

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	4270300439		
法人名	医療法人 済家会		
事業所名	グループホーム 長庚堂		
所在地	〒855 - 0802 長崎県島原市弁天町1丁目7054番地		
自己評価作成日	平成22年1月5日	評価結果市町村受理日	平成22年2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://ngs-kaigo-kohyo.jp/
----------	---

【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2丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成22年2月2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)】

母体法人の給食サービスを受けており、管理栄養士にて作成されたメニューでカロリー・栄養バランスなど、御家族様にも安心して頂いている。商店街に近い立地のため、買い物など散歩を兼ねて行くことが出来る。また、町内会に入っておりイベントなどへも案内を頂き参加したり、施設でのイベントにも協力参加頂き連携を取りふれあいを持っている。

母体である医療機関より徒歩数分という場所に立地され、夜間や緊急時の対応も含めて、利用者や家族、職員への安心にも繋がっている。また、医療との連携に関しては、毎月訪問診療が行われ、利用者の負担の軽減にもなっているほか、週に1度、母体病院の看護部長が訪問し、健康チェックや相談も行われている。島原市中心部でもあり、商店街も近く日頃から、車を使わずに買い物や散歩へ気軽に行くことができる。ホーム内は業務に追われ、バタバタとケアにあたることはなく、利用者と職員がゆっくり、ゆったりと会話をされ、落ち着いて過ごされている。今後は、地域還元の一つの取組みとして、認知症に関する講話を地域住民向けに開催するなど、さらに地域に根ざしたグループホームにしていきたいとされている。

・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	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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			4. ほとんどできていない
57	利用者や職員が、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	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回程度ある			2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			4. 全くない
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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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、安心して暮らしている (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+)- + (Enter+)-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
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	住み慣れた地域での安心した暮らしが継続出来る支援を理念に置き、採用時または、スタッフ会議にて確認しあい共有している	「馴染みのある地域の中で、老いても障害を持っても自分らしく暮らせるように」というホーム理念は、平成18年に職員全員での話し合いの下、作成され、入居前の生活を大切に、生活の継続性を尊重した支援が日々行われている。	
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	町内会に入っており、地域の行事または、施設のイベント行事などにも参加協力を得、交流がある	町内会に加入され、回覧板を通じてホーム内の行事案内、便りを地域へ発信している。地域住民が、クリスマス会等に参加されるだけでなく、町内会より地域イベントの参加の声かけもある。また、母体病院の託児所の子供達との交流もある。	
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	町内会会長様と老人会会長様を通じて相談を受けている		
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	会議では、事業所の報告と共に参加メンバーから質問、意見等を受け改善に向けた取り組みに繋げている	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催されている。今年度より、地域住民、家族会より各2名ずつとメンバーを増やされ、さらに充実したものとなっている。会議に参加できなかった家族には、面会時に議事録を提示し、説明を行っている。	
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に取り組んでいる	定期的な異動状況、空状況の報告をしていると共にGH連絡協議会を通じて協力関係を築いている	日頃から、何か疑問があれば市の介護保険課に出向いたり、電話等で相談している。また、島原市グループホーム連絡協議会に加入され、施設長会での情報交換や毎月行われる研修へ参加している。	
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	スタッフ会議や研修等で共有を図り、全職員が認識している	母体病院内での勉強会にて、身体拘束排除に関する研修を一部職員が受講し、その後ホームで伝達講習が行われた。日中は玄関の施錠は行わず、出入りがあるとチャイムなる仕組みになっている。帰宅願望がみられる利用者に対しては、見守りを重視し、制限のない生活を送られている。	
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	研修などに参加し、スタッフ会議にて全職員に周知している		

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
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	GH連絡協議会の研修に参加している。対応が必要な利用者がある場合は職員に説明しながら利用者の支援に結びつけている		
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	契約時には事業所の取り組みや、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行い、理解、納得を得ている		
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	利用者の言葉や態度から察する様に努力はしている。ご家族には手紙や訪問時、家族会等で問かけ意見、要望等話している	数年前までは玄関に意見箱の設置をしていたが、投函がなかったことから現在は設置されていない。年に2回、家族会を開催し、家族会長が意見をまとめてホームに伝えてもらうようにしている。	まずは、利用者や家族の意見や要望を色々な場面で引き出すことが大切と考えられる。面会時や、家族会などのほか、ホームでも意見を聞くという姿勢や体制として意見箱の設置が望まれる。
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	研修会やスタッフ会議にて意見を聞き、時には食事会等を通じコミュニケーションを図っている	毎朝の申し送り時や月に1度のスタッフ会議の中で職員間での話し合いが行われている。勤務以外の時間帯でも懇親会や新年会を開催し、個別に意見を聞くようにしている。	
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	管理者は職員の要望や意見を聞くように心がけており、運営者へ職員の意見、要望等の実情を聞いて貰い対応出来る範囲で整備に努めている		
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	GH連絡協議会の研修や母体法人での勉強会に参加しスタッフ会議にて発表している		
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	島原半島と島原支部の連絡協議会のネットワーク作りや勉強会や活動を通じ事業所外の人の意見等ケアに繋げている		

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
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	事前面談にて生活状態を把握するよう心がけて、本人の思いや不安を出来るだけ理解するように努めている		
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	ご家族の思いを理解し、事業所で、どのような対応が出来るか事前に話し合い、ゆっくり聞くように心がけている		
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	相談時に本人やご家族の状況や思いを確認し支援相談を行いサービスに繋げている		
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	理念にも置いているように、人生の先輩であり、尊敬と奉仕の精神であると言う事を職員が共有しており、普段から利用者に学ぶ事が多い		
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	利用者の様子、職員の思いを伝え、利用者を支えて行くための協力関係を築いて行くようにしている		
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	地域に暮らす、馴染みの知人や友人と継続的な交流が出来ており支援している	馴染みの人への関係継続支援として、利用者の同級生や近所の友人の訪問がある。親戚宅へ仏様参りに行かれる方は、職員が送迎のみ行い、ゆっくり過ごしてもらうようにしている。また、ドライブを兼ねて自宅周辺を通るなど、利用者の安心に繋がる支援を行われている。	
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	利用者同士の関係性について、全職員が共有出来るよう、情報交換し注意深く見守っている。利用者の話を良く傾聴するように心がけている		

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
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	時々、面会に行ったり、ご家族の相談も受けている。又ハガキを出したりしている		
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	利用者の言葉や表情などから、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な方は、ご家族から情報を得るようにしている	普段の利用者との会話や表情、行動、家族との面会時の会話などさまざまな場面でニーズの聴取を行い、本人の希望に沿ったプランへ反映させている。	
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	利用者の会話やご家族から情報を得、少しずつ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	利用者ひとりひとりの生活リズムを理解するように努め出来ない事より出来ることを把握するように心がけている		
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	利用者やご家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き反映させている。職員全体でスタッフ会議などで意見交換している	今年度はホーム独自で、より使いやすいアセスメントシートへの変更が行われた。プラン作成にあたっては、スタッフ会議の中で職員全員の意見を参考にしている。モニタリングは月に1度、プランの見直しは半年に一度行い、必要な場合は随時行われている。	
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	個別ファイルを用意しており、食事、排泄、バイタル等、身体的状況や日々の暮らしの様子を記録している		
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、その時々にも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	医療連携体制にて健康管理、相談対応している。通院や送迎等の必要な支援は柔軟に対応している		

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	周辺施設への働きかけやボランティア参加の呼びかけを行っている		
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、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	事業所の協力医の他、利用者のかかりつけ医の医療を受けられるように、ご家族と協力し通院介助を行い訪問診療を受けるケースもある	母体病院をかかりつけ医に持つ利用者が多いが、希望があれば今までと変わらない医療機関での受診も可能である。待ち時間等の利用者への負担も考慮し、ホームでの訪問診療が月に1回行われている。	
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	母体法人の看護師にて、気軽に相談出来る関係であり、医療機関との連携も密にとれる体制が確保できている		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話をする機会を持ち対応可能な段階で早く退院できるよう相談に努めている		
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	ご家族、医師、看護師を交えて話し合いを行っている	現在までにホームでの看取りの実施はない。ホームの方針としては、利用者・家族のニーズがあれば検討していく方針である。施設長が看護師であり、細かい変化があればすぐに職員は報告するように心がけており、急変時や夜間の対応もスムーズに行われている。	
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	消防署主催の研修会やGH連絡協議会、母体法人で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	施設での年2回の避難訓練では町内会の方の協力参加も頂き実施している。また母体法人の避難訓練も年2回参加し、身に付けるように努めている	年に2回、消防署立会いの下、昼間や夜間を想定して、避難訓練が行われた。今月も、夜間を想定した訓練が予定されており、消防署より蘇生法の指導を受けるため地域住民へも参加を呼びかけられている。備蓄については、母体病院で確保されている。	火災や夜間だけでなく様々な災害を想定して、訓練を繰り返す行うことが必要である。今後は、避難後もケアが継続できるように、非常持ち出しファイル等を作成されることにも期待したい。

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
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	スタッフ会議にて話し合いを持ち、利用者の誇りやプライバシーを確保できるような対応に心がけている	利用者の名前を呼ぶ際は、馴れ合いにならないようにするとともに、親しみも忘れないようにしている。排泄介助については、失禁時は、居室で着衣を交換するようにするなどプライバシーに配慮したケアを行っている。	
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	複数の選択肢を提案し利用者が自分で決定出来るような場面を作るようにしている		
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	買い物、散歩、墓参り等とひとりひとりの状態や思いに配慮しながら対応に心がけている		
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	利用者の馴染みの理美容院でのカット等をして貰えるような支援をしており、行けない利用者には訪問にてカット等してもらっている		
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	母体法人から給食サービスであるが、時々、利用者の食べたい物を一緒に作って楽しめるように対応している	昼・夕食(米飯を除く)は母体病院からの配食を受けているが、朝食はホームにて準備している。利用者もできる範囲でお米とぎ、包丁を使った野菜や果物の皮むきなど残存能力を生かした支援が行われている。また、外出時は手作りの弁当を持参したり、ホームに出前をとることもあり食事を楽しめる工夫もある。	
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	母体法人の管理栄養士のメニューにて調理され、バランス良く確保出来ている		
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、口腔ケアを促し、必要に応じて介助し、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	排泄の把握に努め、トイレ誘導する事でオムツ使用者も昼間はトイレで排泄できるよう支援している	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行ったことから尿とりパッドの使用回数が減った事例がある。本人の希望や思いを大切にしながら、頻回に誘導をしすぎないなど無理強いしない声かけが行われている。	
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	水分補給や腹部マッサージ等の働きかけ、適度の運動を一緒に行い、予防に努めている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	仲の良い方同士と一緒に温まる事で安心感を持って貰い、入浴を拒む人には言葉や対応に工夫して支援している	基本的に入浴は週に3回であるが、発汗がある時、失禁時等、必要な際はいつでも入浴可能である。入浴拒否者に対しては、声かけを工夫し、全員の清潔保持に努めている。また、ゆず湯や菖蒲湯を取り入れ、季節感も大切にされている。	
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	ひとりひとりの体調や表情、希望などに考慮し、ゆっくり休息出来るよう支援している		
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	服薬ファイルの作成にて職員が内容を把握出来るようにしている。服薬時は、本人に手渡し服薬された事を確認し、チェック表も作成している		
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	調理や植木、花の手入れ剪定、干し柿作り等、利用者の経験や力を発揮出来るようにしている		
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	天候や本人の希望や気分に応じて心身の活性に繋がるように、買い物や散歩、ドライブ等に出かけている	島原市アーケードまで徒歩でも行くことができる好立地の場所であり、日常的に買い物や散歩へ職員とともに出かけている。近隣だけでなく、遠方へも母体病院よりリフト車両を借りてドライブや外食等へ出かけている。	

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	自分の財布からお金を出す事で社会性の維持に繋げており、ご家族から預かって管理している人も外出にて買う時は、自分で支払いをしてもらったりしている		
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	利用者の希望に応じて日常的に電話や手紙、FAX出来るように支援しており、手荷物など届いた時は必ず電話を入れ利用者とも会話出来るよう対応している		
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	居間は畳みにて掘り炬燵をしており、柚湯や菖蒲湯などの五感や季節感を採り入れる工夫もしている	現在、ホーム隣にグループホーム長庚堂が建築中であるが、気になる騒音はなくホーム内も静かである。廊下にはもしもの転倒の際に備えて、フローリングに畳面が貼られており衝撃を吸収できる工夫がある。	
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	玄関ホールや廊下に椅子を置き、利用者同士でくつろげるように配慮している		
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	利用者の好みや馴染みの物、カーペット、仏壇を置き本人の希望で配慮している	利用者・家族の見学時、入居前に馴染みの物の持ち込みへの声かけを行い、なるべく入居前と環境を変えない支援がある。仏壇や位牌、テーブルや座椅子などそれぞれが色々な物を持ち込み、個性的な居室となっている。	
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	利用者の状態に合わせ、シンクの高さや手すりや浴室、トイレ、廊下等、安全と自立へ配慮に心がけている		