

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム江上		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成21年10月22日	評価結果市町村受理日	平成22年3月15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.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階		
訪問調査日	平成21年11月27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)】

利用者一人ひとりが主体であり、生活の中に役割と居場所があるように支援している。
また、施設前に地蔵花苑があり、広大な敷地内での散歩や大村湾・ハウステンボスなどの景色・森林の季節感あふれる色彩などを楽しむことができる。
介護技術においては、生活リハビリを取り入れており、利用者一人ひとりの残存機能を十分に生かしながら支援を行っている。

【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)】

2つのユニットは同じ建物にあり、法人内の他施設、医療機関とも隣接している事もあり様々な部分で連携を期待できる。法人内には法人の理念と事業所の職員皆で考えて作成された基本理念があり、実践に向けて努められている。広い敷地を有しており外出や行事等、様々な部分で主体となって取り組む事が期待できる。法人内で組織されている各委員会を中心に身体拘束、虐待防止、防災に対する勉強会が行われ、各職員への落とし込みや訓練等が行われている。2ヶ月に1度開催されている運営推進会議や地区の同業者との交流及び意見交換を兼ねたグループホーム協議会や総会への参加も積極的である。ケアプランへの利用者やその家族、職員の意見の取り込みが積極的のなされており、今年4月から導入した担当制への取り組みが良い結果へ繋がっていていると言える。

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
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	ユニットごとの理念はあるも地域密着型サービスの役割を考慮した理念を作成し実践までは至っていない。	法人全体の理念と管理者、職員皆で意見を出し合い作成した事業所の基本理念がある。理念には、利用者主体の援助を行う事がメインに謳われており、住み慣れた地域で生活していく事ができるように実践に繋げている。	
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	近隣には民家も少なく地元住民との関わりや取り組みが難しい。	当年度は、新型インフルエンザの流行等により地域への行事の参加を自粛したり中止になったりなど例年に比べると減少している。地区の夏祭りへの参加やゴミ拾いなど地域との交流に努めているが近隣に民家が少ないなどの理由もあり日常的な交流を行うまでには至っていない。	事業所は地域の住民や関係機関と協力しながら様々な取り組みを行う事を今後も継続及び強化していく事が望まれる。
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	清掃活動などを通して少しでも地域に貢献できるよう努力している。		
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	2ヶ月に1回実施し、事業所からの情報提供を行い、皆様からの率直な意見を拝聴しサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回推進会議は行われている。地域住民や利用者家族、利用者の代表、事業所職員、包括支援センター職員などが参加しており、活動及び行事、利用者の近況の報告を中心に行われている。畑の活用や収穫情報についての参加者からの提案があった。	
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	グループホーム連絡協議会を通して連絡、活動、連携を図っている。	市関係者も参加している総会に参加したり連絡協議会に参加し、意見交換や勉強会にも参加している。また、当年度は短期入所の利用認可に関してやスプリンクラー設置に向けた過程で市担当者との連絡等は多くなっている。	
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	法人で身体拘束廃止委員会があり、委員会を中心に身体拘束廃止に向けて勉強会などの取り組みを行っている。	法人全体での委員会を中心に身体拘束について勉強会を行っており、後日事業所職員には参加者が報告を行っている。玄関の施錠は、日中は行っていない。	
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	法人で虐待防止委員会があり、委員会を中心に虐待防止についての勉強会などの取り組みを行っている。		

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	各職員が制度の目的や役割を理解できるよう勉強会を行っているところであるが、まだまだ勉強不足である為、継続して行う必要がある。		
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	契約の締結、解除の際は、ご家族様の立場に立ち、丁寧な説明と手続きに心掛けている。		
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	ご家族様が意見や不満、苦情を伝え易いような雰囲気作りに心掛けている。また、関連施設や関係機関への相談が出来ることも入所時に説明し、意見や不満、苦情が出た場合には原因や改善策を話し合い、サービスの向上に努めている。	4月から担当制を導入し利用者や利用者の家族と接してもらっている。苦情や意見に対しても積極的に取り入れるよう努めており、家族からは職員の利用者への対応などについて意見が出ている。	
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1回のグループ会議やその都度必要に応じて業務内容の対応、変更、改善など話し合いを行いながら協力して実践している。	管理者は毎月1回のグループ会議や勉強会の中で職員の意見や提案を抽出するよう努めている。また、必要に応じて職員一人ひとりにアンケート(感想)を書いてもらい以後の運営等に反映させている。	
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	各職員が向上心を持って業務に励むことが出来るような環境作りを日々模索中である。		
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	施設内研修については、法人全体で各個人研修計画・評価表を記入し取り組んでいる。外部研修は職員の希望や必要に応じて実施している。		
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	グループホーム連絡協議会を通して2ヶ月に1回定例会議や総会において情報の共有や意見交換を行い、勉強会などにも参加している。		

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	可能な限り傾聴し、出来る限り希望に沿った対応に努めている。また、職員間での情報の共有化を図り、安心して過ごしていただけるように取り組んでいる。		
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	入所時や面会時に、ご家族様のご希望や要望、不満に思っている事などを傾聴している。また、連絡を定期的に行い、ご家族様との信頼関係が図れるよう努めている。		
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	管理者や生活相談員など必要に応じて各種サービスの紹介を行い、何を最優先させるべきかを検討し取り組んでいる。		
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	日々利用者様と喜怒哀楽を共にし、お互いに支えあえる関係作りに努力している。		
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	ご家族様と相談しながら家族との絆を大切にし、より良い関係が築いていけるように支援している。		
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	自宅への外泊や、行きつけの美容室、墓参りなど、今までの生活とのつながりを大切にし、ご家族様と話し合いながら取り組んでいる。	利用者の家族や友人の訪問がある。その他家族の協力を得ながら外泊や馴染みの美容室、墓参り、食事などに行く事が出来るように支援している。法人内の他施設との交流の中で習字、編み物、カラオケなどの趣味の継続も出来る。	
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	利用者間の関係の理解に努め、利用者同士のトラブルを未然に防止できるような取り組みを行い、より良い利用者間の関係が図れ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
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	サービス終了後も来訪や年賀はがきなど関係を大切にしている。		
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	日々の関わりの中で利用者の行動や発言に注意をはらい、本人の意向や意思、思いを推測し、職員間で話し合いながら取り組んでいる。	日々の利用者との会話の中で利用者の希望や意向を抽出し、担当者会議やユニット会議の中で例えば美容院の利用や買い物などの支援を検討し、ケアプランに反映させている。	
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	ご家族様や本人、知人、親族などから、今までの生活歴や生き方、その人らしさなどの情報の収集に努め職員間で共有できるようにしている。		
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	利用者の生活のリズムに合わせるように、なるべく努力しているが、利用者間のリズムの違いや日内変動など対応が難しい時もある。		
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	生活の主体が利用者であることに注意しながら本人の立場にたった介護計画を職員、主治医、ご家族様の意見を取り入れ、話し合いながら作成している。	例えば家族と過ごす時間をもっと欲しいという利用者の希望や水分摂取に関する家族の意見、医学的知識を要する部分では主治医の助言などをもとに介護計画は作成されている。また、定期的にモニタリングを行い、必要に応じて介護計画の見直しを行っている。	
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	各個人ごとのケースに身体・生活状況及び本人の行動や、発言、エピソード等できるだけ詳しく記録している。また、申し送りノートを活用し職員間の情報の共有に努めている。		
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	通院時の職員の同行、希望される場所への外出など必要に応じて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	病院、特養、デイサービスなどの人たちとの関わりや地蔵花苑へのお参り散歩など状況に応じて活用し暮らしの充実を図れるように取り組んでいる。		
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	今年度より依託医が決まり、今までの経過報告や今後の治療方針など主治医、ご家族様と連携を図りながら支援している。	利用者と家族へ説明を行い、了承を得たかかりつけ医との関係を強化し、受診、通院送迎の支援を行っている。かかりつけ医との情報交換も密である。	
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	看護職員の指示を仰ぎながら利用者の健康管理や病院との連携を図っている。また、緊急時の対応のひとつとして特養やデイサービスの看護職員の協力も得られるようにしている。		
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。	入院時にご家族様、病院、職員とで密に連絡を取り合い、必要に応じて話し合いの場を設けている。また本人に必要な情報をご家族様の同意のもとで医療機関に提供している。		
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	現時点では医療行為が必要な方の受け入れは行っていないが、今後の生活について各関係機関との連絡調整や検討などをご家族様を交えながら行っている。	契約時に利用者や家族の希望を聞いているが、現在までは事例が生じていない。事業所の方針は基本的に共同生活ができる事を原則としており、医療的支援が必要となった場合は、提携医療機関の協力を得て対応する事としている。	
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	職場内研修において緊急時の対応の仕方などの勉強会を毎年行っているが、すべての職員のスキルが同じであるわけではないので、継続して努力していく必要がある。		
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	防災委員会やリスクマネジメント委員会を中心に火災や災害などに向けての勉強会や訓練を定期的に行っている。	法人の委員会を中心に勉強会が行われマニュアルや手順書が作成されており、地域の消防署等の協力のもと避難訓練が年2回(夜間想定あり)、通報訓練、行方不明者捜索訓練が行われている。避難経路は、各ユニット非常口、玄関と明確になっており、近日中にスプリンクラーの設置も予定している。	

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような声かけや対応を心掛けているが、業務が多忙な時や職員のコンディションによっては守れていない時がある。	職員は例えば排泄時の失敗の際に他の利用者に介護の状況が見られないように対応し利用者の人格や誇りを尊重する事に努めている。また、個人情報については各職員から誓約書をとっており記録は所定の場所に保管されている。	
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	利用者との生活の中で、本人の希望や関心、嗜好などの把握に努め、自己選択場面を増やすような支援に努めている。		
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、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	基本的な生活の流れはあるが、出来る限りその日、その時の利用者の気持ちを尊重した支援に心掛けているが、時折職員主導となっている事もある。		
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	その日の衣類など意思決定のできる方は本人に任せている。散髪なども馴染みの美容室の利用や定期的にボランティアの方に協力を得ている。		
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	昼夕は業者に委託となっているが、本人の嗜好や食事形態、使用備品など各個人に合わせて提供している。準備や片付けなどできる限り利用者に行っていたけように取り組んでいる。	入所時や日々の会話の中で利用者一人ひとりの嗜好やアレルギーの有無などを聞き取っている。食事の準備や片付けの際には利用者の能力や状態に合わせて手伝ってもらっている。利用者は職員と共に楽しく会話をしながら食事をとっている様子が伺える。	
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	管理栄養士が作成した献立を基に毎食提供している。食事量のチェックや利用者に応じて水分摂取のチェックも行なっている。また、飲み物も各個人の嗜好に合わせて提供している。		
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	日々口腔ケアの習慣化に努めるとともに、週1回の義歯の消毒及びコップ類、その他必要物品の消毒を行い、衛生面にも配慮している。歯磨きの声かけ、利用者によっては介助などの支援も行なっている。		

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
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	トイレ誘導や声かけ、利用者の身体状況によってはポータブルトイレの使用など各個人に合わせて支援している。また、排泄チェック表をつけることにより、各個人の排泄パターンを把握し、個々の能力に応じたパンツ類も提供している。	チェック表により排泄の回数を記録し、量やパターンを把握し必要に応じて誘導を行う事で自立支援を行っている。本人の状態や能力に応じておむつの使用は極力減らす事も検討している。	
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	十分な水分摂取、排便を促す飲み物の提供、散歩やレクリエーション活動を通して自然排便の促す支援を行っている。慢性的に便秘の方は主治医と連携しながら薬剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴を実施しているが、その日の活動や、本人の希望に応じて可能な限り対応している。	入浴は、利用者の状態や要望に応じて支援している。例えば、日時の変更や、清拭、足浴を行うなど、臨機応変に対応している。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。不眠、不安時には本人の話に傾聴し、不安の軽減に努め安心して休めるように支援している。		
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	お薬説明書をファイルし、常に内容確認ができるようにしている。服薬時は本人に手渡したり、必要時には介助を行なっている。		
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	出来ること、したいことを日々の生活の中から見つけ、感謝の気持ちを伝えながら、本人が気持ちよく取り組めるように支援しているが不十分どころもまだある。		
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	日常的に散歩を支援している。買い物やドライブなども本人の希望に合わせて可能な限り支援している。	広い庭園を活用した日々の散歩、隣接した法人の他施設への行き来も出来る。また、車いすの利用者も含めて希望に応じてドライブや買い物などの外出支援を行っている。食事や冠婚葬祭は家族の協力を得ての外出もある。	

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	基本的に現金は事務所預かりとなっている。小額の現金をご家族様の同意の下、手元に持たれている利用者の方もおられる。		
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	電話を希望される利用者は、ご家族様の同意の下、状況に合わせて答えている。毎年、年賀状を出す支援を行っている。		
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	季節に合わせてホールの装飾に努め、家の中で過ごしながらも季節感を味わえるような工夫を行っている。	事業所の廊下、居間、浴室、トイレは充分の広さがあり、安全でゆったりとした生活が出来る空間となっている。ホールには季節感を感じる装飾がなされており各ユニットにある和室からは佐世保の景色が見え、毎日近隣の観光スポットから打ち上げられる花火を見る事も出来る。	
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	共有スペースに独りになれる場所はないが、居室や和室、デッキなどで独りで過ごすことができる。		
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	現在は持ち込み家具も少ないが、入所時には使い慣れた馴染みの家具の持ち込みも可能である事を伝えている。必要に応じてご家族様と相談しながら行っている。	使い慣れた家具の持ち込みは自由となっており、居室にはテレビや写真、仏壇などの持ち込みもある。居室の清掃は利用者の希望に応じて職員が利用者と一緒にいき清潔感を保てるよう努めている。	
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	本人の状況に合わせたベット類や配置などの環境整備に努めている。また身体面を考慮した居室移動などもご家族様と相談しながら行っている。		

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	4270202270		
法人名	社会福祉法人 江寿会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 サンホーム江上		
所在地	長崎県佐世保市江上町4847-10		
自己評価作成日	平成21年10月22	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
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)】

利用者一人ひとりが主体であり、生活の中に役割と居場所があるように支援している。
 また、施設前に地藏花苑があり、広大な敷地内での散歩や大村湾・ハウステンボスなどの景色・森林の季節感あふれる色彩などを楽しむことができる。
 また、デイサービスから来られた利用者の方もおられるので、今まで通ってこられたデイサービスに気軽にいき、友人たちとの会話やカラオケ・レクリエーションなどを楽しむことが出来る。
 介護技術においては、生活リハビリを取り入れており、利用者一人ひとりの残存機能を十分に生かしながら支援を行っている。

【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)】

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 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
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	理念は作成している。職員は理念を共有し実践することを常に心掛けている。		
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	近隣には民家も少なく地元住民との関わりや取り組みが難しい。		
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	清掃活動などを通して少しでも地域に貢献できるよう努力している。		
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	2ヶ月に1回実施し、事業所からの情報提供を行い、皆様からの率直な意見を拝聴しサービスの向上に努めている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡協議会を通して連絡、活動、連携を図っている。		
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	法人で身体拘束廃止委員会があり、委員会を中心に身体拘束廃止に向けて勉強会などの取り組みを行っている。		
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	法人で虐待防止委員会があり、委員会を中心に虐待防止についての勉強会などの取り組みを行っている。		

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	各職員が制度の目的や役割を理解できるよう勉強会を行っているところであるが、まだまだ勉強不足である為、継続して行う必要がある。		
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	契約の締結、解除の際は、ご家族様の立場に立ち、丁寧な説明と手続きに心掛けている。		
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	ご家族様が意見や不満、苦情を伝え易いような雰囲気作りに心掛けている。また、関連施設や関係機関への相談が出来ることも入所時に説明し、意見や不満、苦情が出た場合には原因や改善策を話し合い、サービスの向上に努めている。		
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1回のグループ会議やその都度必要に応じて業務内容の対応、変更、改善など話し合いを行いながら協力して実践している。		
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	各職員が向上心を持って業務に励むことが出来るような環境作りを日々模索中である。		
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	施設内研修については、法人全体で各個人研修計画・評価表を記入し取り組んでいる。外部研修は職員の希望や必要に応じて実施している。		
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	グループホーム連絡協議会を通して2ヶ月に1回定例会議や総会において情報の共有や意見交換を行い、勉強会などにも参加している。		

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	説明は管理者が行い、他の職員も出来る限り本人の情報把握に努め、訴えに傾聴し、いい関係が図れるように努力している。		
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	入所時や面会時に、ご家族様のご希望や要望、不満に思っている事などを傾聴している。また、連絡を定期的に図り、ご家族様との信頼関係が図れるよう努めている。		
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	管理者や生活相談員など必要に応じて各種サービスの紹介を行い、何を最優先させるべきかを検討し取り組んでいる。		
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	本人の状態やペースに合わせて相互関係が図れるようにしている。		
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	関係作りに努力をしているが、ご家族様によっては、関わりが少ないところもある。		
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	自宅への外泊や、行きつけの美容室、墓参りなど、今までの生活とのつながりを大切に、ご家族様と話し合いながら取り組んでいる。		
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	利用者間の関係の理解に努め、利用者同士のトラブルを未然に防止できるような取り組みを行い、より良い利用者間の関係が図れ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
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	サービス終了後も時折の面会や、最近のご様子の把握、ご家族様の質問などに答えている。		
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	サービス担当者会議やユニット会議などの機会を設けて困難事例時の検討などを行っている。		
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	ご家族様や本人、知人、親族などから、今までの生活歴や生き方、その人らしさなどの情報の収集に努め職員間で共有できるようにしている。		
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	申し送りやノートへの記入・閲覧を通して現状の把握に努めている。		
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	生活の主体が利用者であることに注意しながら本人の立場にたった介護計画を職員、主治医、ご家族様の意見を取り入れ、話し合いながら作成している。		
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	各個人ごとのケースに身体・生活状況及び本人の行動や、発言、エピソード等できるだけ詳しく記録している。また、申し送りノートを活用し職員間の情報の共有に努めている。		
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	通院時の職員の同行、希望される場所への外出など必要に応じて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	病院、特養、デイサービスなどの人たちとの関わりや地蔵花苑へのお参り散歩など状況に応じて活用し暮らしの充実を図れるように取り組んでいる。		
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	今年度より依頼医が決まり、今までの経過報告や今後の治療方針など主治医、ご家族様と連携を図りながら支援している。		
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	看護職員の指示を仰ぎながら利用者の健康管理や病院との連携を図っている。また、緊急時の対応のひとつとして特養やデイサービスの看護職員の協力も得られるようにしている。		
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。	入院時はご家族様、病院、職員とで密に連絡を取り合い、必要に応じて話し合いの場を設けている。また本人に必要な情報をご家族様の同意のもとで医療機関に提供している。		
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	現時点では医療行為が必要な方の受け入れは行なっていないが、今後の生活について各関係機関との連絡調整や検討などをご家族様を交えながら行っている。		
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	職場内研修において緊急時の対応の仕方などの勉強会を毎年行っているが、すべての職員のスキルが同じであるわけではないので、継続して努力していく必要がある。		
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	防災委員会やリスクマネジメント委員会を中心に火災や災害などに向けての勉強会や訓練を定期的実施している。		

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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないような声かけや対応を心掛けているが、業務が多忙な時や職員のコンディションによっては守れていない時がある。		
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	利用者との生活の中で、本人の希望や関心、嗜好などの把握に努め、自己選択場面を増やすような支援に努めている。		
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、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	基本的な生活の流れはあるが、出来る限りその日、その時の利用者の気持ちを尊重した支援に心掛けているが、時折職員主導となっている事もある。		
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	その日の衣類など意思決定のできる方は本人に任せている。散髪なども馴染みの美容室の利用や定期的にボランティアの方に協力を得ている。		
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	昼夕は業者に委託となっているが、本人の嗜好や食事形態、使用備品など各個人に合わせて提供している。準備や片付けなどできる限り利用者に行っていただけのように取り組んでいる。		
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	管理栄養士が作成した献立を基に毎食提供している。食事量のチェックや利用者に応じて水分摂取のチェックも行なっている。また、飲み物も各個人の嗜好に合わせて提供している。		
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	日々口腔ケアの習慣化に努めるとともに、週1回の義歯の消毒及びコップ類、その他必要物品の消毒を行い、衛生面にも配慮している。歯磨きの声かけ、利用者によっては介助などの支援も行なっている。		

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
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	トイレ誘導や声かけ、利用者の身体状況によってはポータブルトイレの使用など各個人に合わせて支援している。また、排泄チェック表をつけることにより、各個人の排泄パターンを把握し、個々の能力に応じたパンツ類も提供している。		
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	十分な水分摂取、排便を促す飲み物の提供、散歩やレクリエーション活動を通して自然排便の促す支援を行っている。慢性的に便秘の方は主治医と連携しながら薬剤の調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に1日おきの入浴を実施しているが、その日の活動や、本人の希望に応じて可能な限り対応している。		
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。不眠、不安時には本人の話に傾聴し、不安の軽減に努め安心して休めるように支援している。		
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	お薬説明書をファイルし、常に内容確認ができるようにしている。服薬時は本人に手渡ししたり、必要時には介助を行なっている。		
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	出来ること、したいことを日々の生活の中から見つけ、感謝の気持ちを伝えながら、本人が気持ちよく取り組めるように支援しているが不十分なところもまだまだある。		
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	日常的に散歩を支援している。買い物やドライブなども本人の希望に合わせて可能な限り支援している。		

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
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	基本的に現金は事務所預かりとなっているが、希望される利用者に対しては、小額の現金をご家族様の同意の下、手元に持たれている利用者の方もおられる。		
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	電話を希望される利用者は、ご家族様の同意の下、状況に合わせて答えている。毎年賀状を出す支援を行っている。		
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	季節に合わせてホールの装飾に努め、家の中で過ごしながらも季節感を味わえるような工夫を行っている。		
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	共有スペースに独りになれる場所はないが、居室や和室、デッキなどで独りで過ごすことができる。		
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	現在は持ち込み家具も少ないが、入所時には使い慣れた馴染みの家具の持ち込みも可能である事を伝えている。必要に応じてご家族様と相談しながら行っている。		
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	本人の状況に合わせたベット類や配置などの環境整備に努めている。また身体面を考慮した居室移動などもご家族様と相談しながら行っている。		