（別紙4）　　平成　21　年度

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	4271401178		
法人名	社会福祉法人朝日福祉会		
事業所名	グループホーム花応園		
所在地	〒859-1301　長崎県雲仙市国見町神代甲９５２番地		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年2月10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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html

【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ローカルネット日本福祉医療評価支援機構
所在地	〒855-0801　長崎県島原市高島二丁目７２１７島原商工会議所1階
訪問調査日	平成21年12月21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）】

保育園の園庭がすぐ下にあり、運動会の練習や日々の活動も見れ、皆さん喜んでいらしゃいます。また、デイサービスとの交流も盛んで、音楽療法、（毎週水曜日）などデイの方と一緒に楽しく、歌ったり、楽器を使って演奏したりしています。皆様と職員がゆっくりと会話を楽しむ時間として一緒に食事をして、その後の時間を大切にしています。皆様一人ひとりが、明るく、楽しく、その人らしく、暮らせるように職員一同支援させていただいてます。

【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）】

母体法人は通所施設、高齢者生活支援ハウス、保育園事業を運営され、幅広い世代での地域福祉における拠点となっている。現在も広大な敷地内に高齢者優良賃貸住宅を建設中である。そうした法人内連携のもとに信頼厚いホームである。風向明媚な環境とゆとりある設備に恵まれ、入居者もゆったりと過ごされている。今年は開設当時からいる入居者を含め数名の入院が続き、高齢化、重度化による体調変化に向き合って支援に努めている。家族からは、「無理をせず自由に好きなように暮らして欲しい」といった入居者に寄せる思いと、支援にあたる職員への心遣いが込められた要望を受けとめている。退院後のケアなどについて、管理者を中心に職員全体で情報を共有し話し合われ、よりよい支援に向けての真摯な姿勢が感じられる。今後も日々の支援の振り返り、研鑽を積まれることで更なる向上に期待できるホームである。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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
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
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拡がったり深まり、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
66	職員は、活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
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
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

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	その人らしく暮らせるように支援する事を目標に挙げ、特に一年間力を入れるべき事をしつつ「地域の行事に参加する」という目標を挙げ職員全員で頑張っている。	運営推進会議において、昨年の外部評価結果報告後、地域密着を再考するということでホームより目標を提示した。サブ理念として掲げ「年間三回以上の地域行事参加」と具体的目標をもって、『来て頂くだけではなく出かけていく』と、能動的に地域に関わっていきたいとしている。	
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	民家が近くにないが、畑の方・賃貸利用者・家族・デイ利用者・保育園等に声かけしたり、買い物等に出かけ交流している。	11月に行われた町内文化祭作品展に折り紙の作品を出品参加した。展示場に入居者と共にいると、多くの地域の方が声をかけてくださったことでふれあいの機会に恵まれ有意義であった。また、敬老会に行くことができる人は参加したり、前向きに取り組んでいる	
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	町内の行事については、全員参加することは出来ないが、参加できる方は1～2名でも参加している。知って頂いている。		
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	自己評価等のアドバイスを頂いている。又、運営推進会議の内容についても意見を頂き、園の現状、取り組み、または家族の思い等普段聴けない事を聴けて良いとの意見も出ている。	参加者は行政代表も含め地元の方が多く、入居者が文化祭に出品される折り紙製作を皆で体験する機会もあり和やかに開催されている。地域代表メンバーが多忙の為欠席が多く、元入居者家族に飛び入りで参加いただいたこともあった。会議録は会議の流れが掴みにくい記述である。	地域代表の会議参加者の枠を広げて、例えばデイサービス施設利用者であるなど再検討し参加を呼びかけられることに期待したい。会議録は記録の目的を踏まえ日時、参加者、議題、質疑応答など記録しやすい書式の検討と記述の工夫が望まれる。
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に取り組んでいる	認定調査等で来訪された時は園内を見て頂き、理解して頂くよう努めている。	法人内関連施設へ行政担当者が来られることはあるが、ホームまで足を運ばれることはあまりない。法人事務所で行政対応は一括しておこなっている。	
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	身体拘束のマニュアルに目を通す。	身体拘束、スピーチロックに関しての研修はここ数年機会はなく、管理者、職員間での取り組みに関しての振り返りの機会は少ない。来年研修受講申し込みをしており、その後の伝達講習も予定している。現在精神的状態が難しい入居者がいる為、医師に相談しているが対応に苦慮している。	対応困難な入居者には正しい統一した対応が必要である。魔の3ロックの内、職員の言葉かけが制止、抑制になっていないかスピーチロックに関する理解が不可欠であり、その為の研修参加或いはホーム内での勉強会をもって見直し、日々のケアの中での声掛けを確認されることを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	マニュアルに目を通す。		

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	研修は受けているが、現在必要と思われる方はいらっしゃらない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族に対し、説明は行なっている。また、要望等を尋ねたりしている。		
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	意見箱を利用している。また、デイ職員等にも聴いた時は連絡して頂く様にしている。	職員間ではマンネリ化して気づかないことも多いので、家族に対して気になることは何でも意見を頂きたいと伝えている。家族から他の面会者が来られた際の報告、連絡について要望があった時は、職員と話し合い即時対応を実施している。対応の記録については今後必要性を感じ、取り組む予定としている。	
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	毎月一回の職員会議を行ない、行事等の計画を立てている。	月に一回の職員会議は1時間から長い時は2時間程、ケアカンファレンスを含め情報交換、行事計画等が話し合われており、言い易い関係が確立し離職は少ない。最近では退院予定の入居者を見舞った職員から状態が報告され、ホームへ戻られた後の対応に関し職員全員で検討がなされた。	
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	自分達の思い通りに運営させてもらっている。		
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･資格試験等、受けるように進めている。研修については定員漏れ等で受講出来ない事が多い。		
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	研修等で知り合いを作り、情報交換を行なっている。		

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
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	法人内のデイ利用者の入所が多く、本人からの相談でなく、ケアマネの相談を受ける事が多い。		
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	見学･相談はいつでも受け入れているが、入所前に直接相談に来られることは少なく、居宅ケアマネを通してである。		
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	居宅ケアマネを通して相談に来られるので、直接相談に来られる事はない。		
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	食後のゆっくりした時間に会話や歌を楽しんだり、レクリェーション等を通して教えたり、教えられたりしている。		
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	居室の置物･配置等を家族と本人に任せたり、行事の案内状は本人の手書きにしたりして、出来るだけ面会に来て頂けるうようにしてるが、個人差が激しい。		
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	ディサービスで近所の方と会ったり、病院受診を兄弟や親類の方の受診日に合わせるなど配慮している。	法人内デイサービス施設、賃貸住宅の利用者とは馴染みの方もおられ、行き来も多い。家族と電話や手紙で連絡を取り合う方や、面会も多く月に一回は家族との夕食会へ出かけられる方もいる。また、ホームで開催する行事への参加ご案内等で、関係の再構築に努めている。	
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	調子によって変わるが、支えあえるように普段から声かけ等を行い、かかわりを持ち、場合によっては間に職員が入るようにする。		
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	出来るだけ家族に声かけしたり、行事を行なったりしているが、なかなか参加して頂けない方もいらっしゃる。これからも入所時に面会等を出来るだけ来て頂くよう声かけしていきたい。		

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
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	普段の会話等から、本人の希望や意向などを聞くように努めている。	入居時の基本情報（今年度以前のを見直し新しく作成している）に加え、本人の希望を会話の中から汲み取りアセスメントの一部書類としている。法人内デイサービスから移行される方も多く、入居者の情報は得やすい。	
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	家族や本人に話を聞くようにしています。		
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	朝、バイタルチェック等を行い、その日の体調や心身の状態を見て過ごし方を判断している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見と家族の要望を聞き、職員で話し合って計画を作っている。	長期目標が立てられているが、ニーズとサービス内容の整合性が困難であり、サービス実施記録も一部変更したが試行錯誤の途上である。計画作成担当の管理者が講習会受講予定であり、今後改善に努めたいとしている。モニタリング表は作成されていない。	ホームの施設サービスにおいて確実に介護計画が実施されているか把握でき次の計画に反映できる、モニタリング表は不可欠であり作成が望まれる。プランに沿った個別のサービス実施記録の書式、記入の方法等の工夫も期待したい。
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	気付いた時に書いてはいるが、日々の細かい事は書けていない所もある。		
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、その時々に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	ディ利用したい方は話し合って、利用できるようにしている。家に帰りたいとおっしゃる方は、家族の協力がある場合は自由にして頂いている。電話についても自由に使用できる。また、一緒に散歩に行ったりしている。		

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	同じ事業所を通じて、地域と繋がっている。		
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し、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	入所以前にかかっていた掛かりつけ医をそのまま受けれるようにしおている。	かかりつけ医への継続支援をおこなっていたが、入院をきっかけに主治医を変更された方もいる。入居者の急変が多くなり、随時迅速な対応が必要とされることから家族との話し合いで主治医を協力医へと移行される方が自然と増えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	病院受診等も職員全員で行なうようにしている為、情報も全員で共用出来るようにし、何かあった場合は看護職に相談･指示をもらっている。		
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。	出来るだけ早く退院させてもらえるよう相談したり、面会に行った時に状態を聞くようにしている。		
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	重度化に伴って、事業所が対応し得る最大のケアについて説明を行なっている。	職員会議において全員で話し合い、看取りについての指針を作成した。恒例の団子汁会で家族に説明を計画していたが参加者が少なく延期となっている。高齢化、重度化が進む入居者の状況を主治医も予断を許さないとみており、近いうちに、開催することを検討している。	
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	マニュアルはあるが、勉強会や話し合いは不十分。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練･避難経路の確認･消火器の使い方などの訓練を定期的に行なっている。	夜間想定を含め年3回の訓練を実施、様々な出火想定でおこなっている。地震災害に関しては消防署の指導を受けマニュアルを作成した。自衛消防組織など役割分担もなされ法人内賃貸住宅の当直職員との連携協力も確認している。	まだ準備されていない持ち出し品チェックリストに早急に取り組まれることに期待したい。　また、近隣に一般住宅がない立地条件を考慮して、法人内施設との連携をふまえた反復訓練が望ましい。

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	言葉かけについては、気付かない所で言葉がきつくなっている所があると思う。常に気をつけるように心がけたい。	近しく支援にあたることで親近感から、敬語ではなく方言を使うことが、時にぞんざいな言葉かけになっていないか気になることも多くなってきている。入居者全員そろっての食事の場面で排泄に関する表現に配慮が欠けている点が見受けられる。	家族にも対応に関することで気になる点があったら教えてほしいと伝えてあるが、まず馴れ合いとなっていないか改めてプライバシーに関しての職員自身の支援の振り返りが必要と思われる。内部研修で統一した見解をもち、日々職員間でも気づき確認しあう取り組みが望まれる。
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	利用者に合わせて声かけし、本人が決める場面を作っている。		
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	全部が全部、本人の希望通りにはいかないが、出来る限り対応している。		
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	服は家族が持ち込まれたもので、自由でいらっしゃる。髪については、希望なさる方は、美容室に行かれるが、その他の方は、園にて職員が切っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	全員ではないが、能力に合わせて出来る範囲でやっていただいている。	法人内でたてられた献立に従い食材は届くので、栄養バランスはあらかじめ考慮されているが、現在は高齢化により今後の状態予測も難しくなってきたので家族の希望もあり好きな物を召し上がっていただくよう配慮している。出来る限り介助なしで食事を摂っていただけるよう、器を軽くし箸、スプーンを調整している。	
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	お酒を飲まれる方はいらっしゃらないので、現在出していない。日常的とはいかないが、飲み物も何種類かある。家族の方が持ってこられたものは、一緒に食べたりしている。		
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	自分で出来る方は声かけ･見守りをし、出来ない方は毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導する事により、トイレで排泄出来るよう支援している。	パットのみ使用の方がほとんどだが、気候が寒さに向かうにつれ間に合わないことが増え、リハビリパンツと併用の場合もでている。病院から退院直後の方も含め、時間誘導で徐々に布パンツへと自立への支援をおこなっている。夜間はトイレへ行かれる方、ポータブルトイレ使用の方がほぼ半数ずつである。	
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	リハビリ体操と水分補給の徹底を行い、便秘対策に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を拒む方に対して、言葉かけや対応の工夫･チームプレイ等によって、一人ひとりに合わせた入浴支援を試みている。	一人で入浴される方はおられず、全員介助が必要である。広い浴室で、入居者は皆数名ずつ一緒に入ることを好まれ、誘い合ったり歌を歌う等和気藹々とした入浴風景である。拒まれる方へはトイレへ誘いそのまま浴室へ誘導する方法で言葉かけを工夫し、自然なかたちで入浴して頂く支援に努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。		
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	ノートを作り薬局より頂く薬の説明書等個人別にまとめている。		
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	毎日とはいかないが出来るだけ行事などを工夫するようにしている。		
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	季節や地域の行事に応じて、お弁当を持って戸外に出かけるなど、積極的に外出している。	年間を通し季節に応じて全員での外出を行事計画しており、秋には雲仙の紅葉を楽しんだ。必要な衣類を職員と衣料品店に買いにいかれるなど個別の外出対応もなされているが、最近は体調、状態変化で外出の意向も減ってきている。	

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	事業所が管理しているが、外出時や買い物のお金などは自分で払って頂く様に、お金を手渡すなどの工夫をしている。		
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	電話できる方については、電話していらっしゃるし行事の案内状等手書きで出すようにしているが、普段、手紙のやり取りを行なっていらっしゃるのは、1名のみである。 （家族が支援してくださっている。）		
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	食堂から、有明海が見渡せ、又、近所もよく見える。広い園庭や東屋もある。	キッチンと一体化したリビングは広々とした空間だが、どの場所でも室温が暖かく保たれ湿度の配慮もなされている。入居者は足元は暖かな厚手のルームシューズをはかれ快適な様子であった。オープンなキッチンは配膳台がアイランド型に置かれ、入居者も家事に参加されやすい。	
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	ソファーを色んなところに置いており、それぞれに応じて座っていただける。居室にも自由に出入りできるようにしている。		
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	部屋作りについては家族にお願いしているが、人によっては全部、押入れにしまってしまわれる方もあり、その人らしい部屋にはなっている。	調査日時点で入院中の入居者が3名おられた。視覚障害のあられる方には今まで床にユニット畳を敷き布団使用だったが、状態を考慮しベッドを入れる計画とされていた。明日退院という方は家族が来られており、管理者と相談しながら季節にあった部屋の模様替えや準備をされ、過ごしやすい部屋作りをされていた。	
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	利用者の身体状況に合わせ、スロープを設置したり、目印や物の配置に考慮している。		