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	4372200446		
法人名	NPO法人不知火福祉会		
事業所名	グループホーム白梅の里(南)		
所在地	熊本県宇城市不知火町亀松543		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年1月18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 ouzyou

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなる福祉サービス評価機構		
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205		
訪問調査日	令和5年12月18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)】

ご利用者様第一に考え、家庭的な雰囲気の中、最後までその人らしい生活が送れるよう、ご家族との連携も取りながら職員全員で課題を共有し自立支援を行っている。

【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)】

開設して経年、重度化の中で入居者の入れ替り等過度期にあるが、前理事長の思いを引き継いだ職員は、入居者の当たり前の暮らしの中で“一瞬でも楽しい生活及び笑って過ごせる環境”にベクトルを同じくして臨んでいる。感染対策の徹底により入居者の感染を防いだことや、日々の健康管理等が家族にとって安心したホームであるとともに、開設当初より発行する“白梅便り”が透明な運営体制である事が表われている。コロナ禍以前のように散歩を通して地域住民との関係を深めるとともに、認知症カフェへの参加により認知症ケア啓発に努めている。毎月議題を提示した会議や研修の充実によりサービス向上に努め、風通しの良さは働きやすい環境として入れ替りも無い職員体制に表出している。地区の自主防災の訓練参加や児童への読み聞かせに関わる等地域に密着したホームである。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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	一期一会の理念のもと、職員一人一人が、尊厳をもった介護を共有している。	入居者の入れ替りはあるものの、職員体制に變動も無く、前理事長の思いを引き継いだ職員は、開設当初からの理念である“一期一会”を大切に、毎月の会議の中で振り返るとともに、毎月時節に合わせた目標を掲げる等ベクトルを同じくしている。各ユニットで介護度に差はあるが、職員の持つスキルや得意分野を生かしながら、一瞬でも楽しい生活及び笑って過ごせる環境にしたいと心一つにしたホームである。	
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	資源ゴミ当番や、地域の清掃活動に参加している。	開設時より経年の関わりにより地域の中での生活基盤は確立し、地域の中での生活がコロナ禍以前の姿に戻りつつある。入居者とともに散歩に出ながら柿やミカンを頂いたり、地域の自主防災や清掃活動への参加等地域の一員として活動している。また、児童への絵本の読み聞かせに小学校へ出向いたり、認知症カフェに参加しながら認知症ケアやホームの状況等を発信している。老人会長から毎年雑巾の寄贈もある等地域との良好な関係を築いている。	ホームの空き状況を回覧板を活用して発信されており、家族への情報源とする白梅の里便りを、回覧板を活用できるように、家族に相談いただきたい。認知症ケア推進の一環として大いに期待される。
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	運営推進会議に地区の民生委員に参加して頂き、発信している。		
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践、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	現状報告や活動報告を行い出席者の皆様からも活発なご意見、ご質問を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は毎年テーマを持って開催し、家族代表の他、地域包括支援センター・交番・区長・老人会長・民生委員4名と充実したメンバー構成を特徴として、双方向での意見交換が行われている。年度初めでは運営推進会議の意義・目的やホームの理念や格言等を説明し、地域の情報リサーチの場や防災対策等この会議を有効活用している。	

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
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	運営推進会議に出席して頂き、相談助言を頂いている。不明な点や困り事など、その都度、連絡相談している。	運営推進会議の中での情報発信による意見交換や、介護認定更新を代行し訪問調査に立ち会いながら意見交換を行っている。また、行政からのメールでの情報により不明な点等は担当者に相談する等協力関係を築いている。また、在宅生活困難者を地域包括支援センターからの依頼により緊急受入し、区長や民生委員と連携したケース等入居者の関わりのある関係者と協力して支援している。	
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	身体拘束に関するオンライン研修に参加したり、施設内での勉強会で繰り返し学び話し合いが出来る機会を作っている。	ブロック会議での研修(身体拘束及び虐待について)をもとにしたホーム内での復講の他、ユーチューブを活用しながら不適切ケア等を学び、身体拘束適正化委員会で検討する等職員が具体的な行為を繰り返し学び、拘束の無いケアに取り組んでいる。センサーマット・ベッド柵等の使用について運営推進会議の中で報告し、安易には使用しないこととしている。	
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	外部研修で学ぶ機会を持ち、それぞれが、理解を深め、介助に努めている。常に自分自身を振り返って見て全員で話し合っている。		
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	成年後見制度を利用されている方がおり、後見人との連携を通じ学ぶ機会を作っている。		
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	入居の際に、個々に説明し同意を得ている重要事項の説明の内容に変更があれば、事前に説明し同意を得ている。		

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
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	利用者とは、日々の生活の中での話に耳を傾け、ご家族の意見は面会時に意見を求め、それを反映している。	入居者には日々の関わりの中での会話で意向等を聞き取りしている。毎月のホーム便りが発信源として、家族へホームの日常生活や職員研修や医療面・運営推進会議の議題等及び写真や意見箱の設置等も記載する等透明性のある運営に努めている。訪問時等家族から出された意見等は記録に残し、随時検討しながらサービス向上に反映させている。	新型コロナウイルス感染症が5類になっても危機感を持ってケアに当る中で、窓越しでの面会とした経緯も有り、家族代表と他の家族との交流はまだ出来ない状況である。家族会の開催に向け、代表との話し合いを進めていただきたい。
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	職員会議の場で意見を聞き反映させている。	管理者は、日常のケアの中で職員の意見や提案を聞き取りする他、申し送りの徹底や課題もとにした毎月の会議や勉強会時等意見や要望等を収集しており、風通しの良い環境にあり、毎月の目標は各職員が考えて会議に参加することとしている。働き易い環境が、職員体制に大きな変化が無いことに表われている。	アンガーマネジメント研修に参加した管理者は職員の顔色や表情等を見ながら声を掛けており、更にはストレスチェックもやってみたいとの意向もあり、進めていただきたい。
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	資格手当があり、希望休や勤務時間等、考慮している。		
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	研修会に参加の機会を確保し、自由に参加出来るよう情報提供している。		
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	ブロック会議を2ヶ月に一回行い、地域の同業者と意見交換している。又、勉強会にも参加してサービスの向上をはかっている。		

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	入居時にアセスメントを十分行い、ご本人の望む暮らしに添えるよう傾聴し実践につなげている。		
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	入居時に、ご家族と十分話し合い抱えている不安や、困り事等丁寧に相談に応じている。		
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	十分な話し合いのもと、どのようなサービスを求めておられるか聞き取り、要望に寄り添ったサービスが出来るよう努めている。		
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	ご本人の能力に応じた家事活動等を一緒に行い、人生の先輩として尊敬の気持ちを持って接している。		
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	問題発生時等に家族に報告、相談しご本人への一番良い対応を考え支えていく関係を築いている。		
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	感染防止対策をとりながら、時間を決めて面会して頂いている。	感染症対策として面会を制限をしていたが、窓越し面会からホーム内での面会へと変更しており調査時にも訪問される家族の姿も見られ、家族との関係の深さに考えを新たにしていく。このホームが馴染みの場として毎日知り合いの訪問(窓越し)を受ける方や、病院受診時に自宅に立ち寄り 家族と食事をともにする等馴染の関係性を継続させている。	

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
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	散歩の時に車椅子を押して頂くなど、普段から助け合える機会を作っている。		
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	退所後も気かけ必要に応じて相談、支援に努めている。		
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	日頃の会話の中で得た情報を記録に残し、情報の共有をしている。アセスメントの中でご本人、ご家族の意見や思いを聞き、ケアプランを作成している。	日々入居者同士の会話を通して思い等を聞き取りしたり、意思表示が少ない方には職員が察知してケアに反映させている。入居者の声にならない言葉に、笑い声を意思として捉えたり、“はい・いいえ”で答えられるよう選択肢を投げかける等本人本位になるよう支援している。	
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	ご本人、ご家族にアセスメントを行い、これまでの生活の把握している。		
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	日々の状態変化を観察し、記録を残し必要時職員全員で話し合い状況把握に努めている。		
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	職員個々の意見を聞き、ご本人、ご家族の意向や要望を取り入れケアプランを作成している。	介護計画書を作成する場合は各職員の意見をもらい担当者会議で検討する体制として、まずは原案を作成し家族等の意向を含めて検討し、正式なプランとしている。毎月のモニタリングの他、心身の状態変化には随時ケアカンファレンスを開催する等職員の観察や気づき等が発揮された現状に即したプランを作成している。	

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
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、申し送りノートを活用し、個々の心身状態や体調変化について検討共有している。		
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	病院受診等、ご家族と連携しながら柔軟に支援が出来るようにしている。		
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	近くの散歩やお花の名所等へ出かけて、おやつを食べたり、気分転換をはかっている。		
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	月2回の訪問診療や異常時の往診や受診の支援をしている。訪問歯科の往診もきてもらっている。	入居前からのかかりつけ医を継続し訪問診療を受ける方や、協力医療機関からの訪問診療等本人・家族の希望としている。眼科等の受診は家族の支援としているが、精神科受診には職員も同行している。心身の異常時には協力医に相談し、紹介による他科受診や看護師にラインで入居者の様子等を確認してもらうとともに、主治医へ伝達してもらう等連携を図りながら入居者を支えている。	
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	かかりつけ医の看護師へ相談し適切な受診が受けられるよう支援している。		
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。	入院時必要な情報を提供し、入院中のカンファレンスに出席し、SWとの情報交換により状況把握に努めている。		

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
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	ご本人、ご家族の望まれる終末期を段階に応じてかかりつけ医と連携を取りながら支援している。	看取りケアの考え方、医療行為を判断する目安等を明確に示し、重度化した場合や尊厳死も交えて説明している。入院等主治医の指示により、あらためて家族との話し合い、更に家族の中での判断を依頼し意向があれば看取りまで支援する体制である。この一年はホームで最期を迎えられた方はおられないが、普段からかかりつけ医と連携し、指示を受けながら支援に当たっている。	
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	救命救急やAEDの使用法について、施設内で研修し、実践につなげている。		
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	年2回消防訓練を行い、避難経路や誘導の仕方、消火器の使い方の確認を実施している。	過去の自然災害を踏まえ、地区の訓練では区長が先して消火栓の位置確認等を行う等防災への意識の高い地域である。ホームでの火災訓練では一旦建物外に避難した後、有事の際の避難場所としている高台に入居者と向かっており、避難を繰り返すことで入居者も経路等を覚えておられるとのことである。運営推進会議の中で災害時の協力を呼びかけ、ホームも地域の自主防災の訓練に参加している。	多様な災害を想定し、同法人施設(幼稚園)も避難場所の一つとしている。事業継続計画(BCP)策定については、再考の余地があるとして検討中である。運営推進会議での地域の防災について話し合う機会を持っており、防災訓練を開催するに当たり、地域へ告知(回覧板の活用等)されることを期待したい。
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	それぞれの人格や性格、認知症の症状の違いを理解し、その人を尊重し、入浴排泄時には、プライバシーに配慮した対応を行っている。	月目標に入居者の尊厳を入れる等これまでの歩みを尊重した対応や言葉使いを心がけて支援している。呼称は家族の了承を得ながら苗字の他、コミュニケーションを取りやすい呼び方で対応し、入浴や排泄時の同姓介助の要望は無いものの十分注意を払うようにしている。更衣についても「朝が来たら着替える」を実践し、入居者に一日のスタートを切ってもらっている。写真の掲示等家族の了承を得て使用している。	

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
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	ご本人に意思確認し、判断してもらっている。		
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	個々に合わせた起床時間や食事の好み等、出来る限りの対応を行っている。		
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	毎月一回訪問理美容があり、希望を伺い個々に合った髪形にして頂いている。毎日お化粧される入居者様がいらっしゃるので、ご家族に化粧品の購入をお願いしている。又、衣類の選択や季節に合った衣類の交換もご家族に協力して頂いている。		
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	本日の献立を見やすく、ホワイトボードに掲示している。個々のお誕生日は、希望を伺いお好きな物を提供している。	献立表をもとに、ユニット毎に調理専任者が手作りしている。食形態や量は個別に検討し、介助が必要な入居者には咀嚼のスピード等を考慮し支援している。献立には入居者の声が反映されており、残食も無く、季節の行事食も楽しみの一つとなっている。入居者もおしぼりたたみやお盆拭き等出来ることで食に関わってもらっている。	
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、水分量は毎日記録に残し、食事量は個々に合わせて提供している。		
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	義歯洗浄、歯磨き等個々に合わせた口腔ケアを自分で出来る様支援している。		

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
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	個々の排泄パターンを知り、その方にあつた時間に声掛けしている。自分でトイレへ行かれるが失敗のある方には、自尊心を傷つけないよう配慮しながら交換している。	入居者個々の排泄間隔を見極め、声かけや誘導により日中はトイレでの排泄を基本として支援している。立位の出来る入居者にはオムツでもトイレへ誘導し、排泄の喜びを感じてもらっている。布下着に自信を無くした入居者の要望にリハビリパンツに切り替える等個別には排泄用品を検討している。	
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	かかりつけ医に相談し、排便コントロールを行っている。散歩や体操を行い自力排便につながるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそつた支援をしている	入浴日は決まっているが、ご本人が望まれない時は、変更している。	週2から3回を目安に支援し、汚染時にはシャワー浴にて対応し清潔保持に努めている。入浴拒否はそれぞれに理由があると捉え、納得して入浴を楽しめるように工夫している。入浴時間は午前・午後と希望に応じ、身体状況等からシャワー浴の方でも男性職員と連携し湯船に入ってもらっている。菖蒲や冬至の柚等も慣習や見当識として活用している。	
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	体調に合わせて臥床時間を設けている。夜間は入居者のペースで休まれている。		
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	体調に変化があれば、訪問診療時医師に報告している。薬についての説明を受けて処方箋を見ながら内容を把握している。		
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	お手伝いや趣味が継続して出来るよう支援している。		

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
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	季節を感じてもらえるような外出、行事を企画し行っている。	食への要望はあるが外出について「〇〇へ行きたい」等の言葉は会話の中には出てこないようである。天気の良い日には玄関先での日光浴や中庭でひとときを過ごす等外気に触れる機会を作っている。職員の提案で地域のオープンガーデンでの花見学やドライブの他、家族との受診も外出の一つとしている。	車椅子の利用も多くなっている状況にある中でも少人数での外出を支援されている。感染症予防対策として室内にこもりがちであった事と思われ、今後も入居者の出かけたいたいの思いを引き出せるような工夫に期待したい。
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	お財布を持っておられる方がいらっしゃる、自由に嗜好品等の購入ができればよう支援している。		
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	携帯電話をお持ちの入居者様がいらっしゃる、自由に電話して頂いてる。希望される方には、こちらから電話をかけ話せる支援をしている。		
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	入居者の方々と一緒に季節に応じた壁面飾りを作成し、季節を感じてもらっている。	玄関ホールは時節柄クリスマスバージョンとなり、入居者の生けた花や、入居者に手伝ってもらいながらの壁面を彩る飾りが季節感を醸し出し、廊下は歩行訓練の場として生かされている。写真で紹介した行事食の数々に来訪者も足を止められている。感染対策に換気や温湿度管理を徹底し、リビング内のレイアウトは入居者の動線や関係性、使い勝手等を考慮して必要な場合には変更する等入居者が居心地良く過ごす環境作りに努めている。	
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	一人一人の意思を尊重し孤立されないように、テーブル配置を変えたりしている。		

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
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	在宅で使われていた家具やテレビ等持ってきてもらい、自宅に近い居室づくりに努めている。ご家族の写真を置いたり居心地良く過ごして頂いている。	入居に際し、説明書により持込みの品や新たに購入する必要がないことを説明している。寝具も使いなれた物を持参してもらい、ベッドより布団を希望する方には畳を敷き、布団での生活としてこれまでの暮らしを継続させている。自分だけの空間としてラジオやラジカセの持込みや自身でコーヒーをいれて楽しむ等自宅生活の延長上として捉えた住環境である。	
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	居室入口には、写真と名前を掲示しており、トイレも「べんじょ」と分かりやすく書いてある。		

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	4372200446		
法人名	NPO法人不知火福祉会		
事業所名	グループホーム白梅の里(東)		
所在地	熊本県宇城市不知火町亀松543		
自己評価作成日	令和5年12月1日	評価結果市町村受理日	令和6年1月18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.kaigokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【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 あすなろ福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和5年12月18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)】

一期一会の理念を基に、ご利用者第一にそれぞれの課題を、スタッフ全員で検討し、チームで自立支援を図っている。

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、安心して暮らさせている (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

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	一期一会の理念を共有してケアに努めている。		
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	地域の資源ゴミ日等草刈、花植え、防災訓練、読み聞かせ等積極的に参加している。		
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	運営推進会議にて入居者の現状や活動報告をして認知症の人の理解や支援の方法等お話している。		
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	運営推進会議にて入居者へのケアの向上のための勉強会の報告を行っている。現状活動報告を行っている。		
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	運営推進会議に出席して頂き相談、助言して頂いている。分からない事は直ぐにご相談して協力して頂いてる。		
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	トップが声を上げて身体拘束をしない方針である、身体拘束等について研修は、出席しているし勉強会を開催している。		

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
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	虐待の防止についても、研修、勉強会は必ず出席し、常にふりかえり、皆で話し合っている。		
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	成年後見制度を活用されている入居者がいらっしゃるので、研修に参加し、その情報の共有に努めている。		
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	契約、解約はもとより、改定等も、ご利用者やご家族が納得いくまで説明を行い、同意を得てから契約を結んでいる。		
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	入居者は、日常の生活の中で意見や要望を表わせるよう傾聴し、ご家族からもいつでも聞き取り、担当者会議にて確認している。		
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	定例会議の場や日常的に活発に意見や、提案を聞く環境作りに努めている。		
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	資格手当を設けて、シフト、労働時間を考慮している。		
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	施設内外での研修などに参加して頂き、それぞれに必要なトレーニングに取り組めるよう考慮している。		

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
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	地域ブロック会議へ参加して意見交換、情報の共有し交流を深めて介護サービス向上を図る。		
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	入居前より、ご本人の情報を収集し、しっかりアセスメントを行い、ご本人の思いに寄り添い、関係を深めている。		
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	入居前よりご家族の要望を傾聴し、なんでも相談しながら関係を作る努力をおしまない。		
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	入居者、ご家族がその時必要な支援を求められているかを聴き取り、必要なサービスが受けられるように努める。		
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、職員共に対等の立場で生活している。		
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	入居者、家族、職員が常に入居者の思いに寄り添い、話し合い、ご相談しながら共に支え合っている。		
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	いつでも、ご面会出来るように対応している。		

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
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	ご利用者同士の関係を把握して、テーブルの席やソファの位置を考慮し、皆が仲良く過ごせるように配慮している。		
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	退去された後でも、ご面会やご家族からのご相談を受けたり関係の継続を図っている。		
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	ご本人、ご家族からの希望、意向を聞き取り、ご本人の事を一番に考え思いを実現出来るように他職種からのご協力を得るように努める。		
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	ご本人やご家族からの情報を聞き取り、フェイスシートを作成し、ケアプランに反映している。		
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	各入居者の現状を記録し申し送り、情報の共有を図っている。		
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	ご本人、ご家族の希望、意向を聴くと共に、職員一人一人に気付きを書いてもらい、ケアプランに反映している。変化が見られたらプランを変更している。		
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	個別記録は、しっかりする、申し送りノートを活用し、情報の共有を行いチームケアを実践し、ケアプランの見直しにも反映している。		

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
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、その時々にも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	病院受診同行支援の際、車窓からではあるが、家やお墓の近くまでドライブする。		
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	近くのオープンガーデンや、作品展に出かけていく。		
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	月2回の訪問診療、急な体調の変化に応じて受診、往診、状態を写真で送り指示を仰いでいる。		
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	日々の状態の変化やその時の状態をラインで報告し写真を送り、かかりつけ医からの指示を仰いでいる。		
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。	入院時必要な情報を提供し入院中のカンファレンス出席やMSWとの情報交換や退院後の対応支援など、お互い相談出来る関係作りを行っている。		
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	契約時に、ご家族に急変時や重度化対応、終末期の意向など、説明させて頂いている。段階に応じて、かかりつけ医と連携をとりながら、話し合いを重ねている。		
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	救命救急やAEDの使用法について、施設内研修をしている。		

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
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	災害の時に、どこに避難するか利用者と共に訓練を行っている。		
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	常に尊厳をもって言葉かけや対応を行っている。名前をお呼びする時も、入居時にご本人に確認し、ご家族の同意を得る。		
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	日々の生活の中で細かいことでも、ご本人の希望、選択でき、自己決定できる環境や言葉かけ行う。		
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	業務優先ではなく、個別に対応できるよう、チームで取り組む。		
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	月1回、訪問散髪にきて頂いている。希望にそって髪の長さをきめて頂いている。希望があれば、お化粧を施してさしあげる。		
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	献立は、決まっているが、同じ材料で入居者の希望に合わせて献立を替える事もある。おしぼり作り、玉ねぎの皮むき等それぞれが、できる事を手伝って頂いている。		
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	各入居者に合わせて、水分量や食事量、食事の形態を職種の方々の指示通りに提供している。チェックしている。		

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
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	食後出来るだけ早く、必ず口腔ケアを行っている。歯科医とも連携している。		
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	入居者それぞれの排泄パターンを把握し、おむつの方も、立位可能な時は、トイレにて排泄して頂いている。		
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	かかりつけ医に相談して排便コントロールをしている。自力排泄できるよう、水分や食事等に心配りしている。朝、ヤクルト、牛乳を飲んで頂いている。		
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	個別入浴で、体調や要望にあわせて行っている。菖蒲湯等、季節により楽しんで頂いている。脱衣所と浴室の温度差がないように配慮している。		
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	入居者に合わせて室温の調整を行っている。寝具は清潔に整えている。		
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	かかりつけ医、薬局と連携をとり指示通りの服薬支援と服薬開始より症状の変化は、丁寧に個人の記録に入力している。個別に薬の形態を変えて頂いている。		
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	洗濯物干し、たたみ、旬の手仕事(紫蘇ジュース・梅干し・干し柿等)出来る作業を意見や昔話を聞きながらご支援している。		

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
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	日常的には、玄関先でのひなたぼっこ、中庭散歩、花見などご支援する。病院受診時ドライブ、オープンガーデン見学、避難訓練の後、そのままドライブ、ソフトクリームを食べに行ったりしている。		
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	重度化されていらっしゃる入居者が多くなられたので、殆どの方がお金を所持してはいないが、欲しいものがあれば、要望を聞いて、ご一緒に行くか、スタッフが行っている。		
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	電話では、良く聴き取れず難しくなっている。ご自分が描いた絵などを面会の時にお渡ししている。		
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	季節に応じた生花を飾ったり、壁画等、ご一緒に制作している。		
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	仲の良い方同志、テーブルの席を決めているが、ソファに腰掛けたり、多目的に行かれたりと思い思いに過ごされる。		
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	ご入居の際、馴染の布団や小物、お好きな物、大切な写真などを飾って、居心地良く過ごされている。		
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	手すりを使ったり、福祉用具が使えるよう段差がないよう、又場所がわかるように名前、写真を貼っている。		