

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	4271402010		
法人名	有限会社 セルフサポート有明		
事業所名	グループホーム暖 A棟		
所在地	雲仙市瑞穂町古部乙771番地8		
自己評価作成日	平成27年 5月31日	評価結果市町村受理日	平成27年8月11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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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ビル内		
訪問調査日	平成27年7月13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)】

開所から、12年が過ぎ、利用者様の入居年数も5年以上経つ方も数名いらっしゃいます。利用者様の終末期をホームでお願いしたいと言われる家族の方が多く、安心して終末期を迎えられる様、サポートさせて頂いている。家族と共に、看取りが出来る様。主治医と家族との連携を強化している。

【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)】

「利用者の目線にあわせた支援」の実践に向け、職員は介護理念や credo を基本に、日々取り組んでいる。職員は利用者とのコミュニケーション力に長け、支援の基本となる「その人のしたいこと」や「生活歴を重視した暮らし方」を十分に把握している。家族の思いもケアプランに活かし、一人ひとりの生活に根ざした支援目標を設定している。利用者にとっても支援目標を達成する達成感が生きがいに繋がっている。ケアプランと日々の実践状況はわかりやすく記録され、モニタリング評価へ反映している。看取りの取り組み事例があり、利用者や家族が最期まで関われるよう、看護職員を含めホーム全体で支援している。人命を預かっているという意識の高さは、避難訓練の内容を見直し、ハザードマップを活用した自然災害への取り組み、地域連携の厚みに窺える。家族との絆が途切れることなく、利用者の安心・安全な生活が守られているホームである。

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		

グループホーム暖 A棟
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	管理者、アテンドと共に作り上げた理念であり、毎朝の朝礼時に、全員で唱和し、実践に繋がられるように意識している。	朝礼時に職員は介護理念とグループ credo を唱和している。毎日、当番の職員が日々の介護や理念に基づき、エピソードや気づきを発表し、意識付けしている。職員は介護度が異なる利用者同士にストレスが生じないように、各利用者の目線に合わせ、自由に行動できるよう支援に努めている。	
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	近所のスーパーへ買い物へ行き、顔馴染みの関係を構築できるようにしている。自治会に入り自治会活動にも参加している。弘法師のもち拾い等。	ホームは自治会に加入し、職員が町内清掃に参加したり、回覧板を回すなど地域との繋がりを築いている。利用者と職員は近隣のスーパーマーケットと一緒に買い物に出掛けたり、弘法師の餅拾いや熊野神社の相撲大会を見学している。また、中学生の福祉体験学習を受入れている。	
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	運営推進会議を通して、自治会長等と、報告・話し合いを行っている。 中学生の福祉体験学習。		
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	事業所で行っている事や、情報を提供している。 他職員へは、毎日申し送り時や、ミーティング時に報告し、情報の共有に努めている。	年6回、開催している。会議では利用者の状況や行事、研修内容等の報告後、質問や意見、アドバイス等交換している。メンバーからの消防避難訓練のアドバイス等、意見はサービス向上に活かしている。ただし、日程調整により、規程メンバーが揃わないことが多い。	運営推進会議の本来の意義である、外部の目を通して多くの意見をもらい、サービス向上に活かす視点からも、規程に定める家族や地域住民等が毎回参加することが望ましい。日程調整及びメンバー再考などの検討を期待したい。
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	瑞穂町ケア会議に出席し、情報を共有したり、担当月もあり、ケアのみならず、権利擁護事業の情報等を提供している。 又、運営会議にも、担当者には、参加してもらっている。	行政各担当課とは、利用者に関する相談など連絡を取っており、書類手続き等は法人本部が行っている。利用者の状況に応じ、福祉事務所等との情報共有もある。行政から案内の研修は職員が受講している。管理者は瑞穂町ケア会議に参加し、行政や他事業所と情報交換を行っている。	
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	拘束ゼロ推進員3人。 及び、日々拘束にならないよう安全に配慮し、ケアを行っている。	身体拘束に関する外部研修を職員が受講し、身体拘束ゼロ推進員となっている。マニュアルを作成し、内部研修を行い、職員に周知を図っている。職員は声掛けの内容や語尾の強さにも注意を払っている。徘徊が見られる場合、その理由を検討して外出頻度を増やす対応にて解決している。	
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	日々のケアの中で、言葉遣いの悪いアテンドについては、その都度、指導している。 理念にそわない人は、きちんと対処するよう努めている。		

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	権利擁護事業を、A棟1名利用している。 必要だと思う方のご家族には、情報仕組みをお伝えしたが、利用には至っていない。		
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	解りやすい文言で説明を行っている。 また、質問にもきちんと答えられるよう職員へ指導している。		
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	いつも話す機会を設けている。 面会時や、電話等で情報の提供や要望を聞いている。 運営推進会議に出席いただいている。	利用開始時に苦情相談及び意見を汲み上げる仕組みを説明し、意見箱も設置している。ホーム便りや訪問時に利用者の様子を家族へ伝え、聞きやすい雰囲気を作っている。また敬老会等行事に家族を招待し、実際の様子を見てもらい要望を聞くこともある。家族との連携方法や入浴介助等の話題から、サービス向上に取り組んでいる。	
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	管理者が常に情報を把握している。 アテンドも要望等すぐに連絡するようにしている。 食事作りの軽減等改善した。	スタッフ会議や日々の申し送り時、職員から出た意見や提案を全員で共有している。食事会など職員同士のコミュニケーションを図る機会を設けている。職員の意見から風呂場の手摺取付けや病院受診時の職員のシフト体制を見直している。利用者に関わる時間を増やす為に、法人内の厨房を利用することで改善している。	
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	労務士とも話し合い、経営の中で出来る事はしている。		
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	DVD等を見てもらい、介護実技の研修をしたり先輩職員が指導行っている。 研修の機会を作り、資格取得にも努めている。		
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	県・市・半島のグループホーム連絡協議会に入っている。 又、瑞穂のケア会議にも参加している。		

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
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	アセスメントの段階からゆっくりと話を聞き、安心して生活していただけるよう信頼関係を築く努力をしている。見学时当時も話す機会を設けている。		
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	カウンセリング室でゆっくりと時間をとり話し合っている。		
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	無理してうちへの入所を勧めず、特養や小規模多機能ホーム等、ニーズに合った紹介をした。		
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	利用者様のADL、IADLに沿った支援を心掛けており、日めくりや皿拭き、洗濯物たたみ等、自分の自信につながることの支援をしている。		
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	帰宅や外出の機会を作ったり旅行に行かれたりしやすい状態、状況を作っている。		
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	体調等、整えたりして、墓参りや、家族の方のお祝い事に参加された方もいた。	利用者の生活歴を本人・家族から聞き取り、フェイスシートを作成している。利用者との日常会話や訪問した友人から情報を得ることもあり、新たな情報は追記している。家族や友人の訪問、外出は自由である。法事や旅行や外食など家族と楽しむ利用者もいる。遠方の場合、電話を利用し関係が途切れない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	食卓での席を決めたり、出来る事を通して、居場所づくりを行っている。		

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
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	亡くなった方の法要に参加している。入院のお見舞い等。		
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	生活歴を参考に、本人の様子を見ながら、把握できるよう心掛けている。 プランに反映させている。	利用者がホームでどのように過ごしたいかという思いを、普段の会話から汲み上げ支援内容を検討している。発語困難な利用者とは、筆談を用いている。常に利用者の目線に合わせて声掛けすることで、利用者の表情の変化や意思を把握できるよう努めている。知り得た情報は介護記録の特記箇所に記録し、職員間で共有している。	
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	新規利用時、情報を交換している。 ファイルに綴じ、いつでも見れるようにしている。又、日々の会話の中からも把握している。		
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	毎朝のBTチェックや表情・状態・行動等、把握し、職員が朝礼や申し送り等に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	アセスメントを行い、ミーティング、又、プランの立案を行い、家族と話し合っている。 毎月モニタリングして、カンファレンス時、報告している。	計画は本人・家族の意向を取り入れ、一人ひとりの生活に根ざした目標を設定し、同意を得ている。記録は日々支援目標の実践状況が把握しやすい書式となっている。各利用者の担当職員が毎月モニタリングとADLチェックのまとめを行っており、毎月カンファレンスで状況を話し合い、半年毎にケアプランの見直しを行っている。	
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	ケアプランの実行に留まらず、※で気づきを記録に残すようにしている。カンファレンス時担当者で情報を持ち込み、ケアプラン見直しに活かしている。状態変化時等、必要に応じて見直している。		
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	自宅へ送って行ったり、家族旅行の際の送り迎えもしている。 入院時の洗濯も要望によって支援している。		

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	季節によって、お花見やそうめん流しといった支援も行っている。 近くの床屋さんや、買い物・病院受診の支援も行っている。		
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	2週間に1回往診がある。他必要時は、受診のお手伝いをしている。 状態報告を看護師ノートや記録からきちんと報告をしている。	契約時に協力医療機関の説明を行っており、利用者によってはこれまでのかかりつけ医を継続受診している人もいる。2週間に1回往診があり、看護師不在の際は職員が看護師ノートを使い、協力医に状態を報告している。結果は職員間で共有している。利用者の様子がいつもと違う場合は看護師と医師に相談し、早めの受診を心がけている。	
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	その都度、報告し指示を受けている。 解らない事があれば、質問し、解決している。 医師との連携も取れている。 看護師は職員として勤務している。		
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。	入院時の情報提供。入院中は面会に行き、状態把握し、連携室や看護師等と連絡を取って、情報交換し、早期の退院に繋げている。		
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、事業所です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	Dr. から家族へ説明をしていただき、本人・家族のその時の思いをもとにホームで出来る事をお伝え、共有し支援している。	重度化した場合の指針を作成しており、利用契約時に本人・家族に説明している。段階に応じて、本人、家族、医師と共に話し合いを行い、看取り介護について同意を得ている。看取りの事例があり、職員は家族等と最期まで本人に付き添い、利用者も一緒に見送っている。職員は年1回県主催の看取りカフェに参加している。	
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	マニュアルを作成している。 緊急連絡システムも設置している。 連絡網の整備救急対応の研修に参加。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	避難訓練を実施している。 全員がきちんと参加できるように予定を組んでいる。 自衛消防隊の研修等。	年2回消防署立会いの下、消防訓練を実施しており、地域住民も参加している。ハザードマップを利用し、地震や津波等自然災害訓練も行っている。ホームは非常時持ち出し品を準備しており、県北の同業者と支援物資等の協力体制を築いている。職員は人命を預かっていることを念頭に訓練に取り組んでいる。	

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
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	利用者が理解できる言葉を使い、不安なく理解されるよう、声かけしている。	職員は尊厳を損ねない言葉遣いを検討し、落ち着いたトーンで会話をしよう統一している。羞恥心の配慮では、下着を干す場所や失禁時の言葉掛けに配慮している。個人情報事務所で管理し、職員の守秘義務も徹底している。個人情報の取り扱いの同意も得ている。ただし、トイレや浴室に繋がるドアが常に開いている。	リビングと接するトイレや浴室に繋がるドアは、排泄や入浴など利用者の尊厳や羞恥心に関わるため、配慮が必要であり検討が望まれる。
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	こちらで決めてしまわないで、尋ねる事をしてしている。		
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し、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	出来るだけ可能な事は、安全を配慮した上で行っている。		
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	要介護5の方もパジャマや整髪はど、気分が良くなるようなものを着ていただくなど、支援している。 イベント時、化粧やお洒落な衣服に着替えてもらい出席して貰っている。		
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	職員と一緒に出来る人は、限られているが、出来るだけ、出来る環境を作り、支援している。	食事は法人内の厨房からの配食を利用している。個別に咀嚼に合わせて盛り付け、その日の様子によって対応している。食事前に嚥下体操を行っている。できる限り自力で食事ができるよう取り組んでいる。季節にちなんだ菓子を楽しむ工夫として職員と利用者でおやつを作っている。また、利用者と一緒に外食のメニューや店を選んでいる。	
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	食事メニューは一応決まっているが、その時の状態により、提供方法を変えたり、品物を変えて提供している。		
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	起床時、毎食後必ず歯磨きをしてもらい、出来ない方は、ガーゼで口腔ケアを行っている。		

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	オムツ使用の方も、尿器や夜間だけPWCを使ったり、時間を見ての誘導を行っている。排泄チェック表を付けている。	職員は個別の排泄チェック表から利用者の排泄状況を把握しており、日中はトイレでの座位排泄を支援している。利用者の立ち上がりの力やリハビリの状況に配慮し、オムツからパッドへの軽減事例がある。その日の体調に応じてパッドやオムツを検討し、利用者が快適に過ごせるよう支援している。	
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	飲水量、回数の工夫。毎日の体操なども利用し、自然排便に繋げているが、高齢でもあり、腸の働きが鈍くなられている方が多い。		
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	毎日入りたい方は、毎日入れるよう配慮している。 入浴は、1日おきには入れるようにしている。	毎日湯を沸かし、利用者は一日置きに入浴している。拒否時は時間や日にちを変えるなど、本人の意思を優先している。手摺り設置や湯量を調整して湯船に入りやすい工夫し、全利用者が入浴できるようマットを利用した入浴支援もある。入浴時にはゆっくり会話し、柚子湯や入浴剤など楽しめるよう努めている。	
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	室温調整や布団の調整の冬期は、湯たんぽの提供もしている。		
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	説明書を記録簿に挟んでおり、いつでも確認できるようにしている。 病院受信後、記録・報告している。医師、薬剤師からきちんと説明をいただいている。		
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	それぞれ出来る事を把握し、役割を持っていただいている。日めくり担当、皿拭き、洗濯物干し、たたみ、配膳、など担当してもらっている。文字合わせが好きな方は毎日の日課になっている。		
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	家族の方への、引き渡し場所への送迎時、近所の弘法様へのお参りやスーパー等への買い物等。	利用者と散歩を兼ねてホーム周辺や近所へ買物などに外出しており、車椅子の利用者も同様に支援している。利用者の希望で、地域の祭り見学や九州一周駅伝の応援に出掛けている。日々のドライブの他、花見など季節の景色を楽しむ遠出ドライブにも出掛けており、個別だけでなく大勢で外出を楽しめるよう工夫している。	

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
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	一緒にスーパーや衣料品店に行き、欲しいものを買っていく(家族了解のもと)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	電話はいつでも出来るようにしている。 時には仲介もしている。 手紙を書こうとされないし、出来ない方ばかりだ。		
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	共有空間は、目に優しい照明を選んでいる。 間接照明も利用している。季節の移りが分かる位置にリビングがある。季節の花を飾っている。 EMを使い、消臭にも配慮している。	有明海が一望できるリビングの窓は射しこむ日差しも目に優しく、ソファや観葉植物、季節の花を飾り家庭的な雰囲気である。和室もあり、利用者が横になったり、洗濯物をたたんだり自由に利用している。空気清浄機を設置し、職員が分担して毎日モップ掛けや換気、EM菌での除菌を行い快適な空間を提供している。	
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	リビングにソファ。 和室もあり、好きな所で過ごしてもらっている。		
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	写真や仏壇なども置かれている。毎日お茶を供えてお参りされている方もいるが、何も持ってこられない方もいる。家族には、お願いしているが、TVを置かれている方もいる。	利用者がホームに馴染みやすいように、居室には使い慣れた持ち物を自由に持ち込んでいる。テレビやタンス、仏壇、家族写真等馴染みのものなどがあり、本人本位で配置している。整理整頓は職員が支援し、利用者のこだわりを優先し、使いやすいよう工夫している。職員が掃除や換気を行い、心地よい環境となっている。	
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	自分の居室、トイレ等、解り易いように表札を付けている。		

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	4271402010		
法人名	有限会社 セルフサポート有明		
事業所名	グループホーム暖 B棟		
所在地	雲仙市瑞穂町古部乙771番地8		
自己評価作成日	平成27年 5月31日	評価結果市町村受理日	

※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/42/
----------	-----------------------------------------------------------------------------

【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ビル内
訪問調査日	平成27年7月13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)】

--

【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	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	毎朝唱和を行い、実践につなげている。		
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	近所に買い物に行っている。(スーパー) 一緒に行けるときは、散歩がてら行くこともある。		
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	運営会議や、日常の散歩や買い物を通じて、触れ合うことで、理解していただいていると思う。		
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	2カ月に1度行い、2か月間に行ったことや、研修等を含め、資料づくりも写真を交えたりして、わかりやすいようにしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	空き情報や、困難事例など、相談を行い、助言をしてもらっている。		
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	“手引き”を読み、理解出来ている。オムツ交換に手袋をつけてもらう。入居者がおられたが、家族へきちんと説明し、了承を得ていた。 (かきむしりがひどかったため)		
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	言葉での虐待が無いよう、職員同士で注意しあっている。 お互いのケアの方法を見たりして、虐待につながらないようにしている。		

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	以前、権利擁護を利用している入居者がおり、社協から月1回支払いに来られた際、状況を話したりした。看取り介護になった時も。		
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	口頭で説明を行い、読み合わせを行っている。 質問には、答えられるようにしている。 コピー分を家族へ渡している。		
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	意見箱を設置しているが、なかなか活用できていない。 要望には、答えられるように努力はしている。 (ケアに関することがほとんど)		
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回のカンファや朝礼時などで、意見を出してもらい、その場で答えられることはその場で、経営者へ相談すべきことは、後日になることもある。		
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	随時面談を行ったりしている。 担当を決め、担当入居者のアセスメント記入など、責任を持って出来る様支援している。		
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	研修に参加できるように、提示している。 特に経験年数の浅い職員に対しては、助言を行ったりして、スムーズにケアが行えるよう努めている。		
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	勉強会や地域ケア会義に参加することで、顔見知りになれている。 もっと沢山職員に行く機会を与えたい。		

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	ケアプランにも雰囲気づくりや、声かけをマメにするなどの項目をあげ、特に目を配れるよう心掛けている。		
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	面会やTELなどで、細かく報告を行っている。 自宅でのこと、若いころのこと、参考に出来るよう聞き取りを行っている。		
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	自宅からの入居の場合、慣れないことも多いため、まずはおためしとして、家族と協力して、徐々に慣れてもらうよう、努力している。		
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	米とぎ、皮むきなど、出来そうなことは、してもらえよう援助している。		
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	ケアプラン説明をする際に、要望を聞いたり、良い対応の方法を聞いたりしている。 病院受診に付き添ってもらったりしている。		
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	手紙のやり取りやTELの仲介など、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	食卓の席、状況に応じて席替えをしたり、口論があるときは、間に職員が入ったりしている。 洗濯たたみなど、出来ない人の分は、出来る人が分け合って、行ったりしている。		

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
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	面会に行ったりして、状態が良ければ、入居可能であることを、家族、病院関係者へ伝えている。		
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	普段の会話の中から、拾い上げ、カンファレンスで出し合って、意見を把握している。		
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	アセスメントを活用し、本人や家族から、聞き取りを行っている。		
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	ケア記録を通して、把握している。 出来そうなことは、どんどんしてもらうようにして、新しい発見があったりもする。 特記事項の活用。		
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	カンファレンス時に、意見を出し合ったり、面会に家族と話し、アイデアを出してもらったり、協力してもらえるようお願いしている。		
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	月に1回、カンファを行ったり、気になったこと、面会様子など、特記に記入し、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	家族の状況に応じた対応、基本、受診は家族へとなっているが、協力する旨、説明している。		

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	買い物に行ったり、以前は、近所の床屋さんを利用していた。		
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	入居前にかかっていた病院に、入居後もかかれるようにしている。 往診、受診を2週間に1回又は、1ヶ月に1回行い、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	常時、情報交換を行っている。 急変時はもちろん、対応に困った時は、助言してもらっている。		
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。	面会に行ったり、医療連携室と情報交換を行ったりして、状態が良ければ、いつでも受け入れ出来るよう、努めている。		
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	家族の意向は、ケアプラン切り換えの時に、聞き取りを行い、状態が看取りとなれば、指針を用いながら一緒に看取る形を作っている。 (付き添いも含めて)		
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	マニュアルを準備し、常に把握できるようにしている。月に1回訓練内容を変え、実施している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。	年に2回、月に1回内容を変え、全員に係を決め、実施している。(月に1回の実施、最近出来ず) 夜間コンセントは必ず抜くよう徹底している。		

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	各人への人格を尊重し、対応している。 一人一人、それぞれにあった、尊重を重視した、対応を心掛けている。		
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	何の場合においても、その人の希望する事を聞き、第一に考え対応している。 出来ない場合でも、その人の事を考え誘導を行っている。		
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	声かけにて、対応している。 無理にはすすめず、希望によって支援している。		
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	その人に合った誕生日プレゼントで、おしゃれ等、楽しんでもらったり、衣類等の購入を希望される人に対しては、一緒に購入等したり、アテンドが購入している。		
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	昼食は、職員も一緒に食べていて、一部片付けの手伝いもしてくださっている。		
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	一人一人、食事チェックシートに毎食後、記入している。食べる量が少なすぎる人に対しては、一品一品の量も記入し、水分量も細かく、個人チェックシートへ記入している。		
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	毎食後の歯磨きは、付き添い介助している。 義歯がない人に対しては、舌下ブラシにて、ケアも行っている。		

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	立位移乗の可能な方は、自立に向け支援している。カンファレンス等にて、話し合い、その人に合った排泄パターンで対応している。		
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	担当医と相談、指示をあおぎ、対応している。又、腹部マッサージ、冷たい牛乳、ヨーグルト等も、希望によっては、食べて頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	当日の体調と、ご本人の希望をうかがい、介助支援を行っている。		
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	各自の安眠に向け、サポートしている。安眠できない人に限っては、医師の指示をあおったり、日中楽しめるレクリエーションを、勧めたり、その人に合った対応をしている。		
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	普通に服薬出来る方、トロミを付ける方と、個人により対応している。		
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	生活の張りや、役割など感じて頂けるよう、お手伝いなど、協力して頂いている。会話により、その人の生活歴を聞きだし、回想法等を取り入れ、対応している。		
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	ドライブや買い物に外出可能な方は、お連れしている。		

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	ホーム側が、きちんと把握できる額との事を了承してもらい、管理できる人には、所持してもらっている。		
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	電話の仲介や、手紙の投函を行っている。電話でなかなか、会話できない時は、仲介もを行っている。		
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	季節の花を飾ったり、温度には気を配り、(暑すぎず、寒すぎず)照明の電気も暗すぎず、考えながらつけている。		
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	日中、本人さんがいたい所に誘導し、自室へも自由に行き来できるようにしている。ただ、危険行動がある方に関しては、出来ない場合もある。		
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	本人さんが、長く使ったものを持ち込みしてもらおうと思っているが、持ち込み少ない。		
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	居室前のネームプレートの設置。 トイレ、浴室の案内板の設置を行っている。 整理整頓を心掛けている。		