

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木(2階)		
所在地	長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	令和5年10月5日	評価結果市町村受理日	令和6年2月27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	令和 6 年 1 月 17 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)】

『愛と信頼、そして幸せ』の理念の下、日々の支援をしています。少しでも入居者様の笑顔など、本来の表情を引き出すことができるように、積極的なコミュニケーションを行うように努めています。また、看取り介護に積極的に取り組んでおり、スムーズに移行できるように、ご家族に対して、入居時より「もしものための話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)」の説明を行い、日々の小さな変化も報告しています。

【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)】

事業所は長崎市街を見下ろす高台に位置し、法人の企業理念“愛と信頼、そして幸せ”の下、職員は入居者一人ひとりの心に寄り添ったケアサービスの実践に取り組んでいる。手作りの言語伝言板など一人ひとりの状態に応じたコミュニケーションを心掛け、入居者の思いを汲み取り、日々の支援や笑顔に繋げている。運営推進会議は家族が参加しやすい曜日をアンケートを基に設定した結果、毎回参加があり事業所への理解に繋げている。また、看取り支援は、豊かな人生の歩みの延長上にある終末期を本人の希望や思いが反映されるものとなるように、アドバイスカプランニングを導入している。医療連携体制を構築して支援しており看取り支援の事例も多く、「ここに預けて良かった」と家族の安心と信頼を強めている。施設長、管理者と職員のチームワークは良く、明るく元気な職員の声に入居者の笑顔と穏やかな暮らしが見える事業所である。

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	事業所独自の理念はありませんが、法人理念の「愛と信頼、そして幸せ」を基本理念として、愛のある介護を提供できるように、日々の支援に取り組んでいます。	法人理念“愛と信頼、そして幸せ”を職員会議の時に復唱している。また、家族に郵送する広報誌に毎回理念を記載している他、新人職員には法人代表による理念研修を実施している。入居者への言葉遣いや接遇など、尊厳を重視して接することを心掛け、理念の具現化を図っている。	
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	コロナは5類になりましたが、未だに感染者数が多い状況から、外部との交流は殆ど行えていません。	自治会に加入し、回覧板で地区の情報を得ている。管理者は地区長を務めた経験があり、自治会役員が運営推進会議メンバーとして出席するなど繋がりを保っている。新型コロナ禍以前は入居者家族や地域住民を招いて、夏祭りを開催していたが、現在は地域との交流は希薄である。	“地域と共に協力し、思いやりのある関係づくりを目指す”という理念に基づき、地域との交流を深めるための工夫に期待したい。
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	運営推進会議を開催した際は、自治会や認知症サポートリーダーの方々へ、入居者様の日常生活等の報告を通して、情報提供しています。		
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	集合形式で2カ月に1度のペースで開催しております。様々な方に参加して頂き、意見交換を行いながら、サービス向上に繋がっています。	年6回入居者家族、自治会役員、包括支援センター職員が出席し、運営推進会議を開催している。会議では活動状況の他、事故ヒヤリハットの報告や対応などを詳しく説明している。出席者からの意見も活発で、質疑応答、双方向の話し合いが議事録から確認できる。会議報告は家族に郵送にて知らせている。	
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	地域包括支援センターを通じて、現状を報告させていただいています。	市担当部署と福祉事業に関する調査報告や研修情報をメールでやり取りしている。新型コロナ禍ではマスク等の配付があり、役立てている。必要に応じて電話での問い合わせを行っている他、介護保険認定更新時の手続きや市の介護相談員を受け入れている。	
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	定期的に身体拘束の勉強会を開催し、身体拘束廃止のための意識向上に努めています。また、ユニット会議で、適切な支援方法の見直しを適宜行っています。	身体拘束適正化委員会を運営推進会議内で実施し、年2回の研修も確認できる。ユニット会議で身体拘束をしないケアの実践に努め、センサーマット使用時には家族に連絡し、承諾を得ている。事業所では、スピーチロック等生活の中での細かな対応にも配慮している。	

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
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	定期的に虐待に関する勉強会を開催しています。接遇目標を立てて、適切な声掛けができるような、意識づけを行っています。		
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	現状、成年後見制度を利用されている方もおりません。しかし、職員全体での理解は不十分であると感じています。		
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	説明をする際は、時間をしっかり取って、細かな部分まで説明させていただいています。ご不明な点に関しては、いつでも連絡受ける体制を取っています。		
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	ご家族の面会時には積極的にコミュニケーションを取るよう努め、ご意見等を頂くようにしています。また、必要に応じて、電話連絡を行い、ご家族の意向確認を行っています。	相談苦情の窓口をは明文化し、契約時に説明している。毎年、法人アンケートを実施し家族の意向を抽出し、結果は家族へ返している。面会時や電話では話しやすい雰囲気を中心、家族の要望を聞き取っている。また、毎月個別に入居者の状況を写真を添えて送付し、喜ばれている。ただし、契約書と実際実施していることに差異がある。	契約書に記載していることと、現状に合わせた内容と合わせるために、変更、修正が望まれる。
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	年2回、施設長や管理者が職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者が現場に入ることも多いため、日々の業務中にも様々な意見を聞くように努めています。	職員は送り時や月1回のユニット会議、日常業務の中で意見要望を伝えている。また、年2回の個人面談では管理者と1対1で思いや目標を話している。業務改善についてユニット会議で話し合い、次回、改善後の検討を行うなど職員の意見の吸い上げがあり、ライフスタイルに沿った勤務形態など働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	
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	2回、自己評価する機会を設けています。半期毎の反省を踏まえて、新たな目標設定を行っています。		
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	経験等を考慮し、法人内外の研修に参加できる仕組み作りをしています。また、部署会議の際に、勉強会を実施し、スキルアップできるようにしています。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入し、意見交換会等へ参加しています。		
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	入居してからの1か月間は、こまめに状況確認を行っています。また積極的なコミュニケーションに努め、安心して施設生活に馴染むことができるように配慮しています。		
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	こまめにご家族と連絡を取り、不安や要望を聞くようにしています。		
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	ご本人とご家族のニーズを確認した上で、入居からの1か月間は、ニーズと実際の状態を照らし合わせながら、必要な支援内容の見極めを行っています。		
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	喜怒哀楽を共感したり、暮らしの中でご本人ができる範囲のお手伝い等を一緒に行うようにしています。		
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	できる限り、面会に多く来ていただけるように声掛けをしています。面会ができない時期は、ご本人が不安を感じた際に、電話でのコミュニケーションを取っていただいています。		
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	馴染みの方の面会も積極的に受け入れており、楽しい時間を過ごして頂けるように支援しています。	家族や友人、知人が訪れている。職員は生活歴から在宅時の習慣や趣味を把握し、カラオケや新聞購読、脳トレ問題、家事など、楽しんだり落ち着く時間を持てるように支援している。また、家族の協力を得て、敬老の日に手紙を依頼したり、自宅へ外泊や冠婚葬祭の出席など馴染みの関係継続の支援に努めている。	

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
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	リビングの配席に配慮しています。また入居者間のコミュニケーションが円滑になるように、必要に応じて、職員が間に入るようにしています。		
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	相談等があれば、随時対応させていただく予定としています。		
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	一人ひとりに対して、居室担当者を選定し、要望や問題点の把握に努めています。確認が困難な場合には、ご家族に相談しています。	居室担当の職員は、日々の支援の中で入居者の意向抽出を心掛けている。コミュニケーションが苦手な人や表出困難な時は、表情や仕草、家族に聞いている。また、難聴者とは筆談や職員手作りの言語伝言板パネルで会話し、推測している。聞き取った意向や情報は、フェイスシートへ赤字で追記して共有し、ケアプランに繋げている。	
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	これまでの生活歴等をフェイスシートで把握し、職員全体で共有しています。		
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	個人記録に、その日の活動の様子等を記載し、申し送りや業務日誌を通して、職員間で情報共有することで、現状の把握に努めています。		
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	定期的にモニタリングを行い、現場職員からの情報を基に、支援内容の見直しをしています。	長期12ヶ月短期6ヶ月の目標を設定し、介護計画を作成している。利用開始時よりアセスメントを基に本プランを採用し、変更が生じた時や生命に関わる時には、その都度迅速に見直しを行っている。月1回の主治医の往診結果、ユニット会議での職員の意見、面会時や電話での家族の意向を介護計画に反映している。	
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	何か変わった様子があれば、個人記録に記載し、申し送り等を活用して情報共有しています。		

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
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	ニーズに合わせて、自社・他社サービスも含めて、柔軟な対応ができるように配慮します。		
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	訪問歯科や訪問美容の利用等、ご本人のニーズに合わせた支援を行っています。		
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	今までの関係が継続できるように、在宅時の主治医を継続することもできます。継続が困難となった場合は、施設の協力医に変更することも可能であり、約4週毎に往診を受けることができます。またオンコール体制も整えています。	往診可能ならば在宅時のかかりつけ医を継続し、困難な場合は協力医を紹介している。歯科医の往診もある。他科受診は基本的に家族が付き添い、状況によって職員が同席し医師の判断を把握している。受診結果は家族に報告し、共有している。緊急連絡マニュアルの研修を実施し、急変時の対応を整えている。	
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	看護職員の勤務は週3日程度ですが、必要に応じてオンコールできる体制を整えています。		
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。	病状に合わせて、適宜面会や電話にて状態確認しています。退院ができそうな状態であれば、早期退院できるように、病院側へ提案させていただいています。		
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	入居契約時に、看取り介護指針の説明を行っています。またアドバンス・ケア・プランニングを積極的に取り組み、ご本人の状態変化に合わせて、定期的にご家族の意向の再確認を行っています。	看取り介護に関する指針をもとに入居時に説明し、同意を得ている。重度化・終末期を迎えた時点で改めて話し合い、家族と方針を共有している。アドバンス・ケア・プランニングを導入し、「ここでよかった」と家族に納得してもらえるよう、愛情のこもった看取りケアを目指して取り組んでいる。	
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	実施訓練は行えていませんが、実際に発生したケースに合わせて、事例検討や振り返りを行っています。		

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
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。	毎月の消防訓練に合わせて、非常災害時対応に関する勉強会をしています。地域との協力体制については、運営推進会議等で相談させていただいていますが、具体的な体制の確立はできていません。	簡易担架、消火器、自動通報装置使用法も含め消防訓練を毎月実施している。年2回の施設合同訓練の内、1回は消防署立会い訓練である。非常持ち出し・情報ファイル・備蓄を整備しており、自然災害シュミレーションを年2回実施している。ただし、夜間想定訓練は行っていない。	事業所の立地や近隣の環境、地域との協力体制を考慮した非常時の災害対策、夜間想定訓練の実施が望まれる。
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	適切な言葉遣いで対応できるように注意喚起しています。また、入居者様の個人情報をお話の際は、他の入居者様に聞こえないように配慮しています。	苗字にさん付けの声掛けを基本とし、大声で話さないように心掛けている。また、排泄や入浴介助は羞恥心に配慮した支援に努めている。プライバシー保護や接遇の研修を実施し、職員の理解を図り、気になる際は都度、指導している。個人情報の取り扱いは、写真掲載を含め同意の署名を得、職員は守秘義務の誓約書を提出している。	
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	声掛けはできる限り疑問形で問いかけ、ご本人が自己決定できるように配慮しています。		
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	ご本人に合わせたペースで生活を送っていただけるように配慮しています。ただし、少しでもメリハリのある生活が行えるように、ご本人の趣味等にも配慮し、楽しんでいただけるようにしています。		
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	洋服選びを一緒に行う等の支援をしています。		
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	嗜好調査を定期的に行い、少しでも好みの料理が提供できるように配慮しています。また、できる方には、お手伝い等をしていただいています。	朝食、夕食は配食業者に依頼し、昼食は併設の厨房で専任職員が、アレルギーや嗜好、嚥下に対応し調理している。献立は法人栄養士が入居者、職員アンケートから作成している。入居者はコップ洗いや台ふきなど手伝っており、水まんじゅう、どら焼き、おはぎ等職員と一緒に作る食事レクリエーションは楽しみとなっている。	
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	法人の管理栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事を提供しています。また、食事・水分量は毎日チェックし、必要に応じて、食事形態の見直しや摂取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
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	ご本人に合わせた口腔ケアの支援を行っています。また必要に応じて訪問歯科の調整を行い、口腔内の衛生保持に努めています。		
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	排泄チェック表で排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレ誘導をしています。失敗が少なくなったことで、紙パンツから布パンツに変更になった方もおられます。	職員は排泄チェック表で、入居者のその日の排泄リズムを把握共有し、声掛けや誘導を行っている。日中はトイレでの座位排泄を基本とし、夜間のポータブルトイレの便は都度、処理している。入居者の排泄状況を話し合い、本人に合ったパッド類や支援方法を検討している。失禁やパッド使用量の減少など改善事例がある。	
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	内服薬での調整をしている方もいますが、定期的な水分提供や、レクリエーション等で体を動かす機会を設けています。		
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	ご本人の生活ペースを考慮し、入浴の声掛けをしています。拒否があった場合は、違う職員が声をかけたり、時間帯を変更等の対応をしています。	日曜日以外、週2回を基本として支援している。気分で入浴できない時は時間や職員を変え、誘っている。車いすの入居者はシャワー浴であり、寝たきりの場合は清拭を行っている。一人毎に湯を張り替え、入浴剤や菖蒲湯、好みのシャンプー類の持ち込みや同性介助の希望に対応するなど、入浴を楽しめるよう支援に努めている。	
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	入居者様の状態に合わせて、声掛けや誘導を行い、ベッド等で休んでいただくこともあります。		
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	薬情報をファイルに綴じ、いつでも確認することができるようにしています。また必要に応じて、医師や薬剤師等に相談し、適切な服薬支援ができるよう配慮しています。		
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	洗濯や掃除、食事の準備・片付け等、できる範囲でお手伝いしていただいています。		

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
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	天気が良い時は散歩に出かけたり、定期的にはドライブに行くなど、外出の機会を多く持つように支援しています。	車椅子の入居者も一緒に、おやつを食べながら敷地内に咲く桜の花見、車窓の秋桜や紫陽花に季節を感じるドライブに出掛けている。また、希望に応じて職員同行で近くのコンビニに出掛け、買い物を楽しんでいる。天気の良い日は外気浴で気分転換を図り、家族の協力を得て、外泊や外食に出掛けるなど外出支援に努めている。	
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	原則としては事務所で金銭管理を行っていますが、ご本人の強い希望があれば、ご自身で財布を所持することも可能です。		
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	数名のご利用者が携帯電話を所持しています。持っていない方でも、ご希望があれば、時間帯を考慮して電話の取次ぎをしています。		
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	季節に合わせて貼り絵や写真等を掲示しています。また温度や湿度の適切な調節を行い、過ごしやすい環境整備に心がけています。	玄関に職員の写真を掲示し、リビングダイニングには季節の貼り絵で季節を感じることができる。また、長者番付表を張っており、入居者同士の会話に花が咲き、家庭的な雰囲気である。採光、換気、室温管理は職員が適切に調整している。トイレ、浴室などの共用空間は常に快適に使用できるように整えている。	
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	リビングにはテレビやソファを設置し、ゆっくり過ごせる環境作りをしています。利用者同士でリビング等でお話をされている姿も見られます。		
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	ご利用者が使い慣れた家具等を持ち込んでいただくなど、今までの生活環境に近い環境にできるよう、ご家族に説明させていただいています。	花の名前が付けられた居室内には、出窓テーブルや洗面台が備え付けられており、車椅子利用時にもゆとりあるスペースがある。持ち込みは自由でテレビや時計、誕生日や敬老の日のお祝い色紙、家族からの写真や手紙が壁に飾られ、その人らしい設えとなっている。	
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	居室には氏名を掲示しています。またトイレ等の認識が苦手な方には、見やすい位置に案内掲示を行うなどの配慮をしています。		

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木(3階)		
所在地	長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	令和5年10月5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	令和	年	月 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)】

『愛と信頼、そして幸せ』の理念の下、日々の支援をしています。少しでも入居者様の笑顔など、本来の表情を引き出すことができるように、積極的なコミュニケーションを行うように努めています。また、看取り介護に積極的に取り組んでおり、スムーズに移行できるように、ご家族に対して、入居時より「もしものための話し合い(アドバンス・ケア・プランニング)」の説明を行い、日々の小さな変化も報告しています。

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

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	事業所独自の理念はありませんが、法人理念の「愛と信頼、そして幸せ」を基本理念として、愛のある介護を提供できるように、日々の支援に取り組んでいます。		
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	コロナは5類になりましたが、未だに感染者数が多い状況から、外部との交流は殆ど行えていません。		
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	運営推進会議を開催した際は、自治会や認知症サポートリーダーの方々へ、入居者様の日常生活等の報告を通して、情報提供しています。		
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	集合形式で2カ月に1度のペースで開催しております。様々な方に参加して頂き、意見交換を行いながら、サービス向上に繋げています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターを通じて、現状を報告させていただいています。		
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	定期的に身体拘束の勉強会を開催し、身体拘束廃止のための意識向上に努めています。また、ユニット会議で、適切な支援方法の見直しを適宜行っています。		

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
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	定期的に虐待に関する勉強会を開催しています。接遇目標を立てて、適切な声掛けができるような、意識づけを行っています。		
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	現状、成年後見制度を利用されている方もおりません。しかし、職員全体での理解は不十分であると感じています。		
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	説明をする際は、時間をしっかり取って、細かな部分まで説明させていただいています。ご不明な点に関しては、いつでも連絡受ける体制を取っています。		
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	ご家族の面会時には積極的にコミュニケーションを取るよう努め、ご意見等を頂くようにしています。また、必要に応じて、電話連絡を行い、ご家族の意向確認を行っています。		
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	年2回、施設長や管理者が職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けています。また、管理者が現場に入ることも多いため、日々の業務中にも様々な意見を聞くように努めています。		
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	2回、自己評価する機会を設けています。半期毎の反省を踏まえて、新たな目標設定を行っています。		
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	経験等を考慮し、法人内外の研修に参加できる仕組み作りをしています。また、部署会議の際に、勉強会を実施し、スキルアップできるようにしています。		

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
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	グループホーム連絡協議会に加入し、意見交換会等へ参加しています。		
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	入居してからの1か月間は、こまめに状況確認を行っています。また積極的なコミュニケーションに努め、安心して施設生活に馴染むことができるように配慮しています。		
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	こまめにご家族と連絡を取り、不安や要望を聞くようにしています。		
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	ご本人とご家族のニーズを確認した上で、入居からの1か月間は、ニーズと実際の状態を照らし合わせながら、必要な支援内容の見極めを行っています。		
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	喜怒哀楽を共感したり、暮らしの中でご本人ができる範囲のお手伝い等を一緒に行うようにしています。		
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	できる限り、面会に多く来ていただけるように声掛けをしています。面会ができない時期は、ご本人が不安を感じた際に、電話でのコミュニケーションを取っていただいています。		
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	馴染みの方の面会も積極的に受け入れており、楽しい時間を過ごして頂けるように支援しています。		

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
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	リビングの配席に配慮しています。また入居者間のコミュニケーションが円滑になるように、必要に応じて、職員が間に入るようにしています。		
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	相談等があれば、随時対応させていただく予定としています。		
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	一人ひとりに対して、居室担当者を選定し、要望や問題点の把握に努めています。確認が困難な場合には、ご家族に相談しています。		
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	これまでの生活歴等をフェイスシートで把握し、職員全体で共有しています。		
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	個人記録に、その日の活動の様子等を記載し、申し送りや業務日誌を通して、職員間で情報共有することで、現状の把握に努めています。		
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	定期的にモニタリングを行い、現場職員からの情報を基に、支援内容の見直しをしています。		
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	何か変わった様子があれば、個人記録に記載し、申し送り等を活用して情報共有しています。		

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
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	ニーズに合わせて、自社・他社サービスも含めて、柔軟な対応ができるように配慮します。		
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	訪問歯科や訪問美容の利用等、ご本人のニーズに合わせた支援を行っています。		
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	今までの関係が継続できるように、在宅時の主治医を継続することもできます。継続が困難となった場合は、施設の協力医に変更することも可能であり、約4週毎に往診を受けることができます。またオンコール体制も整えています。		
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	看護職員の勤務は週3日程度ですが、必要に応じてオンコールできる体制を整えています。		
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。	病状に合わせて、適宜面会や電話にて状態確認しています。退院ができそうな状態であれば、早期退院できるように、病院側へ提案させていただいています。		
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	入居契約時に、看取り介護指針の説明を行っています。またアドバンス・ケア・プランニングを積極的に取り組み、ご本人の状態変化に合わせて、定期的にご家族の意向の再確認を行っています。		
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	実施訓練は行えていませんが、実際に発生したケースに合わせて、事例検討や振り返りを行っています。		

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
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。	毎月の消防訓練に合わせて、非常災害時対応に関する勉強会をしています。地域との協力体制については、運営推進会議等で相談させていただいていますが、具体的な体制の確立はできていません。		
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	適切な言葉遣いで対応できるように注意喚起しています。また、入居者様の個人情報を話す際は、他の入居者様に聞こえないように配慮しています。		
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	声掛けはできる限り疑問形で問いかけ、ご本人が自己決定できるように配慮しています。		
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	ご本人に合わせたペースで生活を送っていただけるように配慮しています。ただし、少しでもメリハリのある生活が行えるように、ご本人の趣味等にも配慮し、楽しんでいただけるようにしています。		
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	洋服選びを一緒に行う等の支援をしています。		
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	嗜好調査を定期的に行い、少しでも好みの料理が提供できるように配慮しています。また、できる方には、お手伝い等をしていただいています。		
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	法人の管理栄養士が立てた献立でバランスの取れた食事を提供しています。また、食事・水分量は毎日チェックし、必要に応じて、食事形態の見直しや摂取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
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	ご本人に合わせた口腔ケアの支援を行っています。また必要に応じて訪問歯科の調整を行い、口腔内の衛生保持に努めています。		
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	排泄チェック表で排泄パターンの把握に努め、定期的なトイレ誘導をしています。失敗が少なくなったことで、紙パンツから布パンツに変更になった方もおられます。		
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	内服薬での調整をしている方もいますが、定期的な水分提供や、レクリエーション等で体を動かす機会を設けています。		
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	ご本人の生活ペースを考慮し、入浴の声掛けをしています。拒否があった場合は、違う職員が声をかけたり、時間帯を変更等の対応をしています。		
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	入居者様の状態に合わせて、声掛けや誘導を行い、ベッド等で休んでいただくこともあります。		
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	薬情報をファイルに綴じ、いつでも確認することができるようにしています。また必要に応じて、医師や薬剤師等に相談し、適切な服薬支援ができるよう配慮しています。		
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	洗濯や掃除、食事の準備・片付け等、できる範囲でお手伝いいただいています。		

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
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	天気が良い時は散歩に出かけたり、定期的にドライブに行くなど、外出の機会を多く持つように支援しています。		
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	原則としては事務所内で金銭管理を行っていますが、ご本人の強い希望があれば、ご自身で財布を所持することも可能です。		
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	数名のご利用者が携帯電話を所持していません。持っていない方でも、ご希望があれば、時間帯を考慮して電話の取次ぎをしています。		
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	季節に合わせて貼り絵や写真等を掲示しています。また温度や湿度の適切な調節を行い、過ごしやすい環境整備に心がけています。		
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	リビングにはテレビやソファを設置し、ゆっくり過ごせる環境作りをしています。利用者同士でリビング等でお話をされている姿も見られます。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご利用者が使い慣れた家具等を持ち込んでいただくなど、今までの生活環境に近い環境にできるよう、ご家族に説明させていただいています。		
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	居室には氏名を掲示しています。またトイレ等の認識が苦手な方には、見やすい位置に案内掲示を行うなどの配慮をしています。		