

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	4570800195		
法人名	医療法人 隆徳会		
事業所名	グループホームあじさい		
所在地	宮崎県西都市聖陵町1丁目15番地		
自己評価作成日	令和4年8月16日	評価結果市町村受理日	令和6年11月18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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topiigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和6年9月19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)】

感染症対策などから、ボランティアの受け入れや、外出、外食などイベントが行えなく、以前に比べて地域との交流が少なくなっている。しかし、運営推進会議や研修を通じてイベントなどへの誘いを頂き、本人、家族の同意のもと積極的に参加を行っている。毎年開催されている認知症フォーラムでは、作品や活動の写真を展示していただいたり、会場で体操を披露している。日中の活動では、継続的に体操を行い個別作業や集団で出来るレクリエーションを行っている。家族との関わりを大切にさせていただくために、面会を自由に行ってもらっている。感染対策で直接面会が行えなくても、ガラス越しでの面会や電話を使つての会話を楽しんでもいただけるようにしている。食事は、季節の物を使い希望があれば出来るだけ提供できるように努め、家族からの要望があれば取り入れるようにしている。

【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)】

・認知機能の低下、異常行動、フレイル等車椅子利用者増加など、グループホームの利用基準をオーバーしている現状にあっても、全職員で利用者に必要な介護を高める事を追求し実践しているホームである。
・広いホールを活用した、輪投げや風船バレー、節分の豆まき、体操等の身体を動かし声を出すレクリエーションを積極的に取り入れている。更に、脳トレーニングやぬり絵、認知症月間に開催される西都市のフォーラムに展示する共働作品に取り組んでいる。
・毎月の誕生会や伝統的な催事の実施、行事食の提供等、記憶を思い起こさせるような取組みに、利用者の笑い声や笑顔、会話が聞こえるホームである。

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		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	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. 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	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させている (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

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	分かりやすい理念を作成し、確認できるように掲示している。職員で共有し実践につなげている。	ホームの5項目からなる理念に加えて、運営本部の理念の継承もあるため、理念を具体的な行動目標として、「ゆっくり、たのしく、いっしょに」を掲げ実践につなげている。	
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	近所の方とはあいさつ程度は行う事が出来ている。最近では、地域のイベントなども少なく交流の機会が少なくなっている。	コロナ禍以前は、民生委員や地域住民の協力のもと、百歳体操をホーム内で行い地区の敬老行事に参加していた。3～4年間の制限期間に地区の活動も低下し、利用者のフレイル等で散歩途中の挨拶程度になっているが、散歩コースを考え交流が途切れないよう努めている。	
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	認知症フォーラムなど参加の機会があれば積極的に参加し、認知症の方の理解など地域の方へ発信を行っている。		
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	運営推進会議に参加し報告を行っている。会議で頂いた意見などは、職員へ報告しサービス向上へ活かすことが出来ている。	委員から「家族の手作りの団子の差入れは、食中毒対策上止めたほうが良い。」との意見を受け実践するなど、意見や助言はサービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者とは、日頃から連絡を取ることができ、十分に協力関係を築くことが出来ている。	日頃から密に報告・相談を行い、協力関係を気づくことができています。 また、市主催の認知症フォーラムに、利用者が制作した作品を出品し、協力している。	
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「介護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	定期的に身体拘束への研修会を行い、職員で理解を深めている。身体拘束のないケアを目指したケアを行っている。	定期の研修以外でも機会をとらえて身体拘束の理解を深めている。利用者個々の行動パターンを把握した見守りの要点を共有し、動きを制限しない、拒否、禁止、強制など言葉による拘束のないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待の研修を定期的に行っている。職員で理解を深め、高齢者虐待のない共同でい活に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について、詳しく学ぶことは出来ていない。また成年後見人制度を活用する対象者がいないため、活用できていない。		
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	契約の際、十分に話し合いを行い、解約についても説明を行い、理解と納得を図っている。		
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	意見箱の設置を行っている。また直接意見や要望があった場合には、職員で共有を行い運営に反映を行っている。	コロナ禍で家族の面会が出来なかった時に、家族からの要望を受けて、ホームでの様子を動画で配信したり、写真の郵送するようにするなど、家族からの意見や要望は職員で共有し運営に反映している。対策緩和後の面会や食物の差入れの制限は家族と充分話し合い納得いただけるよう努めている。	
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	職場独自の自己評価があり、定期的に意見や提案を聞けるシステムが出来ている。	管理者は職員の意見や疑問などを聞き、臨機応変に対応している。 緊急避難時の車椅子ごとの階段昇降への不安から、ホームエレベーター等の安全な移動手段の設置が要望されている。	
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	自己評価表の提出で、状況の確認、把握が行えている。それをもとに職場環境の整備を行っている。		
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	職員全員がスキルアップが行えるように、法人内外の研修へ参加できるように調整を行っている。		
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	会議や研修などを通じて交流の機会が増えてきている。西都市内でのグループホーム事業所のネットワークも立ち上がっている。		

自己 評価	外部 評価	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	サービス導入時、本人の困っている事、要望等の聞き取りを行い、安心を確保できるように良い関係性作りに努めている。		
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	入居時に家族と面談を行い不安な事や要望を聞きながら少しずつ関係づくりを行っている。		
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	本人、家族が現在必要とされている事を見極め、福祉用具など検討を行い対応を行っている。		
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	出来る事は自分で行ってもらい、職員は過剰に介護しないようにしている。利用者と職員で支え合っている。		
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	家族に出来る事は積極的にお願ひし、家族と職員で支えられる関係性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	知人との面会を受け入れ、なじみの場所への外出も出来るだけ支援を行うようにしている。	車椅子利用者が多くなり、馴染みの場へ家族との外出が困難になっている。子どもの頃からの思い出、現役の頃の仕事、友人や住んでいた地域の事を回想し、関係が途切れないように努めている。	
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	利用者同士が関わりあえるように支援に努めている。		

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	退所後も相談等があった時には対応を行っている。 退所後移動先には、情報の提供を行っている。		
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	個別の支援内容を検討し実践に努めている。希望や意向の把握が難しいときには、本人の立場になり意見を出し合い検討をおこなっている。	意向の把握の難易度に関わらず、発語や男性職員と女性職員に対しても特有な態度や表情を見せること等、有りのままの言葉や表現を記録し検討されている。	
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	本人、家族からの聞き取りや情報の提供をもとに生活歴やサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	一人一人日々の記録を行い共有し、現状の把握を行っている。		
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	本人家族へ聞き取りを行い、ケアの状況をモニタリングし意見やアイデアを反映させ介護計画の作成を行っている。	担当職員が利用者の状況及び家族の意向をカンファレンスに提供し、介護計画作成時の課題や介護目標に活かすように取り組んでいる。モニタリングを毎月実施して、介護計画に反映させている。	
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	日々の状態を個別に記録し、職員間で共有を行っている。実践やプランの見直しに活かしている。		
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	本人や家族の意見や要望、状態において生まれたニーズにこたえられるように柔軟な支援を行っている。		

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
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	ボランティアの受け入れ等行っていない、病院の受診や散髪、訪問看護などを通して安全に豊かに暮らすことが出来ている。		
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	本人家族の納得のもと受診を行っている。法人内の受診は職員で対応し、その他かかりつけ医は家族が対応を行っている。	全員のかかりつけ医が法人の医師であり、受診にはホームで対応している。精神科や泌尿器科受診者は家族対応になるが、初診時は職員も同行して受診支援及び情報提供や指示確認を行っている。	
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	訪問看護に相談できる環境が出来ている。こまめな相談を行い適切な医療を受ける事が出来ている。		
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。	入院の際は、病院職員と情報の共有を行い、早期退院に向け協議を行い、良好な関係性作りが出来ている。		
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	本人家族の同意のもと、事業所で出来る限り支援が行えるように、医療との連携を行える体制づくりに努めている。	入居時に重度化した場合の看取り指針と介護の方針を説明し、同意書をかわし家族の意向を確認している。ホームで看取りの実績はあるが医療行為が必要となる時は、入院等の対応が行われ、医療との連携のもと終末期の支援に取り組んでいる。	
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	緊急時マニュアルの活用、また定期的な初期対応の研修へ参加し緊急時、事故対応に備えている。		
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	定期的な避難訓練の実施、災害時のマニュアルを作成しシミュレーションと見直しを行っている。	災害時マニュアルを作成し火災及び水害時の避難訓練を実施している。水害時の避難先はホーム2階の法人職員寮に3部屋確保してある。今回は男性職員が多く車椅子ごと2～3人で抱えて移動できたが、入寮者は一定してなく車椅子利用者が多かった現状での課題となっている。	普段見慣れない職員による車椅子ごとの移動を理解できずに、利用者が不穏不穩に陥る事や、ホームの職員の心身の負担軽減のためにホームエレベーター程度の小型でもエレベーターの設置を期待したい。
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					

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
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	利用者個人の人權を尊重し、本人を傷つける事のないように、言葉使いや態度について日頃より注意し対応を行っている。	利用者を人生の先輩として敬意をもって言葉かけをしている。排泄誘導には耳元で声かけをし、入浴は職員2人の介助で洗身は女性職員が介助している。	
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	日頃より、思いや希望を見逃すことがないよう、言葉だけでなく表情にも注意を払っている。また些細な事でも自己決定が出来るように支援を行っている。		
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	職員の勤務体制や決まった業務の時間を除き、出来るだけ希望にそって生活が送れるように支援を行っている。		
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	好みの衣類を着て、日々身だしなみを行い、1から2ヶ月に1回は散髪を行い、おしゃれが出来るように支援を行っている。		
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	簡単な皮むきや、台拭き、食事の声掛けなど出来る事は一緒に行ってもらっている。	職員により利用者の身体状態や嗜好を反映した献立で調理している。職員も利用者と一緒に食事をし、共通の話題で楽しく、かつ個人のペースで食事できるよう支援している。台拭きやはじめの発声は利用者が行っている。	
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	毎日食事量のチェックをおこない、水分補給についてはお茶だけではなく、牛乳やジュースを提供し選択できるようにしている。		
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	食後は口腔ケアの声掛けを行い、必要に応じて見守り、介助を行い清潔の維持に努めている。		

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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握している。また個人にあった習慣を活かしトイレでの排泄の支援を行っている。	入居前はオムツ利用だった利用者も、個人毎の排泄パターンを把握したトイレ誘導で、日中は全員トイレでの排泄を行っている。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘時に早急に対応が出来るように努め、日頃より水分量の把握、体を動かすなど便秘予防に努めている。		
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	入浴日は決まっているが、希望や状況に応じて対応を行っている。入浴の際には、浴槽に浸かりたい方や、早く上がりたい方へ、それぞれのタイミングで入浴を行えるように支援している。	週3回の入浴日を設け、洗身、ドライヤー、衣服の着脱と2人で介助を行っているが、本人が出来ることは行ってもらい、楽しんで入浴できるように順番や入浴剤など工夫している。	
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	就寝時間の決まりはなく、個人のタイミングで好きな時に休めるようになっている。また日中にも休むことが出来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	処方箋時に薬剤説明をファイリングし常に確認が出来る状況になっている。内服時には細かな変化がないか確認に努めている。		
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	各個人の能力や趣味を活かして、張り合いのある日々が過ごせるように、支援を行っている。		
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	以前に比べ個人の外出支援は行えていない。散歩や受診では季節を感じ出かけることが出来ている。希望の外出については家族の協力をもらい外出支援をおこなっている。	家族の協力による受診も兼ねた外出や近辺の散歩等の外出は行っている。コロナ禍前の外食やドライブなどを計画し、借用する送迎車の車椅子同乗数で分散型外出も検討したが実現に至っていない。	

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
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	基本的には、本人と家族の同意のもと事業所で預かっている。個人で管理される方もいるが事業所で把握を行っている。		
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	制限なく電話や手紙のやり取りを行う事が出来ている。携帯電話を持っている方は、自ら連絡を行う事ができている。携帯の充電などやり取りが出来るように支援を行っている。		
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	ホールは広々としていて自由に移動が行える。季節に合った飾り付けを行っているが過度の飾り付けは行わず、心地よく過ごせるようにしている。	ソファや机、椅子等は、車椅子利用に配慮した配置であり、配席も利用者個々に考慮され、食事は数人ずつでゆったりと摂れるスペースとなっている。レクリエーションや体操、作品制作は個人のペースで一緒に参加している。	
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	テーブル席だけではなくソファも用意し、好きな時に好きな場所で過ごす事が出来ている。		
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	本人、家族と相談され、使い慣れた物や写真を飾り、自由に部屋づくりが行われている。面会は居室で行われ楽しまれている。居心地の良い居室にできるよう日々工夫している。	使い慣れた寝具や物品で自宅生活からの延長で安心して生活できるように工夫している。備品の低床ベットに手摺りがなく、転落事故報告もされている。	寝返りや起き上がり、車椅子への移乗、立位時の転倒や転落防止のため、低床ベットへの手すりの設置を期待したい。
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	ホールでは手すりやテーブル席など配置を工夫し自由に移動できるようにしている。また場所が分かるようにわかりやすい表示はないか検討を行っている。		