

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	4271402150		
法人名	有限会社高原		
事業所名	グループホームあすなろ(さくら棟)		
所在地	〒859-1111 長崎県雲仙市吾妻町馬場名277番地		
自己評価作成日	平成21年1月9日	評価結果市町村受理日	平成22年3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/
----------	---

【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25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)】

週1回、音楽療法を行い歌や楽器の演奏、指の訓練等を通じて利用者様の楽しみにつなげたり、個人の趣味(畑仕事・裁縫・食事の下ごしらえ・マージャン等)を把握しながら支援している。

【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)】

ホーム周辺には田園風景が広がり、緑豊かな、静かな環境の中にあるホームである。また、ホームには畑があり、入居者2名が中心となり、他の入居者や職員も参加して野菜作りを楽しんでいる。収穫した野菜は、食事に取り入れ、食事時の話題となっている。毎日、昼食前に、下肢筋力を維持するための体操と嚥下訓練を30分位行っている。週1回、音楽療法士が来られ音楽療法を行っており、レクリエーション指導員でもあるため、歌や楽器の演奏だけに留まらず、楽しく参加できる工夫がたくさん盛り込まれている。一人ひとりのこれまでの生活や趣味を大切にされ、畑仕事や裁縫、パズルや囲碁など、それぞれの活動を楽しんで、喜びが見出せるように支援されている。

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		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	利用者のニーズを基に、理念をつくりミーティング時に復唱し共有を行い、日常のケアに反映されるように意識づけを行っている。	開設当初、みんなで話し合って決めた「穏やかに 生き生きと 自分らしく」という理念をもとに、毎月ユニットごとに目標となる標語を決めて掲示して、日々のケアに活かしている。	
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	日向ぼっこや散歩、又は季節ごとにドライブに出掛けたりしながら、地域の人達と交流をしている。	地元の職員が多く、そこから地域の情報は絶えず入ってくる。幼稚園の立ち寄りがあったり、中学生の職場体験、福祉体験や介護サービス事業所の研修生の受け入れも行っている。	
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	地域の研修、会合に関わる機会がなく、ケアサービスの推進などの取り組みを行っていない。		
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	会議メンバー人選に苦慮したり、時間配分ができなかったりで難航し、開催できていない。	今まで5回開催し、活動報告や意見交換などが行われていたが、昨年1年間は、地域の方に参加を断られることが続き、中断しているのが現状である。	参加者を地域の代表に限定せず、多方面に働きかけ、定期的に開催されることが望まれる。運営推進会議を通し、地域との繋がりを築き、地域に浸透していき、そこで得られた意見や情報をサービス向上に活かしていきたいことを期待する。
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	認定更新、福祉医療費受給者申請などの機会に市担当者や関係者となつながら持ち、ホームの実情や相談を行っている。	市役所の窓口で情報交換し、担当者とも関係作りに努めている。地域包括支援センターと協力し、キャラバンメイトとして活動もした。	
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	ミーティングや申し送り時等でその日のケアを振り返り、気づかないうちに言葉を遮ったり、気持ちを抑えつけて利用者に威圧感を与えていないかなど点検している。	不穏時は、寄り添って落ち着いて過ごせるように心がけている。出て行こうとされるときは、見守りや同行をしている。家族から「どうして鍵をかけないのか？」と言われたこともあるが、ホームの方針を説明し、納得していただいている。また、研修も行い、徹底理解に努めている。	
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、ミーティングなどを通じて、不適切なケアについて話し合ったり、決して行わないという確認をしている。		

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
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	必要性のある利用者、ご家族へ成年後見人制度の情報提供を行い、包括支援センターと連携しながら支援している。		
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	十分な時間をとり、利用料、起こりうるリスク、事業所のケアに関する考え方、苦情に関する事項など説明し、同意を得るように努めている。		
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	意見箱を設置したり、不定期ではあるがご家族宅訪問時に意見や要望、不満などを伺う機会をつくり、ミーティング時に話し合うようにしている。	面会時に意見や要望を聞いている。年に一〜三回家族宅を訪問するので、その時にも言いやすい雰囲気作りを心がけ、聞くようにしている。	
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	スタッフミーティング時にそれぞれの意見交換を行っている。	代表者や管理者は、現場の意見を大切に考え、ミーティング時のみでなく普段から意見を聞くようにしている。提案箱を設けて、提案書をいつでも入れられるようにしている。提案や意見は、検討され、運営に取り入れている。	
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	代表者は常にスタッフ一人一人に声をかけを行い職員の状況把握や心身の変化に気づけるよう心がけている。		
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	外部の研修情報をスタッフへ提供し出来るだけ多くのスタッフが受講できるように努め、受講後はミーティング時に内容の報告を行うよう機会を設けている。		
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	管理者は、他のグループホームや医療機関のSW等との情報交換を行っているが、スタッフの交流とまでは至っていない。		

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
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	サービス利用前にご本人とお会いして、和やかな雰囲気の中で、要望、不安等をお伺いし、安心して過ごして頂け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	サービス利用前より、ご家族の不安や要望、困っていることを伺いながら、よりよい生活を過ごせるように努めている。		
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	ホームとして出来る限りの対応に努め、困難かと思われる事に対しても、安易に否定せずスタッフ全員で対応策を考えている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活ができるように場面づくりや声かけをしている。職員が利用者からいたわってもらったり励まして頂く場面もある。		
19		○本人と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	利用者の様子等を伝え、検討事案等もご家族と話し合いながら支援の方向性を決めている。		
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	入居前より利用されている病院や美容院に行くことで、地域の馴染みの知人と交流をもてるように努めている。	墓参りや友人との集まりに参加できるように支援している。老人会に入ってる方に、会員の訪問があるが、他の入居者との交流まで視野に入れて、今後も関係が継続できるようにアプローチしていく方針を示されている。	
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	相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で過ごせる場面をつくっている。利用者同士のトラブルが生じた場合など、お互いにダメージが残らないようスタッフが間を取り持つようしている。		

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	サービスの利用が終了された方のご家族も行事に参加されたり、居住変更の場合は環境変化によるダメージが軽減されるよう情報提供を行っている。		
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	日頃の顔の表情や言動などで真意を探ったりしながら希望に沿えるようにスタッフ間で共通意識をもって検討している。	日々のケアの中で、会話や表情などから把握するように努めている。特に不安の強い入居者には、職員間の情報の共有を最優先した対応に努め、思いや意向をしっかりと把握して、不安軽減に繋がるように取り組んでいる。	
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	バックグラウンドを知ることで利用者個人の理解へつながり、また、QOLの向上へのヒントが見つけれれるのではないかと考え、小さな事柄でも見逃さないようにご家族の力を借りながら継続的に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを把握し、行動や言動、表情の変化を読み取り記録し、アセスメントを行っている。		
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	ご本人には日頃の様子から要望などを汲み取りながら検討している。ご家族にはホームでの様子を報告しながら、面会時などに話し合いを行いプランに反映させている。	本人や家族の要望を取り入れ、気づきが反映された介護計画になっている。一ヶ月ごとにモニタリングを行っている。変化があった時は本人、家族と話し合い、その都度、介護計画を見直している。	
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	個別ファイルがあり、日々の変化を記録し、朝、夕の申し送り時、又は随時に情報の共有をしながらアセスメントやプランに反映している。		
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	ご家族の要望による外出、外食やご本人の要望である買い物、気になっている場所へのドライブ、通院など体調に応じて柔軟に取り組んでいる。		

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	昔から馴染みのある美容院や商店を利用し、ご本人が地域との関わりをもてるよう支援している。		
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	以前から利用されている医療機関（主治医）を主とし、ご家族との相談を経て、専門医への受診なども併用しながら適切な医療を受けれるよう支援している。	協力医療機関の説明は行いが、本人、家族の意向を汲んで、希望される医療機関への受診を支援している。また、連携室のソーシャルワーカーと密に連絡を取っており、家族とは電話で連絡し情報を共有している。	
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	日々の体調変化に気を付け、何か気になる点などあれば、かかりつけ医へ連絡、相談（受診）をしている。		
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。	入院時の不安を防ぐため、付き添いを行い医療機関への情報提供を行い、医師との連携をしながら退院へ向けての話し合いを行っている。面会も行いながらご本人とコミュニケーションをとっている。		
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	入所時の説明において、ホームで出来ること、出来ない事などを踏まえて話をしていく。また、施設長、管理者、スタッフを交えてカンファレンスを開き、皆で方針の共有をしながらチームで取り組んでいる。	医師のアドバイスをもらいながら、支援できることを話し合い、方針を統一している。重症化した時には、主治医と家族の話し合いに必ず参加して、ホームの方針を説明し、話し合いを持たれている。	
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	急変や事故発生時に対応出来るようマニュアルを整備している。不定期であるが蘇生術棟の研修を受けている。全職員が対応出来るようにしたい。		
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	あすなる消防計画を作成し、昼夜を想定し訓練を実施している。今年度は補助を受け、スプリンクラーの設置を進めている。	消防署立会いの訓練を行っている。訓練の時には、近所にチラシを配布している。また、改善目標にも挙げて取り組まれており、重要書類の持ち出し品などの整備をされている。	

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	ご本人の意思決定を尊重しながら言葉かを行い、個人を尊重しながら支援している。	一人ひとりの尊厳を守る対応に心がけている。月ごとの目標に取り上げることも多く、意識向上していくよう努めている。	
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	職員の決めた事を押しつけずに、思いや希望を表現できるよう会話や表情、動きを見ながら支援している。		
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	一日の流れはあるものの、一人ひとりの体調や気分などをくみ取り過ぎて頂いている。		
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	身だしなみはご本人の意思決定を尊重し、乱れや重ね着の多さなどにはさりげなく声かけしている。定期的なカットや毛染めは馴染みの美容院を利用できるようにしている。		
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	ご本人が作られた農作物を畑より収穫されそれを献立に反映している。メニューによっては皆さんと食事のしたごしらえを共に行ったり、配膳準備、片づけなどを行い、皆でテーブルを囲み食事を摂っている。	買い物や調理など職員と一緒に行われている。畑の野菜を収穫したときは、入居者に紹介し、食材として利用して、食事に関心を持ってもらえるようにしている。	
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	一人ひとりの水分量、食事摂取量を把握し体調変化の目安としチェック表を利用している。献立は大まかなカロリー計算をし、マンネリした献立にならないようしている。		
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	食後声かけを行い、一人で口腔ケアができる方は傍で見守り、チェックしている。自力でできない方はご自分で出来るところまでやって頂き、やり残しの部分をスタッフが手助けしている。		

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	排泄チェック表を記録し、排泄リズムの把握に努め、時間を見計らって声かけ、誘導をしている。	全員の方がトイレで排泄できるように支援しており、リハビリパンツ使用の方も、昼間はパットで対応するなど工夫をして、一人ひとりの状態により検討している。	
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	自然排便が困難な方には今までの排便間隔を踏まえ、服薬での調整を行っている。身体的に運動など出来る方には、食前の体操やレク等で適度な運動などの声かけを行い積極的に誘っている。		
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	入浴順番を気にされる方には、毎回、同じ順番にならないよう気を付け、入浴時間の希望を伺うようにしている。仲の良い利用者の方達には希望により、ご一緒に入浴されるなど楽しく利用頂いている。	週三回入浴日は決まっているが、希望があれば入浴できるように支援している。畑作業をする方は、毎日シャワーを利用されており、個々の希望に添えるようにしている。	
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	日中の生活(受診・買い物・レク・家事・食事量・入浴など)状況を把握して、一人ひとりに応じた対応をしている。		
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	薬剤の使用目的を理解し、一人ひとりの心身状態を観察し、ご家族、医師と相談しながら用法、用量の選定を行っている。また、数種の医療機関を利用されている利用者さんの薬剤については、受診前後にチェック表を利用し確認している		
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	農作業や裁縫、食事の準備など以前の生活歴で活かされた事を何気にお願ひしたりしながら、楽しみごとや気分転換等の支援をしている。		
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	事前に立てた外出行事だけでなく、軽食を持参し公園や近隣の港へドライブに出掛けたりしている。又、ホーム駐車場を利用しお茶を飲んだりしながらご近所の方たちと雑談したりしている。	買い物や散歩で、日常的な外出の支援をしている。出かけない方は、ウッドデッキで外気浴をし、気分転換することができ、ドライブの際に花見や紅葉狩り、足湯に出かけることもある。	

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	お金を持つことで安心される方は、家族と話し合い、小額のお金をもって頂き、外出時やご希望の商品を購入頂いている。		
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	ご家族や友人への電話は自由にできるようし、子機を居室へ持参して頂いても良いし、事務所の固定電話でも使用できるようにしている。手紙も同様である。		
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	リビングには共用のソファ、テーブル、テレビ、居間を配置し、ゆっくりする環境を整備している。また、居間には大きな窓があり花壇の木や隣接の畑が見えるようになっている。	広いエントランスに続きリビングがあり、ソファやテーブルがゆったりと配置されている。畳の空間もあり、居心地よく過ごせるリビングとなっている。季節のタペストリーや利用者の作品を額に入れて掛けてあり、落ち着いた設えになっている。温度、明るさもほどよく調整されている。	
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	ソファはテレビを中心に放射線状に配置し、リビング椅子はそれぞれ専用の椅子を配置し、気の合う方たちで座れるようになっており、大きめの暦をかけたりしている。		
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	ご自宅にあった家具やテレビなど持参して頂き、少しでも自宅の雰囲気に近づけるよう心掛けている。また、床はフローリングか畳の選定をして頂きくつろげるようにしている。	洋室でベッドの方や畳を敷いて布団を使用される方など、本人の過ごしやすいスタイルが取られている。使いやすい家具などを持ち込まれ、家族と好みの配置、季節に応じた装飾をされていて、その人らしい居室となっている。	
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	例えば、共用のリビングにあるトイレや浴室には目立つように目印を付けたり、或いは居室にも表示したりしている。		

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	4271402150		
法人名	有限会社 高原		
事業所名	グループホームあすなろ(クローバー棟)		
所在地	〒859-1111 長崎県雲仙市吾妻町馬場名277番地		
自己評価作成日	平成21年1月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3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/
----------	---

【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25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)】

--

【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№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、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
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	月1回のミーティングを通し、職員全体で実践につなげる話し合いをしている。		
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	散歩や買い物などに出掛け、地域の人達と挨拶を交わしたり話をしている。		
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	実習や体験学習など、内容を踏まえて受け入れを行い、利用者さんとの接し方など事前説明をしている。また、近隣保育所の散歩道にあり、休憩場所として提供し子供たちと触れ合う機会を設けている。		
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践、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	地域の研修、会合に関わる機会がなく、ケアサービスの推進などの取り組みを行っていない。		
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	地域の行事等の情報を仕入れ、入居者の体調や天候を考慮しながら参加している。また、雲仙市職員の方と月1回は顔を合わせ、協力頂いている。		
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	ソワソワしている時は声かけし、お一人で外出されそうな時はさりげなく付き添いし一緒に行くなど、玄関にカギをかけずに出来るだけ自由な暮らしを支援している。		
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	研修等に参加し、学んできた内容をミーティング時に伝え防止している。管理者はストレスや疲労がないか、スタッフの状態を把握するよう努めている。		

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	成年後見人制度を紹介の利用方法やパンフレットを差し上げ活用を進めている。		
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	契約時にはしっかり時間をとって、ケアの取り組みなど対応可能な範囲について説明している。利用料や起こりうるリスクなども詳しく説明し同意を得るようにしている。		
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	ご家族の面会時や電話連絡などでご意見、要望などをうかがっている。うかがった意見や要望はミーティング時の議題にあげ、運営に反映させている。		
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	代表者はスタッフの意見や提案をしやすくするため、「スタッフ提案書」を作成し、それについて検討し運営に活かしている。		
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	管理者はスタッフの身体状態を把握し、健康に配慮している（健康診断実施）。また、介護職員処遇改善交付金申請なども行っている。		
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	外部の研修情報を提供し、参加自由な研修とホームからの要請を受ける研修などに参加している。その内容は、ミーティング時に報告し、スタッフ全員で共有できるよう努めている。		
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	管理者は、他のグループホームや医療機関のSW等との情報交換を行っているが、スタッフの交流とまでは至っていない。		

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
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	相談、見学、面談の段階で出来るだけ多くの生活歴を把握し、本人の希望やご家族の要望をくみ取りながら、よりよい関係づくりが出来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	ご家族からの要望や希望、ご苦労された話をしっかりと聞き取りながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	今までの生活歴を伺い、ホームで支援するサービスとを照らし合わせて、ご本人とご家族に対して説明を行い、ご本人が出来ること出来ないことを一つ一つ見極めながら対応に努めている。		
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	炊事洗濯や掃除など共に行い、ご本人の得意分野で力を発揮できるよう場面づくりに努めている。		
19		○本人と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	報告・連絡・相談を行い、ご本人とご家族、事業所とで情報の共有をしながら良好な関係を築けるように努めている。		
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	今までのかかりつけの病院や理美容などを出来るだけ継続しながら馴染みの場所を利用できるよう支援している。		
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	日常の生活活動や体操、レクリエーションなどを通じて皆さんで関わりを持てる場面をつくりを心掛け支援している。		

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	サービス利用が終了しても、ご家族に行事参加のお知らせをして参加頂いたりしている。		
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	生活している中で、行動や言動、顔の表情の変化をみながら把握するよう努め、ミーティングで検討している。		
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	これまでの生活歴を本人、ご家族や関係者より少しでも多くの情報収集を行い、サービス提供につなげられるよう努めている。		
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	現在の生活リズムと今まで収集した情報とを照らし合わせながらホームで安心して過ごしていただけるようしている。		
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	利用者さんと過ごしていく中で、ご本人の思いや意見、要望を伺い、アセスメントを含めモニタリング、カンファレンスを行うなどして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	利用者の状態変化は個別カルテに記録し、スタッフの情報共有を申し送り等で行い、介護計画の評価を実施している。		
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	ご家族の面会時などに昼食の提供など勧められている。市町村へ提出する書類など代行している。また、不定期ではあるがお墓参りやご自宅の清掃など支援している。		

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
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	町内の商店や理美容、病院、消防、教育機関等を把握し、ご本人の希望や体調に応じて利用している。		
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	事業所の協力医療機関だけではなく、以前からのかかりつけ医やご本人に適した病院（専門医）受診介助を支援している。		
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	介護職において、利用者の健康管理や状態変化を記録し、変化に素早く気付くよう努めている。変化があれば医療機関と連携して対応している。		
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。	事業所で出来るケアは、できるだけ行えるよう医療機関にアドバイスを受けている。なるべく早期退院できるよう医師や看護師と情報交換を行い、状況把握に努めている。		
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	症状の経過を随時ご家族へ報告し、重度化が予想される場合は、ご家族の意向を伺い、事業所の方針などを話し合っている。		
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	応急手当のマニュアルを作成し、いつでも確認できるようにしている。不定期ではあるが消防署の協力を得て応急救置などの講習をしている。		
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	年に2回、利用者さんと共に避難訓練を行っている。地域の方にもチラシを配り避難訓練の告知をしている。今年度までにスプリンクラー設置予定である。		

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	堅苦しくならないう、方言を使いながらも丁寧な言葉遣いを心掛けています。記録や申し送りではイニシャル等で行っている。		
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	耳の遠い方には筆談やジェスチャーで伝えるように心がけている。入浴の時間「入る、入らない」は出来るだけ本人の意思を尊重している。本人の表情を読み取るよう努めている。		
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	食事提供時などは体調や気分を考え、延食する等本人のペースを尊重している。入浴や行事などスタッフの都合で計画実施している事がある。		
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	馴染みの美容室がある方は、そこを利用できるよう予約、送迎支援を行っている。毎日の服装を出来る方は尊重している。出来ない方には毎日ことなる服装に着替えて頂くよう努めている。		
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	好みをメニューに反映させたり調理や盛り付けを一緒に行ったりしている。		
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	厳密にはではないが、カロリー計算を行いながら支援している。苦手な食材などは、すり潰したりしながら工夫している。		
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、一人一人の状態に合わせて声かけや見守りを行い、磨き残しがないよう支援している。義歯は夜間洗浄剤につけ清潔を保つようにしている。		

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	排泄チェック表を用いてリズム把握に努めてなるべく失禁なくトイレでの排泄を大事にしている。		
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	さつまいもやバナナ等を使ったおやつを提供したり、十分な水分補給を行っている。また、体調に合わせて散歩や体操をしたり、腹部マッサージを行ったりホットパックで温めたりしている。		
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	時間帯の希望を確認して入って頂いている。体調や気分で拒まれる方は、時間をずらしたり、清拭をしている。		
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	寝付けない時にホットミルクの提供や昼食後、本人の希望により、昼寝する等工夫している。体調などを考え、昼までも居室やソファーを利用し休んで頂いている。		
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	薬の処方や用量の変更は個人カルテや業務日誌に記録し、その後の状態変化があれば病院に連絡したり、受診で素早く対応している。皆さんの薬剤説明書は個人カルテに保管している。		
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	歌、風船バレー、マージャン、買い物等個人の要望をできるだけ尊重している。洗濯物たたみや干す事や野菜の皮むきなど出来る力を発揮して頂いている。		
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	車いすや押し車の利用で外出の機会を作り支援している。希望に沿って、買い物や美容院へ行けるようスタッフ同士が連携している。		

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
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	スーパーや通販で希望の品を頼まれ代わりに購入したり電話注文したり本人の満足に向けて協力している。希望があれば、買物に同行し支援している。		
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	個人の要望に応じ、希望の場所へ電話出来るよう支援している。エメールアドレスや通販カタログ等、直接本人へ手渡している。		
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	玄関には多目的ホールがありグランドピアノ、ソファ、壁にはご家族から頂いた布絵を掛けてあり開放感のあるスペースになっている。日中過ごすリビングにはソファやダイニングテーブルと椅子、和室といった生活の場がある。		
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	リビングにあるソファやダイニングテーブル、椅子、和室があり過ごしやすいようにしている。		
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	居室には愛用の化粧台や読み書き用のテーブル、椅子、タンス、仏壇など馴染みの品を置いて頂き、少しでも自宅の雰囲気近づけるようご家族にご協力頂いている。		
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	居室には表札を付け、共用トイレ、浴室には目立つよう目立つパネルを設置している。リビングの壁伝え、各居室内のトイレには手すりを設置している。		