

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	4271600670		
法人名	有限会社 あやめの里		
事業所名	グループホーム あやめの里A棟		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町鯛ノ浦郷397-4		
自己評価作成日	平成30年9月7日	評価結果市町村受理日	平成30年12月19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30年10月25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)】

「楽しく 個性的に ゆっくり 自然に」の理念の元に利用者様中心のケアが出来る環境作りに力を入れています。また、そのためには職員一人ひとりの意識、ケアの向上が重要なのでそれぞれ1年間の長期的な目標、半年間の短期的な目標を設定して定期的に目標の達成状況等を自己分析して必要に応じて目標の見直し、追加をしながら日々の業務にあたっています。

【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)】

開設時の理念「たのしく、個性的に、ゆっくり、自然に」は家族を含めた事業所に係る全ての人に向けられ、14年を経て職員へ受け継がれ浸透している。事業所では倫理綱領、利用者の権利を作成しており、本人本位の姿勢を明確にしている。福祉協議会主催の運動会参加や福祉施設持ち回りの餅つき、中学生職場体験の受入れなど地域との交流は多い。また、施設長は地域の福祉に関わるネットワークや協議会の役員を担い、地域や行政の信頼を得て、交流を深めている。看取りの指針を見直し、医療連携の体制の下、看取りの実施や家族交流会、日々の面会時の声掛けなど利用者・家族の思いを汲み取る支援は家族の安心と信頼に繋がっている。働きやすい職場環境づくりに職員意見の反映は多く、コミュニケーションも良く、利用者の穏やかな暮らしと理念の具現化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) ○	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	「楽しく 個性的に ゆっくり 自然に」の理念を事務所やユニットの目に付きやすい所に貼っており、管理者や職員が共有し日頃のケアを行っています。	全体の職員会議や各棟ミーティングで理念について話し、具現化に努めている。新人職員へは施設長が理念の意味や目的を説明し、理解を深めている。職員は利用者一人ひとりのペースに合わせて思いや言葉に傾聴し、家族と共に利用者の願いを叶えられるよう努めている。	
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	事業所としては地域の一員として回覧板を回したりゴミステーションの掃除当番を行っています。昨年末は危険物安全協会主催の餅つき大会を当施設で行いました。今年はインフルエンザ流行中だったのでお招きできなかったが毎年1月に地域の伝統行事である歌と太鼓を披露しに来ていただいています。	自治会に加入し掃除当番等を引き受けている。事業所では、餅つき大会等地域住民や園児を招待する行事開催の他、老人会からのタオルや雑巾の提供、中学生職場体験の受入れなど交流がある。町主催の福祉運動会では、利用者も競技に参加し地域との繋がりを深めている。	
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	運営推進会議開催時に出席された地域の代表の方に認知症についての質問を受け付けており、できるだけお答えできるようにしています。中学生の職場体験を受け入れ、認知症に対する理解やふれあえる環境を提供しています。		
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	運営推進会議の内容は議事録に残しており、全体会議時にも報告をしてサービスの向上に活かせるように努めています。	年6回、条件を満たした構成メンバーの出席により開催している。内容は、利用者の現況、行事報告を中心に介護報酬改定・インフルエンザ予防対策等情報を共有していることが議事録で確認できる。新任の郷長が出席し、挨拶や意見を交わすなど地域との連携の場として機能している。	
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いただき、情報の交換を行っています。	施設長は町の福祉分野に於ける連絡協議会等の役職に就き活動しており、講演会の運営や行政・病院と連携した認知症支援に携わっている。行政から案内がある研修や勉強会に職員が参加している。また、事業所の手続きや不明な点を問い合わせ、情報を得るなど協力関係を築いている。	
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束禁止の対象となる具体的な行為を周知徹底して、身体拘束につながるケアにならないよう職員同士指摘しあえる環境作りに努めています。	管理者が身体拘束に関する外部研修受講後、内部研修を実施する他、言葉遣いの工夫など職員間でその都度話し合い、会議でも取り上げている。現在家族の同意の下、センサー使用の居室があるが、状況に応じて解除する時もあり、検討を重ねている。日中の施設は無拘束の環境に努めている。	
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	全体会議やユニットの会議で虐待について意見交換を行ったり、研修を受講した際は内容を報告して資料を回覧しています。		

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
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	当施設にも制度を利用されている利用者様がいるので制度について学ぶ必要性は感じているが、まだ学ぶ機会は少ない。		
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	契約については施設長が行っているので説明等は施設長にお願いしている。		
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	利用者様については普段のケアや何気ない会話の中で気付けるよう努め、それを職員同士で共有して反映できるよう努めています。ご家族についても面会時や電話でお話できる機会が有れば意見や要望についてお聞きして施設長、職員で情報を共有できるよう努めています。	毎月請求時に利用者の写真を送付し、2ヶ月毎のホーム便りには運営推進会議の内容を掲載するなど事業所の理解を図っている。また、家族の面会時の声掛けや毎年開催の利用者と家族、職員が会する家族交流会は、多くの家族の参加があり、話しやすい関係性を構築している。	
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	全体会議や三役会議で各ユニットのミーティングや普段の業務の中で出た意見を伝え、反映できるようにしています。	職員は、毎月の管理者主任会議、各棟会議や日々の業務の中で要望、提案を出している。管理者は半年毎に職員の自己評価に基づく個人面談を実施し支援や助言を行っている。施設長は職員の要望を積極的に受け止めており、ギャジベッドやリクライニングシャワーチェアの導入、勤務体制の見直しなど多くの意見の反映がある。	
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	各職員に自己評価や個人目標の設定を設けさせ、期間ごとのアセスメントを勧め、向上心を持って働けるよう努めています。		
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	各職員に合った研修の受講を勧めています。資格の取得も協力的です。毎日目標を持って働くよう勧めています。		
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	他の施設職員との交流の場はあまりないです。		

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、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設長、管理者が面会しに行き、ご本人の困っていること、不安なこと、要望等をお聞きして伝えきれない部分は感じ取れるよう努め、面会が終わった後は施設長、管理者で意見を交換して他の職員にも報告して安心して利用していただけるよう努めています。		
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	施設長、管理者が面会しに行き、ご家族の困っていること、不安なこと、要望等をお聞きして遠慮している部分は感じ取れるよう努め、面会が終わった後は施設長、管理者で意見を交換して他の職員にも報告して安心していただけるよう努めています。		
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	各職員が聞いたこと感じたこと情報を共有して支援の優先順位を見極められるよう努めています。		
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	会話やふれあいの中でご本人ができることは見守らせていただき、お手伝いをさせていただいています。		
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	ご家族にもご本人の要望を伝え、していただけることはご家族にお願いしてご本人との関わりを持っていただけるよう努めています。		
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	馴染みの方が面会に来られたり、行きつけの美容院に行かれたり、可能な方はご家族にお願いして自宅に一時帰宅されています。クリスチャンの利用者様は神父様が来所されお祈りされています。	利用開始時は多くの情報を収集し生活歴を把握している。新しい情報は連絡ノートやアセスメントへ記入し、職員間で共有している。面会は家族や親戚、同級生などが訪れる他、毎月、神父の訪問がある利用者や自宅での外泊、趣味の洋裁や読書をする利用者もいる。職員は馴染みの美容院へ同行するなど関係継続に努めている。	
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	利用者様同士のトラブルについてはさりげなく間に入ったり、関係が悪化しないよう配慮しています。お互いの関係を全職員が把握して気付きや変化を報告しあって情報の共有に努めています。		

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
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	ご家族にお会いした時に近況等お聞きしたり、縁があって再びご利用していただけるようになった事はあるが、積極的な相談や支援は出来ていません。		
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	ご本人の希望や意向、普段の会話の中で気付けるよう努めています。意思の疎通が困難な方は何がしたいのか、どうして欲しいのか考えながらちょっとした動き、表情から気付けるよう努めています。	職員は利用者と1対1の場面や利用者同士の会話の中から日常的に思いや意向を把握し、アセスメントや個人記録へ記載しケアプランへ繋げている。意思疎通の困難な利用者は表情や仕草を見逃さないよう判断し支援している。職員は、利用者の1日の過ごし方を理解し、意向に沿った支援を心掛けている。	
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	ご本人の話、ご家族の話、これまでの施設の職員や病院の職員の話、サマリー等の書類等を元に情報をまとめて把握できるよう努めています。		
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	バイタルチェックやそれぞれの生活習慣や出来ること等で小さな変化も見逃さず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	ご本人、ご家族の意見や意向、訪問看護や病院受診での結果、ミーティングでの意見交換、各日誌を元にモニタリングして介護計画を作成しています。	利用開始より本人・家族の要望や情報を基に暫定プランを作成し、1ヶ月後職員の意見を含め担当者が長期1年・短期6ヶ月の介護計画を作成している。3ヶ月毎にモニタリング、6ヶ月毎に計画の見直しに取り組んでいる。ただし、個々の支援計画に対する実施記録が充分ではない。	短期、長期それぞれの目標に対する支援計画に沿って、滞ることなく確実に介護記録の記述を行う体制づくりが望まれる。
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	小さな気づきや出来事でも記入するようにして、各職員が情報共有してケアの改善に努めています。		
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	その時々で求められるサービスや支援が出来るように考えています。		

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	カトリックの入居者様の為に神父様が来所されてお祈りをされています。		
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	ご本人、ご家族の希望に添った受診ができるよう支援しています。	かかりつけ医を継続受診しており、定期受診には職員が通院同行している。初回の通院や同行が必要な受診は家族に協力を得ている。毎週看護師の訪問時に職員が状態の変化を伝える他、歯科医の往診を受けている。職員は、受診ノートにて薬情報を管理しており、利用者が適切な医療が受けられるよう努めている。	
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	週に1回訪問看護師が来所され、気付きや変化を報告、相談して適切な処置や受診を受けられるように支援しています。		
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。	入退院時には看護サマリー等で情報交換している。退院前には管理者もカンファレンスに出席して情報交換しています。		
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	ご家族に同席していただき主治医に説明していただき、その後施設で出来ること、出来ないことの説明をして今後の方針について話し合っています。	「重度化・看取り支援に関する意向確認書」「急変時における対応についての同意書」の書式をもとに説明し、その状況になった時に同意書を得ている。昨年、今年と看取りの事例がある。看取り支援後も、協力病院・訪問看護師との連携体制を確保し、家族支援や職員間の知識の共有を図り、積極的に取り組んでいる。	
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	職員が5年に1回程度、消防署にて救命講習を受講しています。		
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。	定期的に火災避難訓練を実施しています。通報のシステムが変わった際は通報のやり方の説明を消防職員から受けています。火災等を未然に防ぐための対策として法令に基づいたスプリンクラー、報知器の設置、行っています。自然災害の訓練については地域の方々、消防、警察の協力が必要で計画の段階です。	避難訓練は年2回夜間想定で実施し、新・通報システムを導入し消防設備を整備している。ただし、訓練後の総括をまとめた記録が不足している。また、自然災害対策としてマニュアルの整備の他、地域と連携した訓練の実施までには至っておらず、消防・警察の協力を含め計画の段階にある。	訓練の実施後気づきや課題・対策を今後につなげていく為にも早急な記録の整備が望まれる。また、自然災害においてもハザードマップより作成した対策資料を活かし、引き続き行政等と連携した体制づくりに期待したい。

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
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	排泄や入浴の際は羞恥心に配慮したケアを行っている。居室にはいる際はノックしたり不在の場合は部屋に入ることをお声掛けしてから入っています。プライバシーにかかわる内容の話は他の方の耳に入らないよう配慮しています。言葉かけに関しては状況によっては声が大きくなってしまふことがあります。	入浴時や排泄誘導時は、利用者の自尊心や羞恥心に配慮し、周りに気づかれないような言葉掛けを心掛け、居室へはノックや声掛けの後、入室している。個人情報の取り扱いは契約時に家族へ説明し同意の署名を得ている。また、個人情報の保管場所は適切である。職員は採用時に守秘義務の誓約書を提出し、理解している。	
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	生活の中でご本人が言いたい事を言える、やりたい事を出来る環境作りに努めています。意思の疎通が困難な方には行動の前の声をかけさせていただいています。		
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	ご本人のペースで過ごしていただく様、努力しているが、入浴の時間や順番等、職員側の都合で決まっている部分もあります。		
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	その日の洋服をご本人に選んでいただいたり、これでいいか確認してから着替えていただいています。理容師、美容師に来所していただき散髪してもらったり、馴染みの美容室へお連れしています。		
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	一人ひとりの好き嫌いの把握に努めています。なるべくご自分で召し上がっていただいているが困難な方は介助して召し上がっていただいています。職員も一緒に食べれるよう努めてはいるがどうしてもタイミングが後になってしまいます。片付けは職員が行っているが、食器を台所まで運んでくださる方もいらっしゃいます。	管理栄養士が作った献立表を基に、職員が調理している。利用者は台ふきや下膳などできる部分を手伝っている。嗜好やアレルギーに対応し、利用者の嚥下に合わせた形態や季節の食材や郷土料理など、食べる意欲を引き出している。誕生日のケーキや仕出し弁当、ドライブ先でのおやつや行事食など、食事を楽しむ支援に努めている。	
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	食事量や水分量を必要な分摂れない方がいらっしゃるのでもっと工夫が必要。その他の方はその方にあつた分の量が摂れるよう支援できています。		
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	ご本人で出来る方は見守り必要な部分があれば支援しています。出来ない方は職員が介助しています。		

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
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	自立されている方はご自分のタイミングで排泄されています。お声掛けが必要な方は羞恥心に配慮しながらお声掛けしています。尿意がなく確認が必要な方は定期的に自室にて確認させていただいています。失敗された場合は自尊心に配慮しながら対応しています。	職員は排泄表を用い、利用者の排泄リズムや状態を把握、共有している。排泄の自立支援を理解し、日中はトイレでの座位排泄を促している。また、利用者の排泄状態に合わせたパッド類や支援方法を検討するなど、改善に向けて取り組んでいる。退院後のおむつからリハビリパンツへ変更し、改善した事例がある。	
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	ヨーグルトを飲んでもらったり、運動を促してはいますが主治医に相談して下剤や座薬を使用しているのが現状です。		
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	希望のタイミングでの入浴は出来ていない。早めにお声掛けをしてご自分のペースで準備をしていただいでゆっくり入浴していただけるよう配慮に努めている。ほとんどの方は職員の都合で入浴していただいているので楽しんで入浴していただけるように努めています。	入浴は毎日準備し、1日おきの入浴を基本としており、当日の利用者の体調や気分に合わせている。車椅子の利用者は2人介助で浴槽に浸かり、寝たきりの利用者は男性職員の支援で入浴している。利用者は職員と1対1の時間を楽しみ会話が弾んでいる。同性介助や好みのシャンプーなどの利用に対応するなど楽しむ支援に努めている。	
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	ご本人のペースやタイミングで休んで頂いています。時間を間違えられている時があるのでさりげなく時間をお伝えしています。気持ちよく休んでいただけるように寝具の清潔保持や居室の温度管理に努めています。		
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	薬局で発行されるその方の薬の説明書にしっかり目を通して薬の内容について理解するよう努めています。分からないことや疑問があった場合は薬剤師に相談しています。症状の変化に気をつけて変化があった場合は主治医や看護師に相談しています。		
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	役割としてその方に出来る範囲でのお手伝いをお願いしています。楽しみ、気分転換としては歌や風船バレー等のゲームを楽しまれています。歌番組や時代劇、相撲中継等も楽しまれています。		
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	ご本人の希望に添っての外出は出来ていない。ご本人の希望の把握もあまり出来ていないのでまずは希望の把握に努めたい。	車椅子や寝たきりの利用者が増え、全員での外出の頻度は減っているが、季節の花見やホテルでの交流会、地域の運動会など車椅子の利用者も一緒に出掛けている。天気の良い日は車椅子の利用者も一緒に、外気浴や日光浴を楽しんでいる。ドライブや買い物、理美容の希望に職員が同行するなど可能な限り外出支援に努めている。	

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
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	ご自分でお金を所持されている方は1名いらっしゃいますが使う場面は限られていて買い物は職員やご親戚が行っています。後の方は預かり金として事務所で管理しています。		
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	荷物が届いたりしたらお礼の電話をかけてお話をされていますが、ご家族や知人から電話がかかってきてお話される事がほとんどです。最近では手紙のやり取りは出来ていません。		
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	季節感が分かるような飾り付けをしたり、行事ごとの写真を廊下に貼って楽しんでいただいています。利用者様が快適に過ごしていただける室温管理に努めています。	廊下は広く手摺りを設置し、利用者が居室と自由に行き来している様子がある。季節感のある作品や行事の写真が飾られ、採光の良いリビングでは、隣のキッチンからの食事作りの音や匂いを感じながら、個別のアクティビティに取り組む利用者の様子が窺える。空調管理や清掃は職員が行い、清潔で居心地の良い共有空間に努めている。	
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	人間関係を考慮してテーブルやいすの配置を考えていますが、職員の都合で決まっている部分もあります。		
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	入居時にご本人が使い慣れた家具があれば持って来ていただいています。思い入れのあるものやご家族の写真を飾ってリラックスできるよう努めています。	居室への持ち込みの制限はなく、テレビや衣装ケース、椅子など暮らしやすいようにそれぞれに持ち込んでいる。時計や写真、雑誌など馴染みの物や好みの飾りつけで落ち着いた居室を作っている。また、ギャッジベッドなど本人の状態に応じて設置している。空調管理や掃除は職員が行い、心地よい居室に努めている。	
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	内部はバリアフリーで安全面で考慮されています。トイレもわかりやすい位置に配置されています。		

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	4271600670		
法人名	有限会社 あやめの里		
事業所名	グループホーム あやめの里 B棟		
所在地	長崎県南松浦郡新上五島町鯛ノ浦郷397-4		
自己評価作成日	30年9月10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	

【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)】

当ユニットで力を入れている点は、体操やアクティビティ、またスタッフと楽しく会話をする事で、入居者が楽しく生き生きと、笑顔と笑い声が絶えない生活を送れ、規則正しい生活のリズムを作ることで夜間もゆっくり休め、認知症の進行を少しでも食い止めるように支援していることです。

【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念に沿って実践するように心掛けているが、実践できていない所もある。		
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	地域の運動会など参加できる所の交流はできていますが、日常的には交流できていない所もあります。		
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	運営推進会議の時に郷長さんや民生委員さんなどに話をしたり、職場体験の時に中学生に話しをして少しずつではあるが活かしています。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしています。		
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	新上五島グループホーム連絡協議会及び新上五島町が主催する講演や勉強会を通じてサービスの質の向上に努めています。		
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	入所者の安全を守る為のみ家族の許可を得た上で行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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	高齢者虐待防止の勉強会に参加して、虐待が見逃されないように注意を払い、防止に努めています。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について学ぶ機会がなく、これから勉強会などを行い活用できるようにしていきたい。		
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	利用者や家族の不安、疑問点を尋ねつつ十分な説明を行い、理解・説得を図っています。		
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	利用者、家族が意見、不満、苦情を管理者や職員、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	運営に関する職員の意見や提案を発する機会を設け、反映していますが、反映できていない所もあります。		
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	個々の努力や実績、勤務状況などは把握しているが、労働時間ややりがいなどは向上心を持って働けるように努めていますが、まだ双方が満足するに至ってはいないと思います。		
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	研修を受ける機会が多くなっていて、サービスの質の向上に取り組んでいます。		
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	施設長が同業者と協議しながら、質の向上に努めています。		

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
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	基本情報などはケアマネ・管理者などが情報収集を行い、本人への聞き取りなどはその都度関わったスタッフも含めて全員で行い、関係作りに努めています。		
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	ケアマネ・管理者、その都度関わったスタッフが聞きながら関係作りに努めています。		
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	ミーティングを行い、その時に必要なサービスを見極め、その都度サービスの変更・修正を行っています。		
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	話をしたり、一緒に仕事をする事で一緒に生活を共にする者としての関係を築いています。		
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	面会時、家族とゆっくりと過ごせるように努めつつ、協力していただける事は協力して頂いています。		
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	外出の際は家族の協力を得ながら行い、荷物などが届いた際には、電話をするように支援を行なっています。		
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	利用者同士がうまくいくように職員が間に入り、関係を上手くいくように支援し、孤立しないように体操やアクティビティ等を行っています。		

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
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	家族と会った際には話しをしますが、それ以外はあまり出来ていません。		
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	本人が出来る事は行ってもらっていますが、できない事もあるので、その際には本人本位にて検討を行っています。		
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	本人と話しをする事で把握するように努めています。また1日の生活を観察する事で把握するように努めています。		
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	現状の把握に努めていますが、業務に追われてしまう事があり、全てを把握できていない事もあります。		
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	スタッフで話し合いを行い、家族の情報を含めて検討し、計画作成を行っています。		
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	個人記録への記入を実践し、ミーティングや介護計画変更を活かしています。		
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	出来る範囲での柔軟な支援やサービス提供は実施できていると思います。		

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	移動図書館や訪問理容などを利用しています。		
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	週1回の訪問看護で相談し、受診できるように支援しています。		
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	訪問看護の際に相談し、支援しています。		
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。	入院中、退院時に情報交換は行っていますが、まだまだ不十分な部分があると思います。		
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	介護度の上昇に伴い、家族との話し合いの場を設けて方針を決めていますが、まだ曖昧なところがあると思います。		
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	初期対応の訓練は行っていますが、実践力不十分で、実際に発生した場合に不安がある。		
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。	避難訓練は行っていますが、地域との協力が不十分だと思われます。		

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
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう言葉掛けや対応に努めていますが、たまに出来ていない事もあります。		
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	本人が選びやすく決定できるように働きかけています。		
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	出来るだけ希望に沿って支援していますが、職員側の決まりや都合の為、出来ていない事もあります。		
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	外出時の服装や化粧等、本人の希望に添えるように支援しています。		
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	食事は一緒に食べていますが、準備、片付けなどはスタッフが行っています。		
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	必要摂取量などを把握し、支援しています。		
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	一人一人の口腔状態は把握できていませんが、その人に応じた口腔ケアは実施しています。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、時間で誘導し排泄の自立を支援しています。		
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	便秘気味な方にはヨーグルトなどを飲用して頂き、運動も合わせて予防に取り組んでいます。		
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	出来ませんが、要望があればその都度対応するようにしています。		
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	夜間ゆっくり休まれるように、日中は身体を動かしたりしてリズムを作り、本人の希望があれば、状況に応じて休んで頂くようにしています。		
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	薬の把握が全て出来ているかは不足があると思われませんが、その都度確認するようにし、服薬支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	事業所内の行事(食事会やドライブ等)で気分転換を図りつつ、楽しみごとなどの支援を行なっています。		
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	家族の協力で戸外に出られるように支援を行なっていますが、協力なしではなかなか外出できない状況です。		

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	本人の能力に応じて所持している方もいらっしゃると思いますが、大半はなくなってしまうことが多いので、事務所にて管理しています。		
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	本人の希望があれば、その際に支援を行っています。		
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	トイレが少ない為、たまに待って頂く事があります。居間が少し狭く感じる事があります。季節感は貼り絵や写真などを貼ったりし工夫しています。		
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	居間はショートステイ用の居室を自由に使えるようにしています。		
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	出来る限り本人が以前使っていた物を持って来て頂くように家族に促しています。		
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	出来るところは見守りを行い、なるべく自分でできることは自分で行っていただいています。		