

### 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	4292400035		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホームなずな		
所在地	〒854-0407 長崎県雲仙市千々石町庚1297番地1		
自己評価作成日	平成22年3月5日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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	<a href="http://ngs-kaigo-kohyo.jp/">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/</a>
----------	---

【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3月30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)】

経営が医療法人為、日中は併設の施設に看護師が常駐し夜間はクリニックに24時間常駐しているので医療面での緊急は素早く対応できる。又、週1回医師が往診に来られる。経営者が事業所に常駐していない為職員はのびのびと業務を行えると思う。

【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)】

雲仙市千々石町に唯一のグループホームとして、平成19年に開設されている。母体は市外の医療法人であり、そこから車で数十分のこの敷地内には、デイサービス、高齢者賃貸住宅などの関連施設がある。国道からも近い場所であるが、周りを畑に囲まれ静かな環境にも恵まれている。母体のクリニックとは24時間看護職員との連絡が可能であり、高齢者専用賃貸住宅に日中は看護師が常駐するなど医療との連携が密に行われており、今年度はホームとして初めての看取りも実施されている。終末期ケアの経験がない職員もいたが、大きな学びも得られた事が伺える。今後も医療との連携をさらに強め、ニーズがあれば実施したいとしている。また、職員のチームワークが良く、穏やかで笑顔がある。今後も職員間の共有を活かし、利用者本位に一人ひとりを大切に、更なるケアの質の向上が期待できるホームである。

・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 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 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-) + (Enterキ-)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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念は無いが、法人全体の理念が有り職員みんなで心掛け実践できるよう努力している。	「一人一人の意思及び人格を尊重し自由に安全に生活できる」という法人全体での理念を、開設当初よりホームの理念として掲げている。事業所内での掲示、便りでの掲載を行うことで共有に繋げている。	
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	ホームの行事への参加を地域に呼びかけたり交流を行っているが、地域の行事にこちらから参加は行っていない。また今年インフルエンザに伴い地域との交流は行っていない。	自治会には加入されていないが、回覧板が地域より届くことで地域の情報を得ることができている。小学校がホームより近い場所にあるが、今年度は感染症流行のため、交流はほとんど行われなかった。来年度は、交流の機会を多くしたいとしている。	今年度は、数ヶ月間地域との交流の機会がなかったが、子供達の体験学習の受け入れなど、ホームと地域が支え合う相互関係を大切にして、積極的な交流を行われることを期待したい。
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	地域の人々に向けては行っていないが、家族の方々に向けて活かしている。		
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回行っている。話し合いはできているがあまり意見はでない。	感染症流行の影響で、今年度は平成22年1月の1回のみ開催に留まっている。内容としては、ホームからの状況報告だけでなく、参加者からの質疑応答も行われている。	運営推進会議を定期的(2ヶ月に1回以上)に開くことで、事業所の取り組みを知ってもらうことや地域の理解と支援を得る良い機会になるので、頻度を多くし、議題内容を充実させることで会議がより活かされることに期待したい。
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	情報交換できるよ取り組んで生きたいが現在取り組んでいない。	介護保険更新手続きの際に、窓口に出す機会があるが、困難な事例を相談するなどの連携には至っていない。しかし、地域のホーム全体として、市(島原広域圏)へ質問や提案を行っている。	
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	全職員が理解できている。夜間以外玄関の施錠は行っていない。利用者の行動に合わせ職員が着きそっている。	緊急時のやむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない方針である。現在までに行った事例もない。何が拘束にあたるのかを改めて明確にし、職員同士の共有に繋げている。また、研修への参加はできる限り行うようになっている。	
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	虐待防止の研修など積極的に参加し、事業所内では虐待がないよう努めている。		

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	取り組んでいない		
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	できている。		
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	機会は設けていないが苦情や要望があれば職員へ報告し解決できるよう話し合いをしている。また意見箱を設置している。	現在、玄関に意見箱と意見用紙を準備しているが、投函はない。面会時に家族と話す機会はあるが、意見や要望はあまりえられない状況である。	利用者や家族の意見・要望を表出しやすい環境づくりが大切であるので、アンケートの実施や面会時に居室で話を聞く機会を作るなど、話し合いのうでの工夫を期待したい。
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	その都度管理者が報告したり、会議などで報告するようにしている。又、職員からの意見や提案もその都度受けて運営に活かせるようにしている。	毎月1回、職員会議が開催され、職員よりケアの取り組み方や、備品購入についてなどの意見・要望が出ている。また、職員の意見を管理者がまとめて、法人全体の会議で代表者へ繋げる努力も行われている。	
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	管理者が職員の努力・実績・勤務状況を随時報告している。職員一人一人に責任ある仕事を振り分け向上心、責任感を持って働けるよう努めている。		
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	研修などがある時は積極的に参加するようにしている。		
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	GHケア研究会に入会しており、職員が研修や交流会に参加している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人からの希望や要望はなく、家族からの希望や相談が主である。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>希望や要望があればその都度相談を受け、できる限り要望に沿うように努めている。場合によっては何度も話し合いを行っている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>家族は入所を前提に相談に来られるが利用者の状態を把握した上で併設のデイサービスりようも勧めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>職員と一緒に作業をし、利用者ができる力を発揮してもらえよう支援している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会など来所された際、近状や状態など説明、報告を行っている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>近所の方や、付き合いのあった方など面会に来て下さったり、墓参り、仏壇参りなどできるよう、家族の方に協力していただけるよう努めている。</p>	<p>今年度は、馴染みの人や場への行き来がほとんどなかったが、年末年始に外泊した利用者や年賀状を出し方もいた。また、入居前に通っていた美容室へ家族の協力による外出支援がある。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者が孤立しないよう職員が配慮し支援している。又、利用者同士が助けあえるよう利用者の関係性など会議で話し合っている。</p>		

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	取り組んでいない。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	生活していく中で把握し、職員全員で共有せていくようにしている。	利用者との会話や家族からの情報の聴取によりニーズの把握に努めている。訴えがない利用者に対しては行動からも注意して読み取るように努められている。	
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	入所前に本人や家族から情報を得るようにしている。又、職員が新たな情報を得られるよう心がけている。		
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	職員一人一人で得られる情報が違うのでカンファレンスや申し送りで情報交換を行うようにしている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画は職員全員で立てているが、利用者や家族の意見をもう少し聴きだせるような取り組みを行うことが必要。	入居時に十分なアセスメントを行い、ニーズの把握、利用者にとって必要なケアを担当者会議などで検討された後、プランの作成が行われている。見直しは職員会議の中で3ヶ月に1度行われ、モニタリングはチェック方式で確認しやすい工夫がある。	
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	個別の記録はあるが、気づきや工夫などの記載はない。		
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	外出などで要望があれば送迎を行っている。訪問介護ステーションが同法人の為、連携は整っている。		

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	
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	町内の広報誌など定期的にもらい利用者に目を通してもらっている。行事等行う時は地域住民にも声を掛け参加していただけるよう促している。			
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	経営主体が医療法人の為、入所時に主治医を代わっていただくよう説明している。歯科、皮膚科、眼科などは、かかりつけを受診していただいている。	母体が医療法人ということで、入居前のかかりつけ医とは変更になる場合があるが、契約時に利用者・家族に対し説明が行われ、同意を頂いている。週に1度、往診が行われ負担のない受診となっているが、検査等のため職員支援にてクリニックへ出向くこともある。		
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	訪問看護ステーションと契約を結んでおり、週1回訪問していただき処置や指導などを受けている。職員が利用者の状況など細かく伝えるようにしている。			
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。	入院時は入院先への情報提供をし、職員の面会を行ったり、看護師から状態を聞いて家族に報告している。退院後の支援についても医療機関から指導を受けている。			
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に説明をし重度化した場合は、家族、医師、事業所が話し合いの場を設けるようにしているが、地域との関係者と共には取り組んでいない。	今年度は初めての看取りが行われている。ホームでの24時間の持続点滴、清拭、体交が終末期には実施され、医療との連携も密に行われた。職員の不安はまだあるが、チームでの話し合いを行い、今後も終末期ケアのニーズがあれば取り組んでいきたいとしている。		
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	定期的に法人で緊急時や初期対応についての研修、勉強会を行っており職員は技術など勉強している。			
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	非難訓練は行っているが、地震、水害などの避難方法は行っていない。地域住民には火災などの時には協力していただくようにしている。	年に2回、消防署立会いの下、火災や夜間を想定した関連施設との合同訓練が行われている。今後は消防学校での訓練も職員に参加させたいと希望されている。備蓄や持ち出し品については準備されていない。	様々な災害(地震や風水害を含む)を想定した訓練の実施とマニュアルの整備、そして非常時持ち出し品(個人ファイル等)と備蓄(水、食料品等)についての再検討にも期待したい。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉や対応が場合によっては身体拘束や虐待になることを職員に説明し、職員も心がけて対応している。個人情報についても入社時に書面にて説明し、書類等も漏れないよう管理している。	地元の馴染みの言葉を使いながらも相手の尊重を大切にすることを心がけている。気になる言葉かけに対しては、職員同士で注意し合うようになっている。また、居室へ入る際は、ノックを徹底しプライバシーの保護に努めている。	
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	利用者と話すなかで希望を聞いたりしている。		
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	希望に沿って支援していくようにしているが、職員の業務に合わせてもらっている部分もある。		
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	利用者と共に職員が衣類など選んでいる。		
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	職員は利用者と別々に食事をしているが、準備など個々の能力に合わせてできる事は職員と一緒にしている。	基本的に献立は職員が考えているが、年に数回は行事食(節句、クリスマス会など)や誕生日にはケーキを用意することもある。今後、暖くなれば弁当を持って外出も考えられている。	
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	栄養士に食事内容を見てもらい栄養、水分をその人の病気などふまえた上で調節している。		
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	職員が口腔ケアを毎食後促し、出来る限り本人にしているが、不十分な部分は職員が介助している。		

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	ウロシートを作成し職員が時間を見ながら排尿、排泄をうながしている。極力オムツは使わず誘導するよう心がけている。	排尿間隔を経時的に記録することで利用者個々の排泄リズムを把握して、トイレ誘導を行っている。失禁時はトイレや居室でさりげなく交換を行い、羞恥心を軽減する工夫をされている。	
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	消化良いものもを提供したり、腹部マッサージなどを行っている。		
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	時間などは決めていないが利用者に入浴の希望を聞き主に午後から行っている。入浴したほうが良いと思われるときは説明し入浴していただいている。	曜日、時間帯を問わず、利用者の希望にあわせていつでも入浴することが可能である。入浴拒否者に対しては、声かけの工夫を行っているが、強い拒否がある場合は無理強いせず清拭や陰部の洗浄等で対応されている。	
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	昼夜逆転しないよう日中は活動を促している。希望に沿って休憩も入れている。		
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	利用者ごとに薬の情報を作成し、服薬時は手渡し服薬できない利用者には介助している。		
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	洗濯・炊事・庭の手入れなどできる範囲で支援している。活動を通して趣味を持っていただくよう支援もしている。		
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	行事等の外出は少ないが、散歩などは天気が良ければ行っている。家族の方にも外出に連れて行ってもらうよう支援している。	今年度は、ドライブ等の遠出の外出や家族の協力による外出支援がほとんどなかったが、ホーム周辺を職員と共に散歩するなど、少しでも外に出る機会を設けている。来年度は、花見など外出の機会を多くもちたいと考えている。	

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	本人・家族の同意を得て事業所で管理している。		
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	いつでも電話できるよう支援している。年賀状など職員が付き添い本人に書いていただいている。		
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	食堂も席は利用者の関係に合わせ決めている。常に職員が季節に合った食材などの工夫をし、心地よく過ごしていただくような支援を行っている。	広々としたホーム内では、ゆったりと過ごすことができる。共有スペースのリビングでは、畳部分があり、マットを敷いて休むことも可能である。台所は対面式のオープンキッチンになっており、職員の見守りがしやすくなっている。また、壁には手作りの春らしい飾りつけがあり季節感を取り入れてある。	
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	廊下に椅子を置いたり玄関先にベンチを置くなど工夫している。		
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	入居時に馴染みのある家具など持ってきていただくよう説明しているが、持ち込みはほとんどない居室になっている。	入居時に、利用者家族へ本人の馴染みの物の持ち込みをお願いしている。居室には使い慣れた家具があり、その人らしく落ち着いて過ごせる工夫がある。	
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	手すりを設置したり、テーブルなどの配置も利用に合わせ変更したりしている。		