

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	令和元年10月29日	評価結果市町村受理日	令和2年2月18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5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)】

個々の職員としては毎年自分で目標を設定してそれに向けて日々努力している。又、自己評価して目標の達成状況、その時に応じた目標の再設定等現状の把握に努めています。
ユニットとしては身体拘束適正化についての目標を毎月設定してユニット会議にて気づきや反省点を話し合い、目標を継続するか新しく設定するか決めていきます。又、運営推進会議時に取り組みの内容、成果を報告しています。
事業所としては色々な利用者様、様々な状況にも対応できる職員の育成、確保に努めています。

【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)】

設立時からの理念「楽しく、個性的に、ゆっくり、自然に」には利用者、家族、職員、また事業所に関わる人たちの暮らしがそうありたいとの思いを込めている。入浴では、車椅子の利用者も浴槽に浸かることができるよう支援を行っており、介護度に拘わらず取り組む姿勢が窺える。介護計画では、時系列でケアの項目を表記するとともに、個別の目標を毎日確認できるよう介護記録のフォームを改善するなど、常に工夫を重ねていることがわかる。家族には、ホーム便りに、運営推進会議の内容をわかりやすい記事にして全員に送付しており、透明性を確保している。職員育成にも力を入れ、一人ひとり自己評価し目標を設定して、定期的に達成度を振り返る仕組みがある。施設長は、認知症疾患初期支援チームの一員として地域高齢者の福祉にも関わっている他、多くの職員が入社後に資格を取得しており、「自らが成長し、ケアの質を高めてゆく」という理念に込めた思いを具現化し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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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、生き生きと働いている (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)	○ 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	「楽しく、個性的に、ゆっくり、自然に」の理念を目に入りやすい事務所に飾り、各職員が理念を理解して日々の支援に実践しています。	設立時からの理念であり、利用者、家族、職員、また事業所に関わる人達の暮らしがこうでありたいとの思いを込めている。施設長は新人職員に理念について説明しており、業務の中で職員への周知を図っている。職員は業務優先にならず、利用者の意向に沿った支援に努めている。	
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	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。毎年地域の伝統芸能の歌と太鼓を披露してもらっています。機会は少ないが、運動会等のイベントがある時は利用者様も一緒に参加させてもらっています。	施設長は、認知症患者初期支援チームの一員として地域高齢者の支援に携わっている。職員は、他施設の草刈りの奉仕や災害訓練に参加している。中学生の職場体験や民生委員の施設見学も受入れている。一方、利用者が地域の運動会に参加したりと双方向の交流が確認できる。	
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	運営推進会議の時に、出席されている民生員さん等に質問を受けてお答えしたり、毎年中学生の体験学習を受け入れています。まだまだ地域貢献の場は少ないと思います。		
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	運営推進会議では個人情報厳守の範囲内で利用者様の現状の報告、対応の仕方等を報告しています。各職員にも会議や議事録で内容の報告をしています。ご家族にもお便りという形で報告しています。	年6回実施しており、議事内容はあやめの里たよりにて家族に報告している。利用者の状況や地域との交流、事業所の行事等の他、身体拘束適正化の取組みについても報告し、参加メンバーからの意見を運営に活かしている。ただし、家族代表の参加回数が少ない。	運営推進会議では、メンバーの率直な意見をサービス向上に活かしていくことが、重要である。家族が参加しやすくなるような取組み、働きかけに期待したい。
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	運営推進会議にて情報の交換をしています。	運営推進会議での情報交換の他、認定更新や事故報告等の書類提出の際、担当窓口に出向いており、不明な点を尋ねている。利用者の状況により、福祉事務所との連携を取っている。行政から案内のある研修会に職員が参加しており、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	身体拘束適正化のための指針を各職員に理解してもらい、身体拘束がないケアの実践に努めています。	毎月ユニット毎の会議の中で身体拘束適正化について話し合い、目標を設定し気づきを出し合う等の取組みを運営推進会議内で報告している。一人で外に出ていく利用者の対応として玄関施錠の事例があり、解除に向け取り組み、現在日中は開錠していることが記録から確認できる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	各ユニット会議で毎月身体拘束適正化について話し合い、運営推進会議時に身体拘束廃止委員会という形で取り組みについて報告しています。		

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	制度を利用されている利用者様はいらっしゃるが、職員が学ぶ機会は少ないので、制度を学ぶ機会を増やしたいと思う。又、職員も積極的に話し合える環境を作るように努めます。		
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	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	意見、要望があった場合はその都度施設長に報告しています。普段のケアや何気ない会話から何か気づきがある場合は各職員情報を共有するようにしています。職員に言いにくいことは受診時、訪問看護師やご家族の面会時に言えるような環境づくりに努めています。	島外在住の家族も多いことを考慮し、年に1度ホテルで家族交流会を開催しており、家族、利用者、職員が顔を合わせ昼食を共にし、歓談、交流の機会となっている。また、2ヶ月に1度「たより」と共に利用者の写真を同封し送付している。利用者が訪問看護師に伝えた言葉も重視し、職員間で共有化を図っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員が意見を言える環境を作り、出た意見は施設長に反映してもらえるよう報告しています。又、結果についても各職員に報告しています。	毎月、代表者も入った管理職会議を開催している。会議での決定事項は、職員会議で伝え、周知を図っている。職員は、全員自己評価を行い、短期、長期の目標を設定している。その後施設長との面談で達成度を確認しており、職員自ら成長する仕組みを整えている。職員からの浴室のエアコン購入の要望が実現している。	
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	毎年個人目標を自分で設定して向上心を持って働けるよう努めています。又、年2回個人目標の進行状況や自己評価をつけてもらい、個人の現状について考えてもらっています。		
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	各職員の気持ち次第ですが、資格の取得も協力的ですし、研修の機会があればその都度職員に回覧しています。		
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	研修に出た時は同業者との交流はあるが、取り組みとしての交流はありません。		

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
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	事前の面会でご本人様の生活状況や要望を把握するよう努めています。それをもとに介護計画の作成をしております。		
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	事前の面会でご家族の思いや要望を把握できるよう努めています。又、ご家族にも協力してもらえらる部分は協力してもらえらるような関係づくりに努めています。		
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	ご本人やご家族からお聞きしたことや、それを各職員で情報共有した時に気づいたり感じたことで優先順位を見極め最善のサービスを提供できるように努めています。		
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	普段のくらしの中でご本人ができる事を見極め、お互い助け合える環境づくりに努めています。		
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気持ちや要望をお伝えして、ご家族ができる事はご家族にお任せして一緒にご本人様を支援していけるような関係づくりを目指しています。		
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	知人の方が面会に来られたり、カトリックの方に神父様が面会に来られたりはするが、こちらから出向いていくという支援は出来ていません。	電話を取り次いだり、年賀状の代筆を行っている。訪問理・美容を利用している人が殆どであるが、行きつけの美容室に通っている利用者もいる他、カトリックの利用者のもとに、神父が訪れている。ただし、利用者の基本情報は、入居時に作成したり、病院等から入手した際のものであり、職員が聞き取った新たな情報が反映されていない。	利用者がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、支援に反映することが、重要である。利用者の基本情報に、新たな情報を書き加え、職員間で共有を図ることを期待したい。
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	利用者様通しのトラブルについてはさりげなく間に入って片方が孤立してしまわないように配慮しています。それぞれの話をしっかりお聞きして、各職員が築きや変化を報告しあっています。		

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	サービス終了後の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	ご本人の立場になって考え、普段の会話の中から気づけるよう努めています。意思疎通が難しい方は動きや表情から気づけるよう努めています。	入浴時等、職員と利用者が1対1になる際に、思いを聞き取っている。スケッチブックを活用して意思の疎通を図るケースもある。聞き取った内容は、連絡ノートに書きとめ、共有化を図っている。職員だけでは解決できない場合は、家族に尋ね、会議で意見を出し合い、支援に繋げている。	
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	ご本人やご家族の話、施設や病院から来られた場合はその職員からの情報や書類をもとに経過の把握に努めています。		
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	バイタルチェックや一人一人の状態を把握して小さな変化でも気づけるよう努めています。		
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、ご家族に意見や意向、病院受診、訪問看護での結果をもとにユニット会議時にモニタリングを行い、意見交換してから計画を作成しています。	計画を見直す際には、本人・家族の意向を聞いている。毎月のケア会議を経て、3ヶ月毎に全職員でモニタリングを実施している。各利用者の介護記録シートには、チェック項目として支援内容を記載しており、モニタリングに反映させている。一日の生活の流れと支援すべき内容を時系列に記載し、個別の支援に取り組んでいることが確認できる。	
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	個人記録に細かい気づきや変化も記入して各職員が情報を共有できるようにしています。裏面には介護計画の短期目標と援助内容を印刷して各項目で実践できているかチェックをするようにしています。		
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	事業所の多機能化については出来ていないが、現状でできるサービスや支援で柔軟に対応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
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	カトリックの方に神父様がお祈りに来られるが、その他の支援は出来ていません。		
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	サービス利用前からのかかりつけ医の受診を継続しています。遠方からの入所になり今までの受診ができない場合はご本人、ご家族のご意向に沿った受診ができるようにしています。	かかりつけ医を継続受診しており、島外から入居の場合は主治医の紹介状により協力医療機関へ移行している。職員が受診に同行し、結果に変化があった場合は、家族に報告している。毎週訪問看護師の訪問時に利用者の状況を伝え、適切な処置を受けたり、流行時に毎日届くインフルエンザ感染情報を参考に健康管理に努めている。	
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、気づきや変化を報告、相談して適切な処置、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ます。カンファレンスにて入院中や退院後の治療方針についてご家族と一緒に医師の話の伺っています。		
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	ご家族に受診に同席して頂き、主治医の話の伺い、施設でできること、できない事を説明して理解をいただいてからご家族のご意向に沿って今後の方針を話し合って事前協議書にて文書で残しています。	介護度が上がり、本人・家族の意向確認が必要となった際、重度化・看取り支援に関する指針と急変時における対応について説明し、同意を得ている。昨年度、協力医療機関、訪問看護師と連携し、看取り支援を行っており、看取り後にエンゼルケアを行っている。ミーティング時に支援経過を報告し、職員間で共有している。	
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	5年に1度、消防署での救命講習を受講しています。緊急マニュアルがあり、会議時等で対応について話し合っています。		
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。	年2回の火災避難訓練を実施しています。その時に消火器による消火訓練も実施しています。地域との協力体制は現状、消防署のみとなっています。未然の対策としてはスプリンクラー、報知機の設置、日常点検のチェックを行っています。自然災害の訓練はまだできていません。	年2回消防署立会いの下、夜間想定での消防訓練を実施しており、利用者も参加し初期消火、通報、避難誘導を行っている。自然災害時の対策として、食料や利用者情報等まとめており、近隣住民には利用者の見守りを依頼している。行政の方向性に合わせ、マニュアルを再検討し、計画作成後、訓練を実施することとしている。	

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
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	羞恥心に配慮した支援、居室に入る際はノックをして不在の時は部屋に入ることをお伝えしています。個人的な話は他の方の耳に入らないよう配慮しています。	職員は、入社時に守秘義務の誓約書を提出している。家族へは、入居時に「倫理綱領」を示し、利用者の権利と尊厳を大切にすることを説明している。業務中は、携帯電話の使用を禁止している。「たより」には、写真の掲載をしていない。オムツ交換の際は、ドアやカーテンを閉め、プライバシーを損ねない支援を行っている。	
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	ご本人が言いたいことを言えある、やりたいことをできる環境づくりに努めています。		
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	ご本人の希望に沿って支援できるよう努めているが、入浴日や時間、順番等決まってしまう部分もあります。		
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	利用し、美容師に來所して頂き、髪をカットしてもらっています。服装についてはご本人が選ばれている方もいらっしゃるが、職員が選んでしまっている方が多いです。		
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	1人1人の好き嫌いの把握はしているが、決まったメニューの提供になっています。食事は職員も一緒にできるよう努めているが、介助の関係等でタイミングが後になってしまいます。準備、片付けについては職員が行っています。テーブル拭きとうはお手伝いしてもらっています。	3食とも職員の手作りである。嫌いな食材は、代替食で対応したり、きざみ食やとろみ食にも対応している。敬老会のお弁当、誕生日のケーキやクリスマスの料理等行事食も大切にしている。家族と外食に行く人もいます。また年に1度、ホテルの家族交流会では、職員も同じテーブルを囲み楽しいひと時を過ごしている。	
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、水分量は記録して、訪問看護時や受診時に確認してもらっています。		
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	自身でできる方は見守り必要な部分は支援しています。自身でできない方は介助しています。		

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	車イスの方で、トイレでの排泄が続けられるように立ち上がり、歩行リハビリをされている方がいらっしゃるが、他の方については現状維持という状況です。	排泄チェック表は、詳細な情報を得るために記号を使って工夫している。職員は、声掛けトイレへ誘導しており、声掛け時の拒否の反応も記録している。車椅子の利用者は、トイレの外で職員がさりげなく待ち、自力での排泄を促している。殆どの利用者は、現状維持の状態を保っている。	
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	水分補給等気を付けてはいるが、下剤の服用、座薬の使用で排便コントロールをしている状況です。		
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	入浴日や時間帯は決まっている状況です。少しでもご本人のタイミングで入って頂けるよう早めにお誘いして準備を頂いたり工夫はしているが職員のペースになってしまっています。	脱衣所のエアコンによりヒートショックを予防している。2日に1度の入浴を基本としており、入浴日以外は、清拭を実施している。利用者は、全員女性であるため、男性が介助する際には、立ち位置にも配慮し、羞恥心を察した支援を行っている。また車椅子の人も浴槽に浸かることができ、リラックスできる場となるよう配慮が窺える。	
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	ご本人のタイミングで就寝して頂けるよう努めています。日中もご本人のタイミングで休んで頂いているが、入浴や食事の前にはお声かけして起きていただいています。重度の方は様子を見ながら休んで頂いています。		
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	服薬の目的や薬の作用、副作用について理解するよう努めています。症状の変化があった場合は主治医や訪問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	その方にできる範囲でのお手伝いをして頂いています。アクティビティ等でみんなで楽しまれているが、一人ひとりにあわせた楽しみの支援はあまりできていない。		
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	病院受診以外での外出の機会は少ないです。	日常では、事業所の敷地内を散歩したり、日光浴を行っている。散歩の際には、地域の住民と挨拶を交わす間柄である。家族が島へ帰省した際は、外泊する利用者の支援を行っている。車で、スーパーマーケットに買い物に出掛けたり、気候のよい時期には、2ユニットともドライブを実施し、外気に触れる機会を設けている。	

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	お金を管理されているのは1名だけです。その方も持っているだけで実際に使う機会はありません。		
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	こちらから電話を掛ける事はほとんどありません。かかってきたときにご本人に取り次いでお話し垂れています。手紙のやり取りはありません。		
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	季節を感じられるような飾りつけを意識しています。行事ごとの写真を飾って楽しんでもらっています。	各ユニット毎に季節を感じる飾付けを施し、行事の写真等掲示している。広い廊下には手すりを設置しており、利用者が自由に行き来している。リビングでは、利用者が洗濯物干しを手伝ったり、談笑したり、パズルや新聞折り等に取り組む姿が見られる。清掃や換気は職員が毎日行っており、居心地よく過ごせるよう努めている。	
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工夫していますが、場所は決まっています。		
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	ご本人の馴染みのもの、ご家族の写真、ご本人の誕生会の写真を飾ってリラックスできる居室作りに努めています。	馴染みのものや好みのものの持ち込みは自由であり、家族の写真や化粧水、テレビや衣装ケース等本人の動線に合わせて配している。安全面を考慮してベッドの足元にマットを敷いたり、昼間使用していないポータブルトイレにカバーを掛ける等工夫している。空調管理や掃除は毎日職員が行い、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	内部はバリアフリーで安全に歩行できるよう手すりも設置しています。トイレもわかりやすい場所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	1年11月	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)】

体操やアクティビティに参加して頂き、入居者様同士やスタッフと会話をする事で入居者様が楽しく、笑顔や笑い声が多く聞かれるように努めています。規則正しい生活リズムを作る事で夜間もゆっくり休む事が出来るように努めています。入居者様個々に合わせた作業(新聞折りやパズル等)をして頂く事により指先を動かして頂き、認知症の進行が少しでも食い止められるように支援しています。

【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)】

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	理念に沿って実践できるよう心掛けていますが実践できていない所もあります。		
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	福祉運動会等の広い場所での大きな行事には参加できていますが日常的な交流は車イス利用者や歩行困難者が多く参加できていません。		
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	運営推進会議や職場体験学習で来た中学生に話をしたりして少しずつでも地域貢献できるようにしていきたいのですが活かしきれていないように思います。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を行い、利用者の状態や状況、支援対策や取り組みについて話せる範囲で報告し、会議で出た意見も参考にしてサービス向上に活かせるよう心掛けています。家族にも書面にて会議の内容を報告しています。		
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	運営推進会議や全体会議の時に情報を供しています。		
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	どうしても利用者様の安全を守る為に必要な時だけ家族に話してから許可を得た上で期限を決めて行っています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の会議の時に身体拘束、虐待防止について話し合い、運営推進会議の時に報告しています。		

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	制度を学ぶ機会は少ないです。どこで、どのような活動がされているのか知る事ができれば学びきっかけになるかもしれません。		
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	契約に関する事は施設長が行っています。		
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	意見要望は利用者様本人から話された時や面会時や電話対応時にご家族から話された事を施設長に報告し、スタッフ間で話し合っています。施設で話せなくても受診時や訪問看護時にしか話せない事もあると思うので話をしやすいように対応しています。		
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	職員からの意見、要望があった時は施設長に反映できるかどうか報告、相談し、話した内容をスタッフ間で共有しています。		
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	毎年、各自個人目標を作り、達成できるように努めています。年に2回個人目標の達成状況や自己評価をつけてもらっています。		
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	研修や講演会参加等の機会があった時に回覧で回し、施設や職員の都合に合わせて参加できるように努めています。		
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	研修や講演会に参加した時には同業者との交流はありますがそれ以外での交流は取れていません。		

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
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	事前に訪問した際に本人様と話をすることで現在の生活環境や意見、要望を聞き取れるように努め、それを元に介護計画を作ってもらっています。		
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	事前に訪問した際にご家族の思っている事や要望等を聞き取れるように努めています。利用者様の状態を伝え、ご家族にも協力して頂けるような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	本人様やご家族からお聞きした話を元にスタッフ間で情報を共有し、業務中や会議の時に出了意見から優先順位を決めて対応できるように努めています。		
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	本人様のできる事を把握し、その日の体調に合わせてできる作業の手伝いを頼めるような環境作りに努めています。		
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	面会時や電話対応時に本人様から話して下さった事や要望をお伝えし、ご家族ができる事はお任せし、一緒に本人様を支えていける関係作りを目指したいと思っています。		
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	知人の方の面会があった時は自室にてゆっくりした時間を過ごせるよう対応し、電話があった時は本人様に繋ぐよう対応しています。		
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	利用者様同士のトラブルの際はスタッフが間に入り個々に話を聞き、孤立しないように気づいた事や変化があった時はスタッフ間で情報共有をしています。		

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
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	サービス終了後の相談、支援はできていません。		
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	暮らしについての希望、意向について本人様から話してこられたり、意思疎通が難しい方には表情を観察したり、筆談等を利用し、把握できるように努めています。		
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	本人様やご家族、地域の方から話を聞いたり、病院や他の施設から来られた方については対応している職員に話を聞いたり書類を元にして把握でき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	その日のバイタルチェックや本人様の状態で気になる事があればスタッフ間で情報共有し、把握できるように努めています。		
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	本人様やご家族からの意見と病院受診時や訪問看護時に相談した事を元に会議の時にモニタリングを行ってから計画作成をしています。		
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	個人記録に気づいた事や変わった事があれば細かく記入し、裏面には支援内容を印刷してチェックし、スタッフ間で情報共有できるようにしています。		
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	事業所の多機能化は対応できていません。突発的なニーズに対しても支援していけるように努めています。		

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
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	移動図書館の利用や美容師に訪問して頂いています。カトリックの入居者様が利用時は神父様に訪問して頂いています。		
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	本人様のかかりつけ医に定期的に受信、相談しています。		
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	週1回訪問看護師に来て頂き、利用者様本人からとスタッフから現状報告と相談を行っています。		
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。	入院時には施設から、退院時には病院から看護サマリーにて情報交換しています。退院前にはカンファレンスに参加し入院中の状況や退院後の方針について話をしています。		
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	受診時にご家族に同席して頂き、医師からの説明、ご家族の意向、施設支援でできる事とできない事の話をし理解して頂いてからご家族の意向に沿った今後の方針を事前協議書を作成して頂いています。		
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	5年に1度、消防署での救命講習を受講していますが実際の発生時には対応に不安がありました。		
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。	年2回、火災避難訓練を実施し、実際に消火器を使用し消火訓練を行っていますが地域との協力体制は消防署のみの為不十分だと思います。火災を未然に防ぐ対策としてスプリンクラー、火災報知機の設置と定期点検を行っています。自然災害時の避難マニュアルは作っていますが訓練はできていません。		

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	プライバシーや羞恥心に配慮した支援を心がけ対応、言葉かけに努めてはいますができていない時もあります。		
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	本人様に自己決定して頂くような対応や言葉かけに努めています。		
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	本人様の希望に沿って支援できるように努めていますが施設側の決まりや都合を優先させてしまう時もありできていない時があります。		
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	美容師に来て頂きカットして頂いています。毎日や外出時の服装等は本人様に任せていますがスタッフが服を選んでもる時もあります。		
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	入居者様の好き嫌いを職員が把握し、食事形態が違う方もいる為食事の準備、かたづけはスタッフが、テーブル拭きや食器を洗ったり、拭いたりができる入居者様には手伝って頂いています。入居者様とスタッフが一緒に食事をしてはいますが介助が必要な方もいる為食べる時間が別になってしまう時もあります。		
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	献立は決まっている為栄養や水分が必要量摂れるように支援、言葉かけに努めています。		
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	口腔ケアを自分でできる方は見守りのみ、少しできない方は見守りと言葉かけ、自分でできない方は介助しています。		

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	トイレに自分で行かれる方は本人様に任せ、歩行不安定や車イス使用、あまりトイレに行かれない方には介助や言葉かけをし、オムツ使用で自分でできない方は介助しています。		
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	廊下歩行や体操等で体を動かして頂き、食物繊維の多い食事や水分を摂って頂くようにしていますが下剤服薬や座薬使用にて排便コントロールを行っています。		
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	入浴日や時間はスタッフが決めています。利用者様入りたいた言われた日はその都度調節して入って頂いています。		
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	本人様がウトウトされていたり、寝ると言われた時に休んで頂くようにしています。日中、横になられる方には時間を見てスタッフが言葉かけし起きて頂き、夜間眠れるよう支援しています。		
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	使用目的は理解できていても副作用や用法、用量については理解不足があるかもしれません。服薬管理はすべて行い、本人様の状態変化を確認し、気になる事があれば医療機関に相談しています。		
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	利用者様のできる範囲で家事手伝いをして頂いたり、施設内での行事(誕生日会、食事会、ドライブ等)で気分転換を図り、趣味や好きな事(縫物、編み物等)がある方には材料を買ってきたり等の支援を行っています。		
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	病院受診時やスタッフが多い時に施設敷地内ですが外に出て散歩や遊具を使ったアクティビティ等をたまに行っています。ご家族からの要望があった時にご家族が外出、外泊にお連れしています。		

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
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	自分でお金を管理されてる方が1名だけいて、受診の時に売店で購入する等実際に使用されています。他の入居者様は管理が難しい為施設で管理しています。		
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	携帯電話を持っている方が1名いらっしゃいます。他の入居者様本人から電話をかける事はないですがご家族や知人からの電話があった時はゆっくり話ができるよう支援しています。		
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	車イスが多い為リビングが狭く感じます。トイレの数が少なく、排泄回数が多い方もいる為トイレの利用を待つ時があります。季節感がわかるよう月毎の貼り絵を貼ったり、デイサービス利用の方が持って来られた花を飾ったりしています。		
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	気の合う人、合わない人でリビングのテーブル席を考え、ある程度は席が固定されていますがデイサービス、ショートステイ利用者様が来られた時等は席が少し変わっています。		
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	本人様が自宅で使用されていた物ご家族に話をして持って来て使用して頂いたり、ご家族の写真等を飾って頂いたりしています。		
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	建物内はバリアフリーで手すりを多く設置していて安全に廊下歩行をしたり過ごせる設計になっていると思います。		