して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	相談や、意見を聞く機会を設けている。必要があれば、他職員とも話し合いを行うことで、解決できるすべを見つけるようにしている。	日頃から管理者に話しやすい関係を作っている。ユニット会議では、職員からトイレのドアの位置を変更する提案があり、改装したことで利用者のプライバシー確保に繋がっている。職員の意見は管理者から代表につながる仕組みがあり、個人面談なども取り入れて運営に反映するよう努めている。	
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	研修には自由に参加できるような勤務体制を作るなど、職場環境に勤めている。		
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	法人内の研修を定期的実施。又、外部研修への参加も促すことにより、職員のレベルアップに努めている。		
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	代表が市連絡協議会の会長をしているため、各地区の研修や、全体研修への参加を行い、他施設との交流を図ることにより、サービスの質の向上に努めている。		

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>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	入居前には面談を行い、本人、家族からの要望を聞くことで、安心した生活が送れるような体制作りを心がけている。		
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	事業所の取り組み状況などを家族に説明することで理解をしていただき、また入所後も家族からの要望を気軽に相談できるような体制作りを目指している。		
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	当事業所にはいくつかの関連施設もあるため、本人の状況、家族の希望等により他サービスが必要であれば、それらの施設への紹介も行っている。		
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	利用者の方は人生の先輩である。そのことを忘れずに、利用者の方にもいろいろなことを教わりながら援助している。		
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	利用者の生活などをホーム便りにて行ったり、家族面会時など気軽に相談等が出来る環境作りを目指している。		
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	面会、外出等は希望があれば自由に行ってもらっており、入所前に築いてきた関係を崩さないように務めている。	親戚や家族は自由に面会しており、法事や墓参りには家族と一緒に出かけている。馴染みの美容室には予約を取って同行支援しており、先方も認知症について理解があり協力を得ている。買い物や自宅に戻るなど職員が同行し、ドライブや企画した外出イベントには家族も誘い、一緒に楽しんでいる。	
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	時にはケンカなども見られるが、お茶などの時間を設け、利用者が楽しく過ごせる環境作りを目指している。		

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	入院などを余儀なくされた場合でも、職員がお見舞いに行くなどして利用者、家族との関係を崩すことがないように努めている。		
<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	以前の生活を本人、家族から聞き、出来るだけ以前の生活に近い環境作りを目指している。	意思表示ができる人には直接話を聞いている。難聴の方にはジェスチャーなどで意思を確認し、表出困難な場合は家族に尋ねたり、表情から汲み取るなど工夫している。把握した意向は職員で共有し、支援に役立てている。	
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	家族や、ケアマネージャー等からより詳しい情報を聞き、今までの暮らし、生活環境に近づけるように努めている。		
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	利用者個々の出来ることを見つけ、出来ないところもお手伝いをしながら、利用者一人ひとりにあった援助に努めている。		
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	本人、家族からの希望を聞き、本人に沿った介護計画に努めている。又、状態変化等があった場合には、すぐにカンファレンスを開き、見直しを行うようにしている。	介護計画は、本人の希望や面会時に家族から聞き取った要望を盛り込み作成している。モニタリング、定期的な見直しは3ヶ月で、状況の変化があれば随時、迅速に行っている。ただし、計画の支援内容は充実しているが、日々の実践状況の記録がなく、次の計画に繋がる仕組みがない。	利用者の支援の基本となる介護計画は計画がどのように日々実践されたかを検討し、次の計画につなげることが重要であるため、記録から次の計画までつなげる仕組みを整えることに期待したい。
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	介護記録、連絡ノートを活用しながら、利用者の日々の様子や状況変化を常に確認し、職員が情報の共有を行うことで、介護計画見直しの際に活かしている。		
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	外出や、買い物などの支援を行い、本人や家族の希望等に添え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
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	買い物や、散髪など利用者のニーズを把握し、地域とのかかわりが持てるように支援している。		
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	当施設の主治医はいるが、入居前のかかりつけ医など必要があれば入居後も連携をとり、利用者の方が、適切で安心した医療を受けられるように支援している。	契約時、家族に対して往診や夜間対応もできる協力医の説明をし、同意を得て変更している。心療内科や皮膚科などはかかりつけ医を継続している利用者もいる。受診には職員が同行し、受診結果は家族の面会時や電話で報告をしている。歯科の往診があり、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	代表が看護師であるため、常に相談できる体制をとっている。又、訪問看護師とも情報共有が出来るような体制作りをおこなっている。		
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。	入院時は面会を行い、利用者とのかかわりをなくさない様にするとともに、早期退院に向けて主治医、ケースワーカー等と話し合いを行っている。		
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	入所時に重度化した場合の説明を行っている。又、見取りとなった場合には適宜カンファレンスを実施し、本人や家族の希望に沿った介護が出来るように支援している。	利用開始時に事業所の方針について説明し、書面で同意を得ている。利用者・家族の要望があれば段階ごとに関係者で話し合いを行い、事業所、医師、訪問看護師で連携し、最期まで利用者の人生に寄り添うターミナルケアを実践している。	
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	緊急時マニュアル、緊急連絡網を作成し、事故発生時の準備をおこなっている。		
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	地域施設との合同避難訓練を行い、災害時の協力体制をとっている。	消防訓練を年2回行っている。内1回は近隣の他施設と合同で消防署立ち合いのもと夜間帯に実施している。1回は事業所独自で行っている。地域消防団には火災時の協力依頼をしている。非常時対応のため、水と懐中電灯を備えている。	

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	利用者にあった言葉かけを心がけ、言葉による拘束がないように注意している。	一人ひとりのその時の気分にあった言葉や、馴れ合いではなく、且つ敬語ばかりでもない丁寧な話し方で自尊心を損ねない支援に取り組んでいる。職員は守秘義務の誓約書を提出しており、個人情報は事務所の所定の場所に管理されている。	
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	利用者一人ひとりの希望に沿ったケアを心がけている。		
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	一日の流れは決まっているが、利用者個々の生活状況に合わせて、一日を過ごしていただける様に支援している。		
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	1回/月理容室の方に来ていただいている。そのほかにも利用者の希望によっては、近くの美容室に通っている方もいる。		
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	利用者の方に食べたいものを聞いたり、茶碗洗いなど利用者の方にもお手伝いをしていただいたりとしている。	食事は集中厨房で一括して調理しているが、誕生日のケーキ作りやお好み焼きなどは利用者が職員と共に料理をしたり、後片付けを手伝っている。お粥や刻み食など、利用者に応じて提供している。庭先で焼肉パーティーをしたり、外食の機会も多く、食事の楽しみとなるよう支援している。	
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	毎食の食事チェック、一日の水分チェックを行い、一人ひとりの状態把握に努めている。又、食事量低下等あればすぐにDrへ報告をおこなっている。		
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	食後の口腔ケア実施している。又、定期的な歯科の往診、指導を受けている。		

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	時間を決めてのトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表にて排便確認をおこない、健康管理にも努めている。	排泄チェックシートで個々の排泄パターンを把握し、細かなトイレ誘導を行い排泄の自立に向けた支援をしている。退院時オムツだった利用者が布パンツになった事例もある。ポータブルトイレはほとんど使用しておらず、夜間もトイレ誘導に努めている。	
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	排泄チェック表にて毎日確認をおこなっている。便秘等のある方には、Dr報告し下剤を服用するなど健康管理にも努めている。		
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	月・水・金/週の入浴日は決めてはいるが、必要があればその都度対応できる体制を整えている。	週3回、入浴できるよう支援している。介護度の高い利用者も2人介助で浴槽にゆっくり浸かり入浴を楽しむことができるよう支援している。入浴拒否の利用者にはタイミングをずらしての声かけなど工夫している。希望があれば同性介助で対応している。	
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	利用者一人ひとりの生活を尊重し、日中を自由に過ごして頂ける様な支援をしている。ただし、居室への閉じこもりにならないようには注意している。		
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	処方箋は利用者個人のファイルへと綴じ、変更等があった場合には連絡ノートに記入し、職員全員が把握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	入所時に本人の生活歴の確認、入所後も本人の状態によっては施設内で出来ることを見つけ、毎日楽しく過ごせるような支援を目指している。		
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	施設外への散歩、ドライブ等は定期的に行ったり、利用者の希望があれば、その都度対応するようにしている。	初詣、桜、つつじ見物など季節ごとのドライブを兼ねた外出や、黒崎湿地公園、あぐりの丘などには定期的に出かけている。また、天候や利用者の体調が整えば予定外でドライブに行くことも多い。散歩も自由に出かけており、戸外に出る支援に努めている。	



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
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	利用者のお金はお小遣いとして施設にて預かっているが、利用者から買い物等の希望があればすぐに使えるように支援している。		
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	利用者の要望により電話をかけたり、本人から家族へ年賀状を書いてもらったりと家族とのかわりがなくなっているようにしている。		
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	リビングの飾りつけは、季節ごとに変更するなど、利用者が穏やかに過ごせるような環境作りを目指している。	明るく、優しい陽ざしの中、季節の飾りつけがされたリビングで、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。玄関、トイレは入口の向きが改修され、プライバシーが確保されて、臭気もない。掃除は朝夕され、清潔である。	
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	たたみ部屋にコタツを置いたり、ソファーや椅子の向きを変えたりとして、利用者同士が楽しく生活できるような環境作りを心がけている。		
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	入居時に出来るだけ使い慣れたものを持ってきていただいたりとして、本人が居心地の良い生活空間になるように工夫している。	居室は畳でこたつや座椅子、使い慣れた整理ダンスや鏡台などが置かれ居心地のいい部屋となっている。仏壇や趣味の釣竿を持ち込まれている利用者もいる。掃除は利用者と共に毎朝行い、換気も十分できている。	
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	居室には利用者の状態に合わせなじみの物を持ってきてもらったり、居室入り口に本人の写真を貼るなどの工夫を行っている。		

### 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	4270135165		
法人名	有限会社 グリーンブライト		
事業所名	グループホームほっと		
所在地	長崎県長崎市三京町1962		
自己評価作成日	平成22年12月22日	評価結果市町村受理日	平成23年4月20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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	

【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)】

利用者を中心に考え、利用者の希望(買い物、散歩等)を出来る限り取り入れ、施設での生活が楽しく有意義のあるものにしていただきたいの思いがあり、日中を自由に過ごしていただくようにしている。ただし、危険行為等あればすぐに職員が対応できるような体制作りを心がけている。

【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)】

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

[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	利用者が安心して暮らせるようなケアを事業所理念にかかげており、玄関に掲示している理念を職員は常に確認、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	施設内行事などのお知らせや、地域行事や清掃活動などにも出来るだけ参加し、地域との交流を深めている。		
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	運営推進会議において、民生委員等に認知症の方の理解や支援方法は活かしているが、地域の方々への理解等はまだまだ不十分なところがある。		
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	月ごとの報告を行っている。また、会議で出た意見を職員へ伝え、利用者へのケア及び、地域交流へ活かしている。		
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	運営推進会議には参加していただいているが、それ以外の市町村とは関わりはない。		
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	身体拘束しないケアに取り組んでいることを家族に説明したが、家族の希望により、現在拘束の対象者あり。家族には、毎月同意書の説明と署名をしていただいている。		
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	虐待や拘束に関しては、事業所内で対策委員会を設けている。また職員にも、常々虐待、拘束をしないことを話し合い、実践している。		

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	定期的な研修会に参加し、勉強をしている。		
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	見学や入所時には十分な説明を行い、家族に納得いただいた上で入居していただいている。		
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	管理者、職員等は、話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見や要望を聞く機会作りは行っているが、外部との相談という点では実施出来ていない。		
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	常に職員の意見を聞き、ミーティングや月に1度のユニット会議などで解決策を見出している。		
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	個々の努力や実績などを把握し、働きやすい職場作り、やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	他グループホームとの研修会や、市・県の研修会など参加している。また、事業所内でも月に1度の勉強会を行っている。		
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	長崎市連絡協議会、社協などの研修や親睦会に参加し、他施設との交流、質の向上に努めている。		

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>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	入所前に面接、見学をしてもらい、本人の要望などを聞き、それに応えられるように努めている。		
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	入所前から相談に応じ、又面会時や電話にて近状報告を行い、会話をする機会を持ち、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人や家族と話し合いを行い、状況・状態に応じて対応している。		
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	共に生活をしていく上で、家族同様の関係を築けるよう努めている。一方人生の先輩として、尊敬の気持ちを忘れないようにしている。		
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	ほっと通信の発行やホームの行事に参加してもらっている。また面会時にホームでの様子を伝え、本人との時間を大切にさせていただけるよう努めている。		
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	いつでも誰でも訪れやすい雰囲気を作り、馴染みの人が訪問しやすいように努めている。		
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	職員が間に入って会話をしたり、レクリエーションなどを通して関わりを持ってもらっている。		

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
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	入院時には職員が交代で見舞いに行き、退所後も電話などを行っている。		
<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	その日一日を生活していく上で、表情・言葉・動作の中から、その方の思いを感じ取り、状態に応じた対応が出来るように心掛けている。		
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	家族の方が見学に来られた際に情報を提供して頂いている。また、その入居者の方の話を元に情報収集し、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	日々生活していく中で、入居者一人ひとりの生活のパターンを把握し、その方に応じた対応、援助を行うように努めている。		
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	介護記録、ケアカンファレンスを基に、入居者一人ひとりに合ったプランを作成している。また、その上で家族や関係者の意見を取り入れ、具体的なケアプランを作成している。		
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	その日一日の状態や気付き、食事、排泄、水分摂取量などを個別に記録に残し、スタッフ間で情報を共有、実践し、日々の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	ホームを家としてとらえて頂き、入居者の要望や、こちらからの呼びかけに努め、買い物やドライブなどに行けるよう支援をしている。		

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
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	ボランティア活動を積極的に受け入れ、町内での祭りなどのイベントにも参加させてもらう中で、入居者にも楽しんでいただいている。		
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	当事業所の主治医は決まっているが、本人や家族の希望に沿って決定し、その決定した主治医と連携を取り、適切な受診や往診を行ってもらっている。		
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	運営者が看護師であり、ホームにも看護師が勤務しているので常に相談、指示を受けている。		
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。	長期入院は認知症の進行に繋がるので、早期退院に向けて主治医、家族との話し合いをもっている。		
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	入所の際に、看取りについての説明を行い、状態変化の場合は、家族の方へ連絡し、家族、主治医と相談し方針を決めている。		
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	緊急時対応の研修、勉強会なども実施され、対応内容も熟知している。また、事故報告書作成、再発防止の話し合いをし、特に転倒事故に注意し、改善につなげている。		
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	定期的な避難訓練を行い、避難、誘導の方法や避難経路の確認を行っている。また、他施設との共同の消防訓練を行うなどし、連携を密にしていこうと努めている。		

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	入居者一人ひとりの違いを尊重し、さりげない介護、本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている現実を否定しないようにしている。		
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	自分で決めたり、表したりする事を大切に、それらを促す取り組みを日常的に行っている。		
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	本人の日々の状態に合わせ、その人の生活リズムを大切にさせていただくよう支援している。		
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	入居者の希望に合わせて、髪染めや理美容などの出張サービスを利用できるよう職員が気がけて行っている。		
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	箸、茶碗、湯呑みなど自分専用の物を用い、職員と一緒に食卓を囲んで、入居者の咀嚼や嚥下状態に合わせ、ペースを考えながら行っている。		
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	食事量、水分量をチェックし、摂取カロリー、栄養のバランスを一日全体を通して把握し支援している。		
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、口腔ケアを行い、月に二度歯科医、歯科衛生士の往診を受け、指導を受けている。		



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	尿取パット使用の方もいるが、時間的にトイレ誘導を行い、失禁の軽減に努めている。また、排泄チェック表を活用し、排便調整には医師の指導のもと管理を行い支援している。		
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	医師の指示にて排便を促す薬の服用と食物や水分補給の工夫、運動を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	季節に合わせての入浴時間の調整や入居者一人ひとりの希望に合わせ、湯船につかる時間や湯温などを調整しながら行っている。		
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	入居者の睡眠パターンを把握し、夜眠れない入居者には、一日の生活リズムづくりを通じた安眠策を行っている。		
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	職員は添付している医師の指示通り服薬ができるよう支援し、症状の変化を確認している。		
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	ホーム内で入居者一人ひとりの楽しみごとや、出番を活かし、または気分転換に散歩や外出、個人でのレクリエーションを行い、場面作り等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に支援している	散歩や玄関先などに出て、まわりの景色などを見て頂いたり、お花見やお買い物など外出する機会を増やしながら季節を感じて頂くよう工夫し、また、地域の運動会、くんち、祭り、などに出掛けるようにしている。		

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
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	家族より預かったお金は一括して事務所で管理し、個々に購入する物に対しては、その都度お金を受け取っている。個人で所持している場合は、それを把握し、外出時など使って頂くようにしている。		
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	介護度の高い方が多い為、通信手段による支援は行ってないが、家族の面会時や家族からの電話で様子などを知らせたり、本人に電話口に出てもらったりしている。		
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	共用の生活空間は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的なものを使っている。		
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	気の合う入居者同士で過ごす事が出来るよう席の配置を考えている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、装飾品等を配置し、安心して過ごせるよう努めている。		
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	居室、トイレ、廊下、浴室など入居者の状態に合わせた設備を工夫し、また、理解の不十分な方には居室扉に目印になるようマスコットを吊るすなどし、自立した生活が送れるよう配慮している。		