

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	4270600564		
法人名	有限会社セイコー		
事業所名	グループホームあすか	ユニット名	A棟
所在地	長崎県五島市吉田町740番地		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月25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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般財団法人 福祉サービス評価機構		
所在地	福岡市中央区薬院3-13-11 サナ・ガリアーノ6F		
訪問調査日	平成27年1月26日	評価確定日	平成27年2月10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>申し送りノートを活用し、情報を共有しながら細かいケアに努めている。また、各利用者に担当をつけており、体調の変化などがあつた際は速やかに家族へ報告出来るように管理者への伝達も密に行っている。</p>

【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>“グループホームあすか”では、地域の方がホーム敷地内の草取りや花植えに来て下さっている。“全員の利用者の参加”と“地域の方との触れ合い”を目的に、25年度から地元の公民館で敬老会が行われ、ボランティアの方が大正琴やカラオケ等をして下さり、職員も嬉しく思っている。日々の生活では、ご利用者の思いを丁寧に把握するように努めており、幼少期や子育てをしている時代に戻っている方には、職員が、ご本人の母親や子どもに成り替わり、ご本人の世界を大切にしたり寄り添いを続けている。今後も更に“記録の重要性”を大切にすると共に、介護計画(アセスメント等)を含めた記録の確認を職員全員で行っていく予定であり、そのための時間を作っていくと考えている。長く勤務している職員も多く、職員個々に「仕事の喜びを感じてほしい」と施設長は願っており、新人職員を含めて職員全員が結束し、理念の実践に向けた取り組みを続けていく予定である。</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している (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部		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	定例会等で理念について確認し、実践につなげている。	理念は”あんしんの家 すてきな出会い かていの雰囲気”であり、新人職員にも入職時に伝え、日々のケアで理念に通じる視点を繰り返し指導している。ご利用者の生活習慣を大切に、煮しめや刺身を食べて頂いたり、馴染みの方との交流や信仰も継続できるようにしている。		
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	以前より町内会に加入しており、回覧板や夜間パトロールにも来て頂いている。	地域の方から野菜を頂いたり、ホームの敷地にお花(カスミソウ)を植えて下さる方もおられる。近所の棟上げに参加し、ご利用者と餅拾いをされたり、地域の“吉田の綱引き”の時はお酒を持参し、地域の一員としての交流を続けている。中学生の体験学習では、手品やクイズをして下さっている。		
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	運営推進会議にて認知症の人の理解や支援の方法などを理解して頂いている。			
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	写真を使って報告や話し合いを行っている。また、メンバーの方とは顔見知りになっており、納涼祭や敬老会にも参加して頂いている。	参加者の方々はホームの事を一緒に考えて下さり、和気あいあいとした会議になっている。季節に応じた感染症情報も議題に盛り込み、勉強の機会を作ると共に、参加者の方が「たき火体操」の資料を持参して下さい、ホームで行う事もできた。	今後も会議の場を活用し、老人会(婦人会)や子ども達を含めた地域交流の在り方を検討していきたいと考えている。自然災害の対策も、地域の方と一緒に検討していく予定である。	
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	運営推進会議の際に事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	施設長や管理者が市の窓口を訪問し、書類の提出やホームの活動内容を報告しており、地域包括にも空き情報を伝えている。行政の担当者とは顔馴染みで、相談しやすい関係ができています。今後も制度改正に関する情報交換を続けていく予定である。		
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	利用者の気持ちに寄り添い、興奮が見られる際には興味のあることに気を引くようにしている。	ご本人の“今の世界”を丁寧に把握し、“その世界”の中で会話をするように努めている。センサーマットを使用している方はおられるが、マットに頼らず、行動や物音を察知するように努めている。帰宅願望がある時は、家族と電話で話す機会も作られている。		
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	職員会議で一人ひとりのケアについて話し合い、虐待防止に努めている。			

自己	外部		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	成年後見制度を利用されている方がおられる為、職員会議等で話し合っている。		
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	各管理者が重要事項説明書や契約書に沿って、十分な説明を行い、理解・納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	介護困難な利用者に対し、特養へ入所されるギリギリまで誠心誠意の介護を行い、特養申請も家族の要望により代わりに行った。	毎月“あすか便り”を家族に郵送し、面会時には職員から声かけしている。体調に関する心配の声も聞かれ、管理者(看護師)との話し合いを行い、治療方針などの要望も伺っている。ホームで生活する中で穏やかになっている方も多く、家族も安心されている。	
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	職員からの意見などを代表者へ伝え、個人面談の機会を設けている。	施設長や管理者が職員の要望を聞いている。職員の要望は代表者に報告し、男女間の賞与等の不平等がないよう改善が行われた。定例会は毎月あり、行事等の状況に応じて職員会議も行われ、職員の意見やアイデアが聞かれている。新人職員の指導方法の検討も続けている。	
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	個人面談を行い、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	地元で開催される研修には参加するよう心掛けている。また社内研修を行い、職員のスキ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	定期的にケアプラン検討会へ参加している。		

自己	外部		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	利用者本人の困り事や不安なこと、要望等に耳を傾け、どのような対応を求めているかを話し合っている。		
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	利用者家族の困り事や不安なこと、要望等に耳を傾け、受け入れる努力をしている。		
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	利用者と家族が必要としている支援を話し合いの中で見極め、支援できるよう努めている。		
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	家庭の雰囲気をついせつにし、洗濯物を干したり畳んだり一緒に出来るように努めている。		
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	行事には家族を招待し、一緒に楽しむ機会を設けている。また、本人に変化がある際は、担当者や管理者が報告し、職員と家族が共に本人を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	馴染みの美容院へ送迎するなど、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。	受診時に馴染みの方と会話をしたり、知人の方が手作りの籠を持参して下さっている。ご本人の行きつけの美容室に送迎したり、馴染みのお店にお連れしている。信仰も大切にしており、家族と教会に行かれたり、神父様がホームに来て下さっている。	
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	利用者同士の関係を把握し、認知症の進んだ方には間に入って、挨拶など関わりが持てるよう支援している。		

自己	外部		自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、年賀状を出したりするなど、これまでの関係性を大切にしている。		
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	各利用者に担当者を設け、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握につとめている。	ご本人の願いや家族の意向を各担当者が把握し、申し送りノートで共有している。ご利用者の言葉に込められた真意を汲み取るように努めており、幼少期や子育ての時期に戻っている方には、職員が母や子どもに成り替わり、寄り添いを続けている。食事の好みも把握している。	
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	一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等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	残存能力を活かせるよう、一人ひとりの現状の把握に努めている。		
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	担当者が本人や家族と話し合いながら、現状に則した介護計画を作成している。	担当職員が原案を作成し、全職員で検討している。ご利用者の生活歴の把握も続けているが、信仰などを含めて立ち入ってはいけない内容もあり、職員は十分に配慮している。基礎疾患(肺疾患等)にも配慮した計画を作成し、日々の生活で楽しみを増やせるように努めている。	今後も家族の方々と介護計画の話し合いを続けていく予定である。アセスメントシートに、“できる事、できそうな事”、行動障害の理由等も具体的に記録し、職員全員が介護計画を読む機会を増やしていく予定である。
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	個別の記録に記入し、申し送りノートを利用して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。		
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	一人ひとりの状況を把握し、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		

自己	外部		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	本人の楽しみを支援できるよう努めている。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医への受診を継続し、本人や家族の希望を大切にしている。	往診を受けている方もおられる。通院時も含め、ご利用者の状況を丁寧に報告し、いつでも主治医に相談できる関係ができています。受診結果に変化があった際は、電話で家族に報告しており、受診時に同席して下さる家族もおられる。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療ノートを作成し受診内容を記録して、全職員が状態を把握出来るようにしている。		
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。	定期受診時から、主治医との連携を密にしている。		
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	面会に来られた際に、本人の状態を見て頂きながら、グループホームで出来る援助が限られていることを理解して頂けるよう説明をしている。	重度化や終末期の方針は、現在も検討中である。家族には「重度化が考えられる場合は、安楽に入浴できる他施設等に移って頂く場合もある」事を伝えている。看取りケアの経験はないが、「最期までここで」と願う方もおられる。管理者(看護師)とは24時間体制で連絡が取れ、往診と訪問看護を利用し、ぎりぎりまで対応させて頂いている。	
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	応急手当など各ユニットに掲示し、対応できるよう職員会議等で話し合いをしている。		
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	避難路を確保し、防災設備の定期点検も業者をお願いしている。また、運営推進会議にて地域との協力体制を築いている。	太陽ソーラーがあり、停電時に活用できる。スプリンクラーも設置し、台風の時は雨戸を閉める事もできる。年に2回昼夜想定で、消防設備会社の方と通報・避難・消火訓練を行い、年1回は消防団とも訓練している。訓練後は反省会も行われており、今後は反省内容を記録に残すと共に、自然災害の検討も行う予定である。災害に備え、非常食(3日分)と水(7日分)を用意し、近所の方にも協力依頼をしている。	

自己	外部		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	言葉遣いや声のトーンに注意し、話の内容によっては方言を使ったりしている。	ご利用者の性格等を把握し、個別の声かけをしている。入浴時などは希望に応じて同姓介助が行われ、自分の身内を介助する気持ちでケアをしている。通院時の個人情報の紛失予防のため、情報を1枚にまとめる等の工夫もしている。今後も“服務規程”等の振り返りを行う予定である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の希望や思いに傾聴し、自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切に、希望に沿って支援できるように心掛けている。		
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	一人ひとりの能力に合わせて、身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		
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	出来る事はして頂いているが、今まで出来ていたことが出来なくなるなど最近目立ってきている。一人ひとりの残存能力を活かして支援している。	近くで採れる五島山菜や郷土料理の五島うどん、切干大根なども好評で、ミキサー食の方も彩りや盛り付けに配慮している。ご利用者は野菜切りやテーブル拭き、ごみ袋の名前書き等を手伝って下さり、ご自分のペースで食事をされている。時間差はあるが、職員も同じテーブルで食べている。	
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	一人ひとりの食事摂取表を用いて、摂取量を把握しながら支援している。		
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、一人ひとりの口腔状態を把握しながら本人の力に応じた口腔ケアをしている。		

自己	外部		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	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄に向けた支援をしている。	排泄が自立し、下着を使用する方もおられる。心身状況に応じた介助を行い、紙パンツやパッドの必要性も職員間で検討している。寝たきりだった方も、「絶対に歩ける」と言う職員の信念で、トイレで排泄できるようになった方もおられ、オムツを使用する方も適宜オムツ交換し、陰部洗浄をしている。	
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	毎日ラジオ体操を行い、運動への働きかけをしている。また、排泄表を活用して便秘予防に取り組んでいる。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日や時間帯はだいたい決まっているが、利用者の希望に沿って支援している。	21時まで4人体制であり、夜間も入浴できる。お風呂好きな方も多く、湯船に浸かり、昔話や子供の話しなどをして下さっている。入浴を拒まれる時は、“魔法の話し”を活用し、気持ち良く入浴して頂いている。季節に応じて柚子湯なども楽しませている。	
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	リビングでテレビを観たり自室にてくつろいだり、一人ひとりが自分のペースで過ごされている。		
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	個人のケースに薬の説明書を挟んでおり、効能・効果・注意事項など理解して、利用者の状態を把握しながら服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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、楽しみ事等把握し、日々の生活の中での生きがいづくりが出来るよう支援している	一人ひとりの生活歴や残存能力、嗜好品、楽しみ事等把握し、日々の生活の中での生きがいづくりが出来るよう支援している。		
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	天気の良い日は散歩やドライブなど戸外へ出掛けられるよう支援に努めている。また、買い物など希望がある際は、なるべく希望に添えるようにしているが、都合が悪い時は家族にお願いしている。	ホーム周辺の散歩を楽しまれ、花を摘まれている。気候の良い日はホームの庭に椅子を運び、日光浴や体操をしている。買い物の時は、ご利用者がカートを押して下さり、ご自分の下着などを選ばれている。季節の花見(椿、桜、コスモス、紅葉等)や浜辺のドライブを楽しまれ、家族と一緒に外食したり、自宅や教会にも行かれている。	ご利用者によって外出頻度が異なっている。今後は更に、車椅子を利用する方の外出の機会を増やしていきたいと考えている。農業をされていた方もおられ、プランター等で野菜を育て、皆さんに楽しんで頂いたり、ドライブや買物を増やしていく予定である。

自己	外部	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	基本的に個人での金銭管理は遠慮していただいている。		
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	希望があればいつでも対応できるようにしている。また、贈り物など届いた際も本人と話ができるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節を感じていただけるように季節にちなんだ飾りをしている。	26年度は少し硬めのソファを新調し、ご利用者の立ち上がりが楽になっている。職員のアイデアで、リビングの壁に緑のネットを貼り、ご利用者と季節の飾りつけをしている。1つのユニットにはパチンコ台があり、脳トレに活用しており、廊下には職員が撮影した五島の風景の写真を貼り、会話のきっかけにしている。	
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	リビングにソファを置き、気の合った利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	自宅で使っていた家具など、本人や家族と相談して設置している。	仏壇や遺影、家族の写真、マリア像などの大切な物を持ち込まれている。寝具類や家具、テレビ、時計、ラジオ、三面鏡などを置かれている方もおられ、ご自分でベッドの位置を移動したり、居室の掃除をされる方もおられる。愛読している新聞が毎日届き、居室で読まれている。	
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	建物内部には手すりを設置し、安全面の配慮に気を配っている。		