

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	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	令和元年11月5日	評価結果市町村受理日	令和2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	令和元年12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)】

『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)】

理念は、法人全体で共通のものである。職員が入社時の教育に加え、各施設に配属後3ヶ月後にも再度教育を行い、理念を再確認する機会を設けている。各事業所の事業計画には、入浴等介護項目毎に具体的な目標を明示しており、職員の支援の指針となっている。入浴については、週6日沸かしており、車椅子の人も湯船に浸かることができるよう支援を行っていることや外出の企画は、毎回職員により、初詣、菖蒲見物や水族館、足湯へと行先はバラエティに富み高く評価できる。家族へ送付するホーム便りに、入居者それぞれの体調について看護師がコメントを書き添えることで、家族の大きな安心に繋がっている。運営推進会議では、ヒヤリハット事例を開示しており、透明性が確保されていると言える。利用者を人生の先輩として敬い、優しく寄り添う支援を行っている事業所である。

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と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	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。	理念は法人全体で共通している。新人職員には、本部でオリエンテーション時に理念の説明を行っている。更に3ヶ月後、本部で理念について研修を実施しており、組織的に理念の共有化を図っていることが確認できる。職員は、笑顔で利用者と接することを心がけ具現化に取り組んでいる。	
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	日常的な交流はありませんが、自治会役員の方には定期的に運営推進会議に参加して頂くなど、良好な関係構築ができています。秋には、毎年秋祭りを開催しており、地域の活性化に取り組んでいます。	町内会に加入し、回覧板が届いている。町内会総会には施設長が出席する他、運営推進会議で自治会の役員から情報を得ている。地元の女子校の見学を受け入れている。事業所の祭の出店には、地域の子どもが訪れている。日本舞踊の披露もあり、近隣の人が集う機会を設けている。	
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	運営推進会議等で、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行うことで、情報発信しています。		
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	奇数月に会議を開催し、入居者様の状況等の報告をさせていただいています。参加者の方には、議題毎に意見をお伺いする時間を設け、出た意見等をサービス向上に繋げていくことができるように検討をしています。	会議は、参加者の希望により土曜日に開催している。家族には毎回全員に案内を送付し、不参加の人には、議事録も送付している。会議では、さまざまな質問が出ている。事故報告やヒヤリハット事例も詳細を公開しており、透明性を確保していることが確認できる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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。	市役所の集団指導を受ける他、各書類の提出は法人本部が行っている。市からは、介護相談員を受け入れている。日頃から地域包括支援センターとの繋がりを密にしている他、運営推進会議では毎回包括支援センターから認知症カフェや家族の介護教室についての情報を得ている。	
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。	各フロアの入口は鍵はない。センサーについて検討を重ねていることが委員会の議事録で確認できる。利用者には敬語を原則とし、気になる言葉遣いは、管理者がその都度注意している。虐待に関して内部研修を実施する他、外部研修に参加した後に報告し、職員間で共有を図っている。	
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	定期的に虐待に関する勉強会を開催しています。声かけをする際も、一つひとつの言葉選びにも意識するように注意喚起をしています。		

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	成年後見制度を利用されている方もおられますが、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。意見が出た際には、報告書を作成し、いつでも	苦情相談窓口や処理手順は、契約時に家族へ説明している。入居者の写真に添えて担当職員が生活の様子を手書きの便りで知らせていたが、家族の要望を取り入れ、看護師が毎月健康状態を知らせている。また、年1回家族アンケートを取り、要望の抽出に努めている。家族の要望は申し送りノートなどへ記載し職員で共有している。	
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	毎月の部署会議や年2回の職員との個人面談で意見や提案を聞く機会を設けています。それ以外でも、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。	職員は毎月の部署会議やケア会議、日々の業務の中で、要望、提案を管理者へ提出している。管理者は部署会議での勉強会や年2回、自己評価を基に個人面談を実施し、職員のスキルアップの支援や相談を聞き取っている。物品購入や脱衣室のヒーター設置の他、業務改善や支援方法など職員意見の反映がある。	
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	年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。		
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、意見交換会や研修会、懇親会に参加しており、交流する機会を設けています。		

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	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。また病院受診や外出にも可能な限り、ご家族に付き添っていたくようにしています。		
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	ご家族との定期的な外出や、知人等の面会や電話の取次ぎをしています。	職員は、支援の中で聞き取った生活歴を赤字で書き込み、毎年追加し見直している。面会には家族の他、同級生や同僚、知人が訪れている。趣味の将棋教室へ家族と通ったり、居室で読書をする入居者や携帯電話で会話を楽しむ入居者もいる。また、葬式に参列する入居者に職員が同行支援するなど、馴染みの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	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。		

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	必要に応じて、入所施設や病院への面会をしています。また相談等があれば、随時対応しています。		
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。	職員は入居者の生活リズムを把握し、強要のない支援を心掛け、朝食はそれぞれの起床時間に合わせている。職員は担当の入居者の思いを聞き取り、表出困難な入居者は筆談や表情、仕草や家族へ聞き、判断し抽出に努め、聞き取った思いはケアプランへ繋げている。	
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	個人情報や業務日誌に、その日の活動の様子等を記載し、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。	利用開始時のプランは、1ヶ月間1時間毎に状況確認している。ケア会議は担当者、ケアマネジャー、看護師の三者で実施し、詳細は議事録に記している。計画の見直し時は、家族と面談や手紙により意向を確認している。ただし、モニタリング表は、ケアマネジャーが毎日職員から聞き取り入力しているが、根拠となる実施記録がない。	モニタリングは、根拠となる目標毎の実施記録等に基づき実施することが望まれる。
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	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。		
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	現在は事業所内でのサービスの対応範囲ですが、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。		

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	訪問歯科の利用等、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。	入居前のかかりつけ医を継続することができる。その場合受診は、家族が行っており、家族の同意のもと、事業所の協力医に変更も可能で、定期的な往診がある。内科以外の診療科目の受診は、家族が行っている。毎月ホーム便りとともに、一人ひとりの健康状態を看護師が書き添えて、家族へ送っている。	
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	ご家族に対しては、アドバンス・ケア・プランニングの事前説明をしています。状態にもよりますが、最期まで施設で生活していただきたいと思っています。	看取り支援に取り組んでおり、昨年は2件の事例がある。入居時に、看取りの指針について説明を行い、同意書を得ている。同時に、延命措置確認に関する意思確認書の説明も行っている。看取り後は、医師も同席し職員により総括を実施している。夜中に急変した場合の手順をマニュアル化し、緊急時でも万全の体制を整備している。	
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	座学での勉強会はしていますが、訓練までは実施できていません。看護職員の不在や手薄な時間帯もあるため、訓練の開催を検討しています。		
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。	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。	訓練の企画は職員が行い、毎月実施している。5月に消防署立会いにて日中、夜間想定で同時に行っており、実際に入居者を避難口まで誘導している。備蓄及び入居者の緊急時持出用のファイルも整備している。ただし、自然災害に対する方針が確立しておらず、地域との連携した訓練も実施されていない。	火災だけではなく、風水害や地震に対する方針を明確にすることが望まれる。また地域住民との協力体制が不可欠であるため、住民への働きかけに期待したい。

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	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。	職員は、入居者を人生の先輩とし、丁寧な言葉掛けや排泄・入浴時は羞恥心に配慮した支援を心掛けています。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ます。また、書類の保管場所も適切である。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。ただし、居室やトイレのパッド類が外部から見える位置にある。	入居者の尊厳を守るために、パッド類の保管の工夫が望まれる。
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	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、簡単な作業のお手伝いをさせていただいています。	献立は法人栄養士が作成し、各ユニット毎に職員が調理している。入居者は盛り付けや台ふきなど出来ることを手伝っている。アレルギーや嗜好に対応している。季節の行事食や弁当、誕生日は手作りケーキで祝い、桜の花の下でのおやつなど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	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。		
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。		

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	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。	職員は排泄チェック表を基に、入居者の排泄リズムを把握、共有し、声掛けや誘導を行っている。排泄の自立支援を理解し、日中はトイレでの座位排泄を基本としている。また、入居者の排泄状況に合ったパッド類の検討を行うなど改善に向けた支援に努めている。	
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	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。	入浴は週6日準備し、入居者は週3回を基本としているが、体調や気分で入れない時は時間や曜日を変え支援している。車椅子の利用者も2人介助で浴槽に浸っている。同性介助や好みのシャンプーに対応し、入浴剤や菖蒲湯など入浴を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	座りっぱなしにならないように、日中でのベッドに休めるように声掛けや誘導をしています。		
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	薬事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。		
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	買い物等のご希望があれば、支援させていただきますが、職員体制の問題もあり、日常的な支援はできていません。月に一度は外出レクリエーションの企画をしています。中には、ご家族と外出される方もおられます。	季節毎の花見や足湯、地域のイベントなど、職員が持ち回りで企画し、毎月出掛けている。気候の良いときは日光浴や外気浴を支援している。近くのコンビニへ買い物に同行することもある。現在の職員体制の中、家族の協力を得ながら、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	基本的には事務所内で金銭管理を行っており、買い物の希望がある場合は、付き添って外出します。また、使用されることはありませんが、本人の希望で財布を所持されている方もいます。		
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	携帯電話を持っている方はいますが、本人自ら電話をされることはないようです。電話の希望があれば、本人の訴え内容や、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。	玄関や廊下には、職員手作りの飾り付けが季節感を高めている。廊下は、十分な広さがあり車椅子の行き来もスムーズである。対面キッチンのあるリビングでは、調理の音や匂いなど生活感が漂っている。入居者はテーブルを囲み、思い思いに過ごしている。掃除は、職員が毎日行い清潔感がある共有空間づくりに努めている。	
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	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や廊下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	できるだけ入居者様が使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようにしており、これまでの生活環境に近い空間作りをしています。	居室は日当たりが良く、窓辺の飾り棚は、鉢植えや本棚など自由に使っている。洗面所が各部屋に備え付けられ、動線にも配慮がある。迷わないように名札を大きな文字で書いている居室もある。仏壇やテレビを持ち込み、家族の写真に囲まれ落ち着いた居室になっている。掃除は職員が行い居心地よく過ごせるよう努めている。	
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	居室には氏名を掲示しており、認知しにくい方には、別に大きな表示をしてわかりやすいよう配慮しています。トイレの表示も同様にしていきます。		

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	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	令和元年11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	

【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、日々の支援をさせていただいています。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)」の説明をさせていただき、日々の小さな変化も報告させていただいています。

【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)	○ 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	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	日常的な交流はありませんが、自治会役員の方には定期的に運営推進会議に参加して頂くなど、良好な関係構築ができています。秋には、毎年秋祭りを開催しており、地域の活性化に取り組んでいます。		
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	運営推進会議等で、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行うことで、情報発信しています。		
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	奇数月に会議を開催し、入居者様の状況等の報告をさせていただいています。参加者の方には、議題毎に意見をお伺いする時間を設け、出た意見等をサービス向上に繋げていくことができるように検討をしています。		
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	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。		
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	定期的に虐待に関する勉強会を開催しています。声かけをする際も、一つひとつの言葉選びにも意識するように注意喚起をしています。		

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	成年後見制度を利用されている方もおられますが、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。意見が出た際には、報告書を作成し、いつでも		
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	毎月の部署会議や年2回の職員との個人面談で意見や提案を聞く機会を設けています。それ以外でも、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	年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。		
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、意見交換会や研修会、懇親会に参加しており、交流する機会を設けています。		

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	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。また病院受診や外出にも可能な限り、ご家族に付き添っていただくようにしています。		
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	ご家族との定期的な外出や、知人等の面会や電話の取次ぎをしています。		
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	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。		

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	必要に応じて、入所施設や病院への面会をしています。また相談等があれば、随時対応しています。		
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	個人情報や業務日誌に、その日の活動の様子等を記載し、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。		
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	現在は事業所内でのサービスの対応範囲ですが、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。		

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	訪問歯科の利用等、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	ご家族に対しては、アドバンス・ケア・プランニングの事前説明をしています。状態にもよりますが、最期まで施設で生活していただきたいと思っています。		
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	座学での勉強会はしていますが、訓練までは実施できていません。看護職員の不在や手薄な時間帯もあるため、訓練の開催を検討しています。		
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。	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。		

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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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、簡単な作業のお手伝い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。		
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。		

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	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。		
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	座りっぱなしにならないように、日中でのベッドに休めるように声掛けや誘導をしています。		
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	薬事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。		
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	買い物等のご希望があれば、支援させていただきますが、職員体制の問題もあり、日常的な支援はできていません。月に一度は外出レクリエーションの企画をしています。中には、ご家族と外出される方もおられます。		

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
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	基本的には事務所内で金銭管理を行っており、買い物の希望がある場合は、付き添って外出します。また、使用されることはありませんが、本人の希望で財布を所持されている方もいます。		
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	携帯電話を持っている方はいますが、本人自ら電話をされることはないようです。電話の希望があれば、本人の訴え内容や、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や廊下でお話し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	できるだけ入居者様が使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようにしており、今までの生活環境に近い空間作りをしています。		
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	居室には氏名を掲示しており、認知しにくい方には、別に大きな表示をしてわかりやすいよう配慮しています。トイレの表示も同様になっています。		