

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	4290800012		
法人名	医療法人 長愛会		
事業所名	グループホーム しさんまち (1階)		
所在地	長崎松浦市志佐町浦免1775-1		
自己評価作成日	令和元年11月9日	評価結果市町村受理日	令和2年2月14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4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)】

理念の「のんびり ゆっくり あたたかく」を基本に、入居者様やご家族との関係を良好に保つことが出来るよう努力しています。ご家族から、ここに入って良かった。気軽に来れる。挨拶も良いとの言葉をいただいています。
また、スキルアップの為の研修会に参加し、伝達講習も行っています。生活の面では特に外出への取り組みを頑張っており、季節ごとの花見をはじめ、個々の買い物外出、外食、自宅への外出支援を行っています。

【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)】

母体は医療法人で、敷地内にホームと系列事業所があり、日常的に連携がある。ホーム傍の川沿いは、自然豊かな遊歩道が続き、入居者の散歩道になっている。法人理念「のんびり、ゆっくり、あたたかく」の他、ホーム理念、ホーム目標を掲げ、全職員が理念を理解し、全ての支援に具現化を追求している。地域のくんの要員や祭りの参加、ホーム運動会の住民参加など地域へ浸透し交流を深めている。入居者の帰宅願望に寄り添った自宅への外出や寿司を食べたいという希望を捉えた外食など、本人の思いに沿った外出支援の取り組みは特筆すべきである。買い物など急な希望にも「思いは叶えてあげたい」と積極的に個別の外出支援に努めている。母体病院との医療連携体制での看取り支援は入居者と家族の安心と信頼を得ている。職員のチームワークは良く、入居者への丁寧な支援が窺えるホームである。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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	職員は入居者一人ひとりのペースに合わせた支援ができるよう常に心掛け行動や判断の基準としている。	自宅のように、のんびりできるようにとの思いを込めている理念とホーム目標の「笑顔、優しい言葉」を全職員が理解し、入居者の習慣やペースを大切に、起床や食事時間も柔軟に対応している。職員は理念の具現化に努め、笑顔での支援が入居者の穏やかな表情に繋がっている。	
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	家族や知人の面会があり、時には一緒に外出されることもある。地域の方やボランティア、園児の訪問などの交流ができています。	地域の祭りで町内のしめ縄張りに職員が参加し、ホーム恒例のミニ運動会やサンマ会に、地域住民の参加がある。オカリナ演奏やハンドマッサージのボランティア、こども園の園児の訪問などもある。散歩中に近所住民と挨拶を交わしたり、季節の野菜の差し入れなど日常的な交流がある。	
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	特別何も行ってない。		
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か月に一度開催し、施設の取り組みを地域の方やご家族代表の方に報告し、意見をもらっている。	年6回規定の参加者で開催し、状況報告や日常生活の様子、事故報告などが詳細な議事録で確認できる。特に入居者の思いに沿った個別の外出支援が顕著である。意見交換では自然災害等の避難場所や備蓄について検討しており、会議を活かした取り組みがある。	
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	運営推進会議を通じて情報交換が出来ている。	行政担当課窓口に出向き申請や事故報告、入退院などの報告を行っている。また、運営の情報を得たり、運営で分からないことを電話で相談することもある他、定期的に担当課職員の訪問がある。市主催の研修会に職員が受講するなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	毎月リスク委員会を開催し、日頃のケアが身体拘束になっていないかをチェックしている。施設全体での勉強会でも取り上げ全員の理解に努めている。	定期的に身体拘束等適正化委員会やリスク委員会で、日々の支援が不適切なケアに当たらないか振り返り、確認している。言葉での制止にも気がかけ拘束のないケアが基本である。日中の玄関の施錠はなく、外に出る入居者には、職員が見守り散歩するなど抑圧感の無い支援に努めている。	
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	研修会に参加し伝達講習を行っている。施設でも勉強会を開き、スタッフ全員が周知できるように努めている。		

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
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	研修に参加し、理解を深めている。 成年後見制度を1名の方が利用している。		
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	入居、契約時に説明し、入居後も質問等に説明行っている。		
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	意見箱の設置や家族会により意見要望を得て、対応や改善に努めている。	入居時に外部、内部苦情相談窓口の説明を行い、訪問時や電話で、気軽に相談してもらえるように声掛けしている。年に1回家族会を設け、看取りについての説明や要望、意見の抽出に努めている。遠方の家族には、毎月のホーム便り、請求書、日常の様子を手紙に添えて郵送し、家族の安心に繋げている。	
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	各フロアの会議やスタッフ全体の会議などで意見交換の場を設け、提案があれば検討し取り入れている。	職員は定例の会議や申し送り時などに、ケア方法の提案や外出先の検討を行い、少し遠方の外出先を計画している。年1回自己評価を行い、目標の達成度や次の目標を決め、管理者との個人面談がある。職員同士が気兼ね無く相談できることで、職員のチームワークも良好である。	
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	給与水準は経営側が決めた通りで、職員個々の実績が反映されているとはいえない。夜勤、早出、遅出を免除している職員はおり、働きやすい環境と思われる。		
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	研修の参加を促し、伝達講習を行っている。		
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	地域で行われる勉強会や研修に参加することで同業者と交流する機会を持っている。伝達講習をしている。		

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	本人の心身の状態、要望、食べ物の好き嫌いなどを、本人又は家族に聞き、スタッフ間で情報を共有し対応している。		
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	入居時や面会時などにご家族から話を聞くようにし、何でも相談できる事を伝えるようにしている。		
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	入居時に本人やご家族からの要望を聞き、スタッフ間で情報を共有し取り組んでいる。		
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	本人の意思を尊重している。スタッフと一緒に出来る事増やしていくように支援している。		
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	面会に来やすい雰囲気をつくったり、一緒に過ごせる場所と時間を提供している。施設の行事の時はご家族に参加して頂いている。		
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	家族の面会が多い。知人の面会もたまにある。息子さんや娘さんの家に帰られる人もいる。	家族、友人、住民の訪問がある他、職員とドライブ中に同級生宅に寄ったり、行きつけの美容院の送迎を利用する入居者もいる。家族等の協力で法事や墓参り、外食なども多い。写経や絵日記を毎日書く人や携帯電話の使用など、これまでの習慣や馴染みの関係継続が途切れないよう、支援に努めている。	
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	共同の場所で食事やおやつを摂ったり、会話やテレビを観たりできるようにしている。また、レクリエーションやお手伝いを通して関わりを持てるように支援している。		

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
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	退居後にも家族の方には来ていただけるよう声を掛けたり、外部で会った時など話をしたりしている。施設に話をしに来られる事もある。		
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	一人ひとりにどう過ごしていきたいか、何を望んでいるのかを聞くようにしている。困難な場合は家族に聞くこともある。	日常会話で入居者の行きたい場所や食べたいもの、毎日の過ごし方など傾聴に努め、把握した内容は本人の生の言葉で個人記録に記入している。会話困難な場合は、家族に相談したり声掛けし、仕草や表情、うなずきなどから判断し、難聴の場合は耳元で大きくゆっくり話し、思いの聞き取りに努めている。	
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	入居時に御家族から話を聞いたり、担当ケアマネから情報を得たりしている。入居後は本人との会話の中で把握するように努めている。		
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	日々の声掛けや会話で表情や動きを把握し、毎日バイタルチェックを行っている。		
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	介護計画については、本人や家族の意向をスタッフに伝え、スタッフからも意見を聞きながら作成している。	利用開始時の暫定プランは2ヶ月で見直している。職員が毎日、ケアプラン実施状況一覧表を付け、入居者担当の職員が毎月モニタリングし職員全員でケアカンファレンスを行っている。家族の要望は見直し時に聞き取り、医師や理学療法士など専門職の意見を取り入れ、入居者の思いを取り入れた個別支援のある介護計画を作成している。	
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	日々の様子を個別に記録し、介護計画の実践評価のチェックも毎日行い、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	家族に代わって歯科や耳鼻科への付き添いをしたり、買い物や外食に同行したりしている。		

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
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	家族と外出したり、スタッフと買い物や食事、花見に出掛けたりしている。敬老会やクリスマス会では地域の方に催し物を依頼している。		
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	かかりつけ医と連携し、本人の了解を得て受診し、家族にも報告している。	かかりつけ医は、入居者や家族の意向に沿って決めている。隣接の法人病院や歯科の往診がある。受診は職員や家族が同行し、それぞれに報告しあっている。また、個人記録や日誌等に記載し、共有している。緊急時の対応マニュアルを作成し職員は理解している。	
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	施設の看護師に情報や気づきをその都度報告するようにしている。受診の必要性や対応の仕方を相談できている。		
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。	入院者に対しては毎日面会に行くようにしており、病院のスタッフと情報交換できている。		
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	終末期の説明を行い、状態に応じて医師に相談し、家族に説明できている。家族の意向もその都度聞いている。	終末期の対応指針は明文化し、契約時に家族へ説明、同意の署名を得ている。また、看取り時は状態変化の都度、家族の意向を確認し同意の署名を得ている。職員研修は看取り事案発生時に行っている。昨年は1例がある。看取りを希望しない家族には他施設を紹介するなど、意向に沿って支援している。	
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	急変時対応マニュアルを作っている。AED使用の勉強会に参加している。		
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。	火元になる物は持ち込まないようにしている。防災避難訓練を年2回実施している。	年2回、内1回は消防署立会いの下、夜間想定避難訓練を実施している。非常持出し品を整備しており、備蓄は敷地内の法人病院で準備しているが、ホーム独自の備蓄も検討している。ホームは河川の傍にあり、今年度は増水により2回避難している。ただし、自然災害避難マニュアルの作成はこれからである。	いつ発生するか分からない自然災害に備え、マニュアルの早急な作成とマニュアルに沿った、避難訓練の実施が望まれる。また、職員が不安なく火災に対処出来るように、自主訓練の回数増に期待したい。

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	名前の呼び方や言葉遣いを丁寧にし、平等な接し方を心掛けている。個人的な事は他者に聞こえないように配慮している。	声掛けは苗字にさん付けを基本とし、入居者の人格を尊重し、トイレや入浴介助時は、羞恥心に配慮した支援を心掛けている。入居者の個人情報の取り扱いは、写真掲載を含め契約時に家族の同意の署名を得ている。また、記録類の保管場所も適切である。職員は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	動作の前に本人の希望を確認し優先するようになっている。		
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	本人の希望を聞くようにしている。 過ごす場所も、自室や居間や窓際など選んでもらうようにしている。		
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	衣類は本人が好むものを季節に合わせて着てもらうようにしている。不足している物は買い足したり、家族の人に頼んだりしている。		
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	個々の好き嫌いを把握し、個人に適した量や食事形態で提供している。 誕生日には好みのメニューにしている。	法人病院の栄養士が献立を立て、平日の昼食は病院厨房で、他はユニット毎に職員が調理している。入居者は出来る部分を手伝っている。嗜好にも代替品や調理方法を変えるなど細やかに対応し、行事食や誕生日は希望のメニューを調理し、入居者と一緒を作るおやつやドライブ先での外食など入居者の楽しみとなる工夫がある。	
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	管理栄養士による献立。食事摂取量のチェック。 10時と15時の水分補給、希望時にも水分が摂れるよう対応している。		
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	毎食ごとに歯を磨いている。 介助が必要な場合はスタッフが磨くようにしている。		

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
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	トイレの移動が可能な人は、昼間オムツの使用はせず、それぞれのタイミングでトイレ誘導している。	職員は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。排泄チェック表を付け、排泄リズムを把握、共有し声掛け誘導を行っている。また、排泄状況を基に検討し、改善に向けた排泄支援に取り組んでいる。リハビリパンツから布パンツへ改善した事例や日中は布パンツ使用になった事例がある。	
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	排便の有無を毎日チェックし、水分をしっかり摂ってもらったり、廊下歩行や日中の活動を働きかけている。		
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	あらかじめ希望を聞いたり、声を掛けたりしている。浴槽につかる時間は本人の好みに合わせている。	入浴は週2回を基本としているが、希望により3回入浴の入居者もいる。車椅子利用者は希望や状態に応じて浴槽に入ったりシャワー浴を支援している。体調や気分が入れないときは日や時間を変え対応している。好みのシャンプーなど持ち込んでいる入居者もいる。同性介助に対応し、季節のゆず湯や菖蒲湯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	本人の希望に合わせた空調や照明を設定し、好きな時に自室で休んでもらうよう支援している。		
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	説明書を見たり看護師に聞いたりして理解に努めている。 薬が変更になった時など、症状の変化を観察し、看護師や医師に報告している。		
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	日常的に洗濯物たたみやゴミ箱折りをしてもらったり、新聞を読んだり、計算プリント、貼り絵、散歩、買い物外出をしている。		
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	希望を聞いて外出支援している。 家族と出掛けられることもある。	季節毎の花見や地域の行事など毎月、車椅子利用者も一緒に出掛けている。日常的に買い物や散歩、自宅までのドライブなど、入居者のその日の個別の希望も気軽に対応している。家族と出掛ける入居者もいる。運営推進会議議事録やホーム便りからも多様な外出支援の取組みが確認できる。	

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	心配な気持ちにならないように、お金は鍵付き金庫に預かっていることを説明し、外出時には使用できるように支援している。3千円程財布に所持している人もいる。		
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	希望時には電話を掛けたり、家族からの電話に出てもらったりしている。 携帯電話を使用している人もいる。		
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	常に整理整頓を心掛け、玄関や居間には行事ごとの飾り付けをしたり、季節の花を生けたりしている。	明るいきりびんぐでは、入居者が畳の間やソファ、椅子など好み場所で新聞を読んだり、脳トレ、ゴミ箱折りやテレビ鑑賞など、思い思いに過ごしている様子が窺える。また、洗濯物たたみや季節の飾り付けを行うなど張り合いのある暮らしが確認できる。カーテンで光を調節し掃除や換気も行き届き清潔な共用空間である。	
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	居間ではその都度どこに座りかを本人に尋ね調整している。(ソファ、食卓、窓際の席など)		
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	以前生活されていた環境をできるだけ継続できるよう、本人の私物を取り入れたり、ベッドやタンスの位置を相談して決めている。	居室は整理棚とベッドを設置し、自宅からタンス、衣裳ハンガー、テレビ、本など馴染みの品を持ち込んでいる。毎朝仏壇を拝んだり、猫のぬいぐるみと休むなど入居者の状況や好みの暮らしがみえる。毎日職員が清掃し、清潔で安心して過ごせる居室になっているものの、パッド類と日中使えないポータブルトイレが置かれたままである。	居室には外部からの訪問者もあり、入居者のプライバシーや尊厳を守るため、また、居室の設えとして、パッド類やポータブルトイレの保管方法の工夫が望まれる。
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	日めくりカレンダーで日付の確認が出来るようにし、歌の歌詞は大きく書いて壁に貼っている。 トイレには目印を付けて、トイレの手すりは滑らないようにグリップを巻いている。		

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	4290800012		
法人名	医療法人 長愛会		
事業所名	グループホーム しさんまち (2階)		
所在地	長崎松浦市志佐町浦免1775-1		
自己評価作成日	令和元年11月09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	令和元年12月04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)】

理念の「のんびり ゆっくり あたたかく」を基本に、入居者様やご家族との関係を良好に保つことが出来るよう努力しています。ご家族から、ここに入って良かった。気軽に来れる。挨拶も良いとの言葉をいただいています。また、スキルアップの為の研修会に参加し、伝達講習も行っています。生活の面では特に外出への取り組みを頑張っており、季節ごとの花見をはじめ、個々の買い物外出、外食、自宅への外出支援を行っています。

【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)】

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	オリエンテーション時、説明し、内容も確認できるように壁に貼っている。毎月の目標や年度施設目標にも理念が実践できるような目標を立てている。		
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	水軍まつり、おくんち、初詣、商店街での買い物に行っている。保育園との交流会やミニ運動会に地域の方も参加された。		
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	外部に対しては特に行っていないが、近くの公園に桜の花見やツツジ、菖蒲見物などに出掛けており、地域の方にも理解していただいている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し、市役所、地域、家族の代表、入居者様が参加し、施設の様子報告、意見交換、相談、指示を受けてスタッフ間の指導にとり入れている。		
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	運営推進介護のときや電話、時には出向いて相談している。		
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	3ヶ月に一度、身体拘束委員会を開催し、身体抑制、拘束等について話し合い行っている。2階入り口にゲートをつけているが施錠はしておらず自由に出入りできる(階段が近い為事故防止のため)		
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	研修会に参加し、伝達講習を行っている。身体拘束委員会を開催し、虐待防止について話し合い行っている。		

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
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	研修会に参加したり、他階には利用している方が居る。		
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	入居契約時に説明し、入居後も疑問点等に説明行っている。		
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	契約時に相談窓口の説明行っている。意見箱の設置や家族会、面会時に会話をし、意見等があればすぐに対応できる出来るようにしている。		
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、フロアー会議、スタッフ会議、各委員会を開催している。個人面談、アンケート、相談があれば話を聞いている。		
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	給与水準は運営側が決めた通りで、職員個々の実績が反映されているとはいえないと思われる。家族との兼ね合いで、夜勤や早出、遅出を免除している職員はおり、働きやすい環境は出来ていると思われる。		
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	職員の力量に合った研修に参加してもらったり、伝達講習を行うことで、本人の自信にもつながっている。		
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	他施設の会議に参加させてもらったり、地域で行われる勉強会や研修会に参加することで同業者と交流する機会をもち、伝達講習出来ている。		

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	入居時に、ご家族からご本人の今までの生活、趣味、好物などを聞き、ご本人や家族の希望を取り入れ、不安を取り除けるよう少しでも多く会話をもち、居室の配置も本人が好むように行っている。		
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	入居時に、ご家族から話を聞き、困っていることや、不安なこと、要望を聞いている。その後も、面会時に日常の様子を伝え、ご家族の意見を聞き、相談しながら対応している。		
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	入居時に、今、何を希望しているか見極められるように努めている。リハビリの継続、排泄、食事、徘徊、日中の活動など。		
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	入居者様の状態に応じて、調理、買い物、洗濯物干し、たたみ等、日常生活でできることを分担している。		
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	自宅への外出、遠足などへの行事にご家族も参加、協力を得ている。		
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	地域の行事、美容室への外出、同級生との面会など支援している。		
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	食事の席、レクの席や移動のときなど、関係性を考えている。耳が聞こえにくい方には、スタッフが間に入り、会話の橋渡しをしている。		

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	入院退居された方にも、毎日面会に行ったり、終了された方の家族にも遊びに来てもらえるように声掛け行っている。		
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	本人に希望を聞いて、買い物、散歩、外食、自宅への外出など支援行っている。		
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	入居時や面会時に、御家族と会話を持ち聞いている。ご本人にも今までの生活の様子を聞いている。		
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	状態の変化、情報交換、リハビリなどに相談しながら観察している。		
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	担当者を決め、毎月プランの評価、モニタリング、計画作成している。本人、家族に要望等を聞き作成している。		
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	個々の記録を毎日行い、業務日誌には全体像がつかめるように、記録している。細かいことは申し送りノートも利用している。介護計画の実践評価のチェックも毎日行い、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	その方に応じて支援することを心がけている。買い物支援や自宅までの外出など。		

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	地域行事や初詣、買い物、食事などに出掛けている。敬老会やクリスマス会では、地域の方に催し物を依頼している。		
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	かかりつけ医の受診継続出来ている。歯科、耳鼻科なども支援したり、往診を依頼している。		
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	施設内に3名の看護師が勤務している。不在の場合は母体の病院の看護師に相談、支持を受けたり、併設の老人ホームの看護師にも協力得ている。		
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。	入院中は、毎日お見舞いに行き、会話をし、病院看護師、看護助手に情報を聞いたり、洗濯物や不足分の補充を行っている。		
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	入居時に重度化した場合や終末期に向けた説明を行い、状態に合わせ、その方が望む最期を迎えられるように支援している。		
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	急変時や事故発生時のマニュアルや連絡も出来ている。		
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。	マニュアル、連絡網も作成している。年2回の消防避難訓練開催できている。水害時は、情報収集、指示に従って2階に避難など行っている。		

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
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	相談事がある時は、1対1で話を聞くようにしている。汚染など、他の方に分からない様対応。汚染したことで気落ちされることもあるので言葉かけに気をつけている。		
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	常に本人に確認しながら、次の行動をとるようにしている。お手伝いも本人に確認しながらお願いしている。		
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、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	居室で休みたい。テレビを観たい。など本人の希望に沿っているが、その通りに出来ない時は、出来ない理由を説明し納得してもらえるようにしている。		
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	白髪を染めに行かれたり、好みの服の購入のために外出支援を行っている。自分で服を選んでもらったり、気候に合わせた服を着られるように見守りを行っている。		
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	一人ひとりに合わせて、ミキサー食、お粥など形態考えている。嫌いな物に対して別の物を提供したり、準備や片付けなども一緒に行う事もある。		
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	食事量のチェック。10時、15時の水分補給。お茶が入らない時は、アクエリヤスやヤクルトなども提供している。		
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	毎食後、口腔ケア行っている。自分でうまく出来ない方は磨きなおしや舌ブラシを使い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄時間チェックし、誘導したり、汚染がない方などは、紙パンツから布パンツにパットに変更など、一人一人にあわせ、昼夜変更している。		
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	食事や水分量をチェックし、廊下歩行などの運動もとり入れている。		
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むように、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	週2回の入浴だが、希望がある人や、清潔保持の目的で3回入浴対応行っている。		
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	眠れない時は付き添って話を聞いたり、居間で横になってもらったりしている。		
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	服薬量の変更は、申し送り、情報の共有に努めている。薬の変更時は状態の変化など、看護師への報告相談など行っている。		
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	調理、洗濯など一人ひとりの状態に応じて、一緒に行っている。外出希望にあわせ、好きな物を買ったり、気分転換できるように支援している。		
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	本人の希望やスタッフからの声掛けで希望を聞きながら、自宅への外出なども行っている。		

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
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	外出時、本人のお金を持って行き、支払いを自分でしてもらうこともある。本人がお金(1万以内)をもっている方も居る。		
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	居室に携帯電話を持っている方もいる。自分で娘さんへ電話を掛けることもある。年賀状作成など家族へ書いたりされるため、準備など手伝っている。		
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	テレビの音や室内温度など気を使っている。季節ごとの壁のレイアウトや今月の歌などわかりやすく表示している。		
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	ソファで一人で横になったり、食卓を囲んで会話や、脳トレ、洗濯物たたみ等を行っている。		
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	自宅より家具や仏具など持ってこられている。本人が使いやすいよう相談しながら配置している。		
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	トイレの標示を解りやすくしている。居室の引き出しに、何が愛っているか分かるように標示している。自室がわかりにくい方には大きく標示している。		