

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	4270500665		
法人名	社会福祉法人翔寿会		
事業所名	グループホーム箕望の丘		
所在地	長崎県大村市池田町2丁目1163-24		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	平成24年12月3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>1. 職員は利用者様の尊厳を重視し、利用者様は自分のペースで安心して毎日暮らせること。 2. 利用者様と職員の関係が良好な事。職員間のチームワークが良好な事。 3. 施設内外ともに環境整備を重視している事。 4. 防災に対する意識・環境が整っている事。</p>

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日	平成24年10月3日		

【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>住宅地から少し離れた大村市内を見渡せる小高いところに法人介護施設と同一敷地内にホームはある。ホーム内は広く、各居室からは手入れが行き届いた広い庭に通じており開放感がある。開設当初からの理念「あなたらしく、私らしく、地域の人とともに、生き生きと楽しい生活」をもとに、利用者が高齢になり出来ないことが増える中でも「らしく」をキーワードに各利用者にとっての日常生活を職員が中心に検討し個別に対応している。地域の一員として積極的に関わりをもち、ホームが新たなコミュニティーの場となりつつある。利用者中心の見守りケアを実践するために、職員が働きやすい職場作りを職員は法人と共にやっている。職員は利用者として正面から向きあい、家族のような目線で支援を行い、利用者にとって、穏やかに安心した暮らしが出来るホームである。</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
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	地域密着型サービスとしての理念を職員全体で理解し、個々のケアの目標の実現に向けて、ミーティング等を通して情報の共有に努めている。	開設当初からの理念はホール内に掲示している。職員は理念の意義をミーティングなどを通して理解している。職員は理念である利用者の「地域の中に根ざした暮らし」について、外出が困難な利用者も生活が閉ざされないよう支援している。また本人らしさを活かした個別支援を実践している。	
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	日常的な交流は立地的に難しいが、参加できる範囲で地域の行事に参加したり、法人の夏祭りには地域の住民が参加している。広報誌を配布し、施設の日常を理解してもらっている。	地域住民の一員として外出時に挨拶を交わし、町内の夏祭りや盆踊りなどの行事に職員と利用者は毎回参加している。ホームは子供会や保育園児の訪問、学生の研修受入れなど地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	人材育成の実習生受け入れは行っているが、地元に対しての貢献はない。		
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	会議を通してグループホームの現状を理解してもらい、会議で出た意見は可能な場合はサービスに反映するよう努めている。	偶数月に規定メンバーによる会議が開催されている。事業所の状況報告、外部評価報告、研修報告など行っている。運営推進会議の中でお知らせした防災訓練や納涼祭などには、自治会長等も参加し、地域とのふれあいのきっかけとなっている。	
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	市の訪問相談員の受け入れ。事業所での事故発生時は市担当者へ報告し、情報の共有に努めている。運営推進会議メンバーの市職員より市内の現状を知ることが出来る。	2ヶ月に1度来所する介護相談員から他の事業所での事例や利用者による苦情等の情報を得ており、当事業所自身の問題として検討する良い機会としている。市の長寿介護課担当者とは、申請・相談などでスムーズな関係が築かれている。	
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	法人として身体拘束ゼロに取り組み、身体拘束廃止委員会を通して職員の意識に働きかけている。	法人内の身体拘束廃止委員会は2ヶ月に1度開かれている。身体拘束の他に押え付けではない言葉掛けのあり方等を職員全体で検討し、個々の利用者に応じた対応を心掛けている。例として外に出たがる利用者にはドライブ・散歩等で満足を得られるための支援をしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人全体で職員が虐待防止についての意識を強く持つよう努めている。		

[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
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	研修に参加し知識を深めることに努めている。実際に制度を利用する事により学ぶ機会があった。		
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	十分な説明の上、家族が納得できるまで説明を重ねている。改定時は再度契約を交わしている。		
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	職員は日常的に利用者の話に耳を傾け、家族に対しては面会の折または年2回の家族会の際に意見を求めている。毎月の便りでは苦情・要望を受け付けている旨記載し、話しやすい雰囲気作りを努めている。	重要事項説明書ならびに便り、苦情箱等に要望窓口がわかりやすく明記されている。管理者や職員は家族の訪問時や電話、毎月の便りなど頻繁に会話する場面づくりを行い、家族や年2回家族会も開催して気軽に話せる雰囲気になっている。ホームは普段聞けない家族の思いを聞き取るよう努めている。	以前実施した無記名アンケートは、普段の意見とは違った視点からの意見もあり、ホームの運営に有効に活用された事例がある。それを考慮し対策を検討されることを期待する。
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1回の職員会議や、毎日の朝・夕のミーティング、賞与時管理者と職員面談の席で意見や提案を聞いている。	毎月の部署会議や朝夕のミーティングなど職員は日常的に意見を言いやすい環境である。これまでに利用者の状況に応じたベッドの種類や手摺の位置について提案したことが実施されている。管理者は職員が働きやすい環境となるよう職員と共に協議しながら実現している。	
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	管理者は職員の勤務状況を把握し、賞与等に反映している。賞与の際の個人面談の席で職員の話聞く機会を持っている。法人には衛生委員会の設置がある。		
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	全職員が段階に応じた研修を受けるよう法人としての方針がある。各職員には資格取得に受け積極的な意識がある。		
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	大村市グループホーム連絡協議会の一員として、相互評価・相互研修を通して交流を図り、その結果自施設の改善に取り組んでいる。		

[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
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、本人の安心を確認するための関係づくりに努めている	他の利用者や職員、新しい環境に徐々に馴染めるように本人の話に耳を傾けるよう努めている。同法人サービス利用者であれば、各々の相談員から情報収集に努めている。		
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	サービス利用前には必ず家族と面談し、グループホームで出来る事出来ない事を伝え、グループホームの日常を理解していただく機会を設けている。		
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	グループホームに対する思いを受け止め、これまでの生活を継続していくにはどのような支援が必要か、見極めに努めている。		
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	出来る範囲の家事活動を共にし、利用者を支援されるのみの立場におかずお互いを支えあう関係を築いている。もし家族だったらとの思いで共に暮らしている。		
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	職員の支援だけでは不十分な場合には、積極的に家族の協力を求めている。そのことで家族が利用者の現状を知る事にもつながっている。		
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	家族面会時は水入らずでくつろげる環境を整え、その時間を大切にもらっている。	家族や知人、以前の相談員など利用者の馴染みの方との継続的な交流が行われている。職員も生活歴から利用者を取り巻く関係を把握し対応している。冠婚葬祭や家族との外出・外泊も自由で、状況に応じ職員が送迎支援を行っている。	
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	利用者同士の相性はあるが、一緒に家事活動を行ったり、テレビを観ながら共通の話題に花を咲かせたり、なじみの関係作りに努めている。		

[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
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	契約終了後は関係性が薄らぐが、相談があれば応じます。		
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	日々の心身の変化に留意しながら状況の把握に努めている。徐々に自分の意思表示が困難な利用者が増えている中、本人の立場に立ち思いを汲み取る事に努めている。	職員は食事や入浴時など、常に利用者とは個別に会話する時間を持つようにしている。知り得た情報は朝夕のミーティング時に共有し実践に繋げている。発語困難な方は以前の情報や家族からの情報をもとに、検討し問いかけをして、利用者の表情や仕草から思いを汲み取り支援している。	
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	本人からの聞き取り、家族からの聞き取り、関係機関からの聞き取りを通してこれまでの生活の把握に努めている。		
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	日々の職員全体の観察の中で利用者の状態を把握し、情報の共有に努めている。		
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	利用者それぞれに担当がいる。アセスメントを行いその結果を検討しながら全職員でプランを作成している。その際には家族の意見を求めている。	長期・短期の介護計画を作成している。支援目標を毎日モニタリングし支援の状況を毎月カンファレンスしている。担当職員の意見を中心に評価・アセスメントし、家族の意見や利用者の思いを取り入れながら介護計画を作成している。作成後家族へ説明し同意の上実施している。	
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	職員が毎日知りえた利用者の様子をトータルで知る基盤となるので、そのときの背景・利用者の発した言葉など分かりやすいように記述している。		
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	利用者の希望に応じた帰宅時の支援や、通院時に移送介助を行っています。		

[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
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	避難訓練時の消防署の協力要請、訪問理美容サービスを利用している。		
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	入所以前の主治医との関係を継続し、日々の情報を共有し健康管理に努める。	協力医による定期的な往診がある。かかりつけ医を持つ利用者に対しても職員は常に付添い、受診・投薬変更時には必ず家族への報告をしている。職員の中には看護師もあり、医療の支援も確保されている。夜間は、近くの医療センターで受診が可能である。	
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	法人特養看護師との医療連携、配置職員の看護師との連携で健康維持、異常の早期発見に努めている。定期的な受診ばかりではなく体調に変化ある時はなるべく早く受診している。		
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。	まめに面会に出向き病院職員・家族からの情報収集に努め、退院に向けての調整をしている。		
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	グループホームの方針を家族会で管理者より説明した。重度化については選択肢の中から利用者・家族の意向に沿った対応をしていく。	重度化による指針は文書化されており家族の同意を取っている。段階を踏んだ家族との話し合いを持ち担当医の意見も聞きながら対応している。職員の教育・研修もあり指針も共有されているが、夜間勤務による対応等を考えた場合の職員の不安もある。	利用者、家族と共に安心したチーム体制を取るためには、職員の看取りに対する不安を取り除く必要があると思われる。知識の習得だけでなく職員の精神面のフォローを含む幅広い取り組みを期待する。
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	心肺蘇生法・吸引等の訓練を受けてから時間がたっているため、改めて訓練の受ける計画を立てたい。		
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	夜間帯、日勤帯の避難訓練を年2回実施している。地域の消防団・隣接の事業所に災害時の協力を要請している。	年2回避難訓練が夜間想定を含め開催されている。地域の消防団は毎回参加しており、地域住民・市役所職員の見学もある。避難誘導の優先順位に関しては、利用者の日々の状況で変わることも想定している。非常時の備蓄として水・パックの御飯等があり、発電機も備えられている。	

[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
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	理念に基づき人生の先輩として尊敬の念を持ち、人格を否定しない対応を心がけている。	利用者の声には視線を合わせ丁寧に耳を傾けている。また発語困難な利用者の言葉にならない思いを察しながら接している。職員は入社時に守秘義務の誓約をしており、その実施に関しては先輩に学んでいる。管理者は、職員同士で常に気付きが言える関係を望んでいる。	
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	利用者の思いを尊重し、自由に自己決定できる雰囲気作りに努める。自己表現の困難な利用者もこれまでの生活習慣等を考慮し安心して過ごせるように努めている。		
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	食事や入浴の時間帯は一応決めてはいるが、利用者の状況に応じ柔軟に対応している。利用者の生活リズムを把握した上で、出来る限り希望に沿った働きかけを行っている。		
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	これまでの生活習慣に応じた身だしなみやおしゃれが継続して出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の希望を聞いたり、出来る範囲の調理作業を行ったりして、楽しみある食事になるよう努めている。	食事のメニューはユニット毎に異なり、担当者は利用者の希望に応じたもの、季節感のあるものを取り入れている。献立は法人栄養師に定期的にチェックしてもらっている。咀嚼にあわせた盛りつけやソフト食も提供している。行事にあわせた献立もあり、職員も一緒に食事を取りながら楽しむ支援を行っている。	
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	給食日誌で個々の摂取状況を把握し、併設施設の管理栄養士に栄養の全体バランスを年2回チェックしてもらっている。利用者の食事摂取方法やペースを把握しそれぞれに応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を知り、個々の状況に応じた支援を行っている。必要に応じて定期的に口腔内ケアのため歯科受診をしている。		

[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
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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを知り、不快感がないように自尊心を尊重した支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、職員は利用者個別のパターンを把握し対応を行っている。心地よく日常を過ごしてもらえぬ為にもトイレ座位の排泄支援を実践している。また、オムツやパッド軽減にむけ検討し実践している。	
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	食事に野菜を多く取り入れ、乳製品の摂取、水分の摂取に努め、可能な範囲での運動などその人に応じた働きかけを行っている。		
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	一応の入浴時間は決めているが、利用者の心身の状況に応じて対応し、気落ちよく入浴できるように支援している。	毎日入浴ができるよう準備しており最低週3回の入浴を支援している。希望や状況に応じていつでも入浴は可能である。拒否時は強制せず時間や言葉がけで対応している。職員と利用者1対1で会話を楽しみながら入浴支援している。車椅子利用者も介助しやすいように浴槽の改造を行っている。	
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	生活のリズムを整えメリハリある日中を過ごしていただき、夜間安心して睡眠が取れるよう、心身の状態に留意している。		
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	受診経過報告を活用し、職員は利用者の内服薬の理解に努めている。利用者の状況に応じた服薬介助を行い、職員は誤薬がない様細心の注意を払っている。		
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	何に充実感を感じ、満足して楽しんでいるかを見極め、持っている力を発揮できる環境を整えるようにしている。		
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	利用者の心身の状況により日常的な外出の機会は減っている。個人的な希望・家族の希望に沿って、可能な限り柔軟に対応している。	天候や体調に合わせて、ホーム周辺や庭で外気浴を行っている。状況に応じドライブに出かけたりもしている。花見や買い物ツアーなど外出を企画し、家族にも声をかけ全員で楽しむようにしている。	

[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
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	お金を持つ事に安心感があったり、小額の買い物が出来る金額を所持する事は、家族の了解を得ている。		
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	希望に応じて電話は取り次いでおり、家族から来る葉書に対し、まれに返事を出す場合など手伝っている。		
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	利用者が安心して暮らしやすい状況を作る為、不快に感じるものは極力排除している。生活感・季節感を感じる事が出来るようにしている。	職員が玄関やリビングに季節の花を飾ったり、庭に四季折々の植物を植えたりしている。リビングには利用者と一緒に季節の飾り付けをしたり、写真を飾ったりしている。午前中職員が清掃している。窓開け換気、温度管理をし体調管理に気を付けている。	
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	共有空間の中にそれぞれの利用者がくつろげる居場所があり、時には洗濯物をたたみながら会話している姿がある。		
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	居室内は毎日清掃し、シーツ交換時はベッド下まで入念に清掃している。これまで使用していた馴染みの物品等の持込には制限はない。	テレビや家具など自由に持ち込める。ベッドや調度品の配置、写真や絵、花など飾り付けは各利用者に合わせて対応している。場所によっては採光調整も随時行っている。職員が掃除、換気、温度管理を行い、利用者が居室で快適に過ごせるように支援している。	
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	居室の表札、トイレ・浴室の目印を見やすくし、混乱を最小限に抑えている。身体能力が低下している中、手すりは必要な場所に設置し安全に暮らせるようにしている。		

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	4270500665		
法人名	社会福祉法人翔寿会		
事業所名	グループホーム箕望の丘		
所在地	長崎県大村市池田町2丁目1163-24		
自己評価作成日	平成24年8月31日	評価結果市町村受理日	

【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>1. 職員は利用者様の尊厳を重視し、利用者様は自分のペースで安心して毎日暮らせること。2. 利用者様と職員の間が良好な事。職員間のチームワークが良好な事。3. 施設内外ともに環境整備を重視している事。4. 防災に対する意識・設備が整っている事。</p>

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル7階		
訪問調査日			

【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

[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
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	地域密着型サービスとしての理念を職員全体で理解し、個々のケアの目標の実現に向けて、ミーティング等を通して情報の共有に努めている。		
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	日常的な交流は立地的に難しいが、参加できる範囲で地域の行事に参加したり、法人の夏祭りには地域の住民が参加している。広報誌を配布し、施設の日常を理解してもらっている。		
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	人材育成の実習生受け入れは行っているが、地元に対しての貢献はない。		
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	会議を通してグループホームの現状を理解してもらい、会議で出た意見は可能な場合はサービスに反映するよう努めている。		
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	市の訪問相談員の受け入れ。事業所での事故発生時は市担当者へ報告し、情報の共有に努めている。運営推進会議メンバーの市職員より市内の現状を知ることが出来る。		
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	法人として身体拘束ゼロに取り組み、身体拘束廃止委員会を通して職員の意識に働きかけている。		
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	法人全体で職員が虐待防止についての意識を強く持つように努めている。		

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
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	研修に参加し知識を深めることに努めている。実際に制度を利用する事により学ぶ機会があった。		
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	十分な説明の上、家族が納得できるまで説明を重ねている。改定時は再度契約を交わしている。		
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	職員は日常的に利用者の話に耳を傾け、家族に対しては面会の折または年2回の家族会の際に意見を求めている。毎月の便りでは苦情・要望を受け付けている旨記載し、話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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1回の職員会議や、毎日の朝・夕のミーティング、賞与時管理者と職員面談の席で意見や提案を聞いている。		
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	管理者は職員の勤務状況を把握し、賞与等に反映している。賞与の際の個人面談の席で職員の話聞く機会を持っている。法人には衛生委員会の設置がある。		
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	全職員が段階に応じた研修を受けるよう法人としての方針がある。各職員には資格取得に受け積極的な意識がある。		
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	大村市グループホーム連絡協議会の一員として、相互評価・相互研修を通して交流を図り、その結果自施設の改善に取り組んでいる。		

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	他の利用者や職員、新しい環境に徐々に馴染めるように本人の話に耳を傾けるよう努めている。同法人サービス利用者であれば、各々の相談員から情報収集に努めている。		
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	サービス利用前には必ず家族と面談し、グループホームで出来る事出来ない事を伝え、グループホームの日常を理解していただく機会を設けている。		
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	グループホームに対する思いを受け止め、これまでの生活を継続していくにはどのような支援が必要か、見極めに努めている。		
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	出来る範囲の家事活動を共にし、利用者を支援されるのみの立場におかずお互いを支えあう関係を築いている。もし家族だったらとの思いで共に暮らしている。		
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	職員の支援だけでは不十分な場合には、積極的に家族の協力を求めている。そのことで家族が利用者の現状を知る事にもつながっている。		
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	家族面会時は水入らずでくつろげる環境を整え、その時間を大切にもらっている。		
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	利用者同士の相性はあるが、一緒に家事活動を行ったり、テレビを観ながら共通の話題に花を咲かせたり、なじみの関係作りに努めている。		

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
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	契約終了後は関係性が薄らぐが、相談があれば応じます。		
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	日々の心身の変化に留意しながら状況の把握に努めている。徐々に自分の意思表示が困難な利用者が増えている中、本人の立場に立ち思いを汲み取る事に努めている。		
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	本人からの聞き取り、家族からの聞き取り、関係機関からの聞き取りを通してこれまでの生活の把握に努めている。		
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	日々の職員全体の観察の中で利用者の状態を把握し、情報の共有に努めている。		
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	利用者それぞれに担当者がいる。アセスメントを行いその結果を検討しながら全職員でプランを作成している。その際には家族の意見を求めている。		
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	職員が毎日知りえた利用者の様子をトータルで知る基盤となるので、そのときの背景・利用者の発した言葉など分かりやすいように記述している。		
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	利用者の希望に応じた帰宅時の支援や、通院時に移送介助を行っています。		

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
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	避難訓練時の消防署の協力要請、訪問理美容サービスを利用している。		
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	入所以前の主治医との関係を継続し、日々の情報を共有し健康管理に努める。		
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	法人特養看護師との医療連携、配置職員の看護師との連携で健康維持、異常の早期発見に努めている。定期的な受診ばかりではなく体調に変化ある時はなるべく早く受診している。		
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。	まめに面会に出向き病院職員・家族からの情報収集に努め、退院に向けての調整をしている。		
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	グループホームの方針を家族会で管理者より説明した。重度化については選択肢の中から利用者・家族の意向に沿った対応をしていく。		
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	心肺蘇生法・吸引等の訓練を受けてから時間がたっているため、改めて訓練の受ける計画を立てたい。		
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	夜間帯、日勤帯の避難訓練を年2回実施している。地域の消防団・隣接の事業所に災害時の協力を要請している。		

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	理念に基づき人生の先輩として尊敬の念を持ち、人格を否定しない対応を心がけている。		
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	利用者の思いを尊重し、自由に自己決定できる雰囲気作りに努める。自己表現の困難な利用者もこれまでの生活習慣等を考慮し安心して過ごせるように努めている。		
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	食事や入浴の時間帯は一応決めてはいるが、利用者の状況に応じ柔軟に対応している。利用者の生活リズムを把握した上で、出来る限り希望に沿った働きかけを行っている。		
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	これまでの生活習慣に応じた身だしなみやおしゃれが継続して出来るように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立の希望を聞いたり、出来る範囲の調理作業を行ったりして、楽しみある食事になるよう努めている。		
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	給食日誌で個々の摂取状況を把握し、併設施設の管理栄養士に栄養の全体バランスを年2回チェックしてもらっている。利用者の食事摂取方法やペースを把握しそれぞれに応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアの重要性を知り、個々の状況に応じた支援を行っている。必要に応じて定期的に口腔内ケアのため歯科受診をしている。		

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	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを知り、不快感がないように自尊心を尊重した支援を行っている。		
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	食事に野菜を多く取り入れ、乳製品の摂取、水分の摂取に努め、可能な範囲での運動などその人に応じた働きかけを行っている。		
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	一応の入浴時間は決めているが、利用者の心身の状況に応じて対応し、気落ちよく入浴できるように支援している。		
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	生活のリズムを整えメリハリある日中を過ごしていただき、夜間安心して睡眠が取れるよう、心身の状態に留意している。		
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	受診経過報告を活用し、職員は利用者の内服薬の理解に努めている。利用者の状況に応じた服薬介助を行い、職員は誤薬がない様細心の注意を払っている。		
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	何に充実感を感じ、満足して楽しんでいるかを見極め、持っている力を発揮できる環境を整えるようにしている。		
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	利用者の心身の状況により日常的な外出の機会は減っている。個人的な希望・家族の希望に沿って、可能な限り柔軟に対応している。		

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	お金を持つ事に安心感があったり、小額の買い物ができる金額を所持する事は、家族の了解を得ているが、現在所持している利用者はいない。		
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	希望に応じて電話は取り次いでおり、家族から来る葉書に対して返事を書く事は現状ではない。		
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	利用者が安心して暮らしやすい状況を作る為、不快に感じるものは極力排除している。生活感・季節感を感じる事が出来るようにしている。		
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	共有空間の中にそれぞれの利用者がくつろげる居場所がある。居室よりホールでの休息の方が安心される利用者のために、ホールにもベッドを設置している。		
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	居室内は毎日清掃し、シーツ交換時はベッド下まで入念に清掃している。これまで使用していた馴染みの物品等の持込には制限はない。		
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	居室の表札、トイレ・浴室の目印を見やすくし、混乱を最小限に抑えている。身体能力が低下している中、手すりは必要な場所に設置し安全に暮らせるようにしている。		