

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木		
所在地	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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22年12月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・裏庭を利用した畑での野菜作り ・週1回のリフレクソロジー ・併設事業所の認知症対応型通所介護との合同レクリエーション ・毎年1回ご家族・地域との交流会

【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)】

<p>「愛と信頼、そして幸せ」の理念のもと、利用者に愛情を感じてもらえるようなあいさつや言葉掛けを心掛けています。地域の行事が少ない中でも地域との交流を深めることが出来るよう、グループホームが中心となって地域の活性化に努め、同一法人の施設と合同で夏祭りを行い、地域の住民にも参加してもらっている。家族から出された意見や苦情を基にチェックリストを作成する等、利用者や家族の意見を反映させた運営を行っている。また職員についても年2回個別に面談を行っており、自分がどのような職員になりたいかを評価シートに記入し、それを基に自己評価を行い自己研鑽に努めている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	リビングに掲示しており職員が常に確認できるようにしています。会議時には必ず職員と理念の確認をおこなっており、議事録にも直接記入し参加していない職員も確認が出来るようにしています。	「愛と信頼、そして幸せ」の理念のもと、利用者に愛情を感じてもらえるようなあいさつや言葉掛けを心掛けている。会議等の際に理念の確認を行っており、議事録に「理念をもとに日々の業務を振り返りながら行動する」と記入し、会議に参加出来なかった職員も確認が出来るようにしている。	
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	自治会の方・地域包括支援センター職員にグループホームの行事に参加していただいている。また、市民大清掃等の行事への参加を心がけています。	自治会に加入しており、ホームの行事の連絡を回覧板で回している。近隣の同一法人の施設と合同で夏祭りを行い、近隣住民にも参加してもらっている。近隣の保育園と交流を行っており、ホームで遊戯を披露してもらったり、一緒に体操を行っている。	
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	運営推進会議を通して地域の方にグループホームのサービス等を説明している。		
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回のペースで行ない、御利用者様の状態、行事等の報告、各行事への参加依頼、御家族の思い、意見、提案等を話し合っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、構成メンバーは要件を満たしている。議事内容は利用者の状況や家族からホームへの質問や要望等である。運営推進会議の開催日を利用者の家族が参加しやすいよう休日に設定していたが、家族からの要望で平日に開催するよう変更した。	
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に取り組んでいる	地域包括、市の介護保険課の方に運営推進会議に参加していただき、現状を把握して頂いている。	運営推進会議以外での市町村との交流は認定調査の際や法人が介護職員の基礎研修等の事業を県から受託しており、グループホームの職員も構成メンバーとして参加している。	
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	県が開催している研修会に参加。その後学んだことをグループホーム内でも身体拘束について勉強会を行っている。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧出来るようにしている。	県の研修に参加した職員を構成メンバーとした身体拘束廃止委員会を設置しており、ホーム内での研修を行っている。利用者の外出の希望を把握するようにしているが、事故防止の為玄関の施錠は続いている現状である。	利用者の外出の希望を職員が把握するようにしており、近隣の商店等との連携も取れていることから、今後施錠しなくても対応出来るような取組に期待したい。
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	虐待が起きないように虐待防止保管連の勉強会を行い周知徹底を行うとともに、職員の不満、不安等を聞き穏やかな気持ちで接することが出来るようにしている。		

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
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	権利擁護、成年後見人制度については今はまだ行っていないが、必要性があれば対応できるように制度を理解し、地域包括や、市役所に相談していく。		
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	入居前に、管理者、主任より解りやすい言葉で説明し、疑問点については随時尋ね、十分に理解、同意を得ている。		
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	苦情処理の窓口を設置している。また、運営推進会議時にもご家族の要望、ご意見があればその都度伺っている。	苦情については委員会を設けており、その他県や市へも申し出ることが出来ることを利用者や家族に説明している。居室の掃除について家族から意見が出されたことを受けて、その後「美化チェック表」を作成し、居室担当者が毎週チェックを行っている。	
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	月に1回のグループホーム会議や施設会議で、随時職員から相談できるような雰囲気作りを行なっている。また、年2度の職員自己評価時に要望を聞いている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くよう心掛けており、その他年2回の面接や自己評価の際に1対1で話をしている。職員の意見を受けて早出の時間帯を変更する等、職員の意見を反映させた運営を行っている。	
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	年に2度職員の自己評価を行なっている。その際会社への要望等も書いてもらい、面談もおこなっている。		
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	法人で教育研修委員会を設置し新人研修、自主研修等内部研修を充実させ職員のスキルアップ出来るようにしている。また、社外研修については、情報の回覧を行ない、個人の意思の下、自由に参加出来る機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加している。また、他グループホームへ見学に行ったり、当該施設への見学等の交流を行なっている。		

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
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	入居前に御家族、ケアマネジャー等に話しを聴き、職員全体で統一した介護ができるよう情報を共有している。		
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	入居前より御家族と連絡を取り、不安、要望等を聴くようにしている。また、待機者には随時状況の確認を行い信頼関係を築いている。		
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	入居初期は環境が変わるので、殆どの方が不安を感じられる為、環境に慣れて頂くようにコミュニケーションを図っている。		
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	喜樂はもちろんだが、哀樂の時は出来るだけマンツーマンで話を聴き、共感することで解消出来るように努めている。		
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	入居後も御家族との外食を定期的に行なっている御利用者様もいる。また、月に一度の様子を報告する為に「□月の〇〇様便り」を写真付きで御家族に送付している。		
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	利用者様の中ではお手紙を書いたり電話をかけたり、出来る限りの支援を行なっている。また、昔から通っている美容室等、馴染みの場所に出かけられる御利用者様もおられる。	生活歴については利用開始時のフェイスシートや入居後の利用者とのやりとりの中から把握している。入居前からの理美容室の利用や、自宅周辺へのドライブを実施している。面会時間は原則として決まっているが、希望がある場合はその他の時間帯でも対応している。	
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	孤立しないように声掛けを行なっている。食事時も、人間関係を配慮した座席配置になるように努めている。また、トラブルがあった場合は職員が間に入りフォローするようにしている。		

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
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	退居後に施設や入院先への面会を行ったり、随時相談にも応じている。また、訃報があった場合には、お通夜等に参列している。		
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	各利用者様に担当を決め、希望や問題点の抽出に努めている。また、確認が困難な利用者様については常に御家族に確認を行っている。	利用者の思いや意向は会話の中や生活歴や家族との会話から把握するようにしている。担当制にしており、職員が利用者の生活の流れを把握している。利用者と職員が1対1で話をする機会を持つように努めている。	
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	これまでの生活歴等を把握しフェイスシートを作成している。フェイスシートについては全員が情報を共有出来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	24時間シートの個人記録を作成し、利用者様の状況を把握出来るようにしている。		
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	御本人の希望、御家族の要望に配慮しながら定期的なモニタリング、担当者会議を開催している。	利用開始時は利用者や家族と面談し、環境変化に対応することを目標とした介護計画を作成し、1ヶ月以内の見直しを行い、その後実際の生活の中や電話・面会時に家族と話をし意見を取り入れた介護計画を作成している。短期・長期目標を設定し、3ヶ月ごとのモニタリングと必要に応じた計画変更や半年ごとの計画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	日々の申し送り時に情報の共有を行っている。また、個人記録の内容を踏まえ担当者会議に活かしている。		
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	併設している認知症対応通所介護への交流を行なっている。		

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
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	運営推進会議を開催し、地域の方、地域包括支援センターとの意見交換会を開催している。		
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	2週間に1回往診に来て頂いている。急変時はいつでも連絡がつくように依頼している。	かかりつけ医の受診支援を職員が行っている。家族が付き添う場合には、主治医の先生に確認してもらいたい内容を家族に提示している。家族同伴の受診の場合、受診状況は確認し個人記録に記入してあるが、改善計画に掲げられていた報告書等様式の作成までには至っていない。	かかりつけ医との連携を深めることができるよう、受診時の生活状況等の報告書類の作成に期待したい。
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	医療連携体制加算をいただいております、シフトを職員で配置している。また、常に御利用者様の主治医に連絡を行っている。		
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。	入院された場合、週に1度は病院へ行き、御利用者様の状況を見て、先生、看護師、地域連携室との情報交換を行なっている。。		
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	「重度化した場合における看取りの指針」を作成している。入居時に御家族には説明を行ってなっている。必要時には、御本人、御家族、医師、看護師を交え検討を行う。	重度化した場合における看取りの指針は作成されているが、契約時ではなく必要になった際に説明・同意を得るようにしている。看取りについての職員の研修や教育等は行われておらず、今後の課題として掲げられている。	看取りの希望が出された際には看取りを行うことがホームの方針として職員間に共有されており、今後看取りに向けた職員の研修や医療機関との連携について期待したい。
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	緊急マニュアルを設置している。全職員が緊急時の対応ができるように勉強会を行なっている。		
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	マニュアルを作成し全職員周知徹底している。消防署の協力のもと、日夜間の災害も想定した年2回の消防訓練を行なっている。	年2回昼夜間を想定した訓練を実施し、内1回は消防の立会で行われている。消火器の実施訓練を含め、職員全員が使用出来る状況である。スプリンクラーは設置し、地域店舗との連携を行っている。設備点検の際には管理会社に、地震等災害時の対応についても説明を受けている。	

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
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	御利用者様の人格を尊重し、声掛け等にも気を配るとともに、個人記録等は所定の場所に目隠しをし保管している。	職員は守秘義務の誓約書を交わし、どのように声かけを行ったら、利用者の方が気持ち良くなるのかと、接遇マナーの研修を受けている。個人情報に係わる同意書と日常の介護記録などは所定の場所に保管している。	
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	決定形ではなく本人の意思を尊重する為にも疑問形で問いかけ、自己決定できるように働きかけている。		
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	日々の食事等のタイムスケジュールはあるが、個々の希望に合わせて、過ごして頂くようにしている。		
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	訪問理容を活用し、洋服等は御利用者様に選んで頂くようにしている。行事の際は女性の利用者様については化粧等でおしゃれを楽しまれている。		
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	嗜好調査を行ない、嫌いな食べ物、禁忌食等を把握している。準備、片付け等は無理しない程度で一緒にして頂いている。	年2回口頭で嗜好調査を行っており、食事の場面等からも把握している。毎月1日と15日を赤飯の日にする等、行事食を取り入れている。職員は利用者と共に食事をし、刻み食などの介助を行っている。食事やおやつ作りなど利用者ができる事は一緒に行っている。	
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	献立は管理栄養士が作成しており、水分は御自身で摂取出来ない方や水分摂取が少ない方には、水分摂取チェック表を作成し対応している。		
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	口腔ケアチェック表を作って確認している。義歯利用の利用者様は夜間義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを掴むように努めている。必要な方に対してはその都度誘導を行なっている。	夜間のみおむつ利用の利用者でも、日中はリハビリパンツを利用している。排泄チェック表を基に定期的にトイレ誘導を行い、失敗を減らすように努力している。	
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	食事については栄養バランスを考えた献立を栄養士が作成し行っている。また、便秘傾向の御利用者様には水分を多く摂取して頂くように心がけている。		
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	基本的に月～土曜日の9:00～11:00までの時間帯に入浴が出来るようにしている。また、失禁等があった場合はシャワー浴にて清潔を保持するように心掛けている。	基本的な時間帯は決まっているが、希望があれば時間に関係なくシャワー浴で対応している。入浴を拒む利用者には時間を置いて声かけしたりしている。温度管理は利用者に合わせて職員が行っている。	
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	利用者様の生活リズムを崩さないようにしている。最近では職員によるリフレクソロジーを行なっている。		
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	各個人の薬事情報書を個人ファイルに閉じ、職員がいつでも閲覧出来るようにしている。解らない事は同社内の薬局に確認している。		
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	食材運び、手すり拭き、食事の準備、後片付け等出来る範囲での役割を持って生活して頂いている。また、畑作業、梅の蜂蜜漬けなど以前していた事を職員と一緒にしている。		
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	天候等を配慮してドライブ等を行なっている。また、希望に応じては御家族へ相談を行った上で、買い物、外食等を行っている。今後も各利用者様のニーズに出来るだけ対応出来るようにしていきたい。	花見やおくunch等全体でも外出しており、車椅子の利用者も外出の頻度は変わらない。ポストやコンビニ等近くまでの外出は個別に支援している。落ち着かない利用者については、職員同行で自宅付近を散策している。	利用者の個別の外出については出来る限り支援しているが、自分の意思を伝えにくい利用者を含めての外出の希望を把握し、日常的な外出支援が多くできるような取組みに期待したい。

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
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	基本的に事務所にて管理を行っているが、数名は、御本人様管理となっている。買い物等の希望については、職員同行にて支払いを行なっている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、お手紙を出したりしている。		
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	利用者様が作成した作品についてはリビング、自室入口等に掲示している。作品については季節感のある作品にしている。	共用空間の音は大きくなりすぎないようにしている。電飾や掲示は季節に合わせている。職員は菜園をはじめ、建物周辺の樹木の管理を行い、採光や眺めの良いグループホームにしている。共用空間の清掃、温度管理は職員が行い居心地良い配慮を行っている。	
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	独りになりたい時等は各居室を利用されている。利用者様がお互いのユニットを訪問したり、リビングにて過ごされる事がある。		
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	利用者様が使い慣れ親しんでいる物を持ち込んで頂き、今までの生活同様の空間作りを支援している。	危険物等以外については持込を制限しておらず、利用者の馴染みの家具などの持ち込みにより好みに応じた居室になっている。清掃は利用者の状態に応じた援助を行い職員が行っている。空調管理は職員が定期的に行っている。	
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	リスクを考えた環境作り(手すり、障害物の除去)を行なっている。また、自立して生活が送れるように出来る事をして頂くよう環境を整備している。		

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	4270103932		
法人名	株式会社ヒューマン・ネットワーク		
事業所名	介護支援センターながさき グループホーム桜木		
所在地	長崎県長崎市桜木町3番25号		
自己評価作成日	平成22年10月19日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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22年12月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・裏庭を利用した畑での野菜作り ・週1回のリフレクソロジー ・併設事業所の認知症対応型通所介護との合同レクリエーション ・毎年1回ご家族・地域との交流会

【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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働いている (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	リビングに掲示しており職員が常に確認できるようにしています。会議時には必ず職員と理念の確認をおこなっており、議事録にも直接記入し参加していない職員も確認が出来るようにしています。		
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	自治会の方・地域包括支援センター職員にグループホームの行事に参加していただいている。また、市民大清掃等の行事への参加を心がけています。		
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	運営推進会議を通して地域の方にグループホームのサービス等を説明している。		
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回のペースで行ない、御利用者様の状態、行事等の報告、各行事への参加依頼、御家族の思い、意見、提案等を話し合っている。		
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	地域包括、市の介護保険課の方に運営推進会議に参加していただき、現状を把握して頂いている。		
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、玄關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	県が開催している研修会に参加。その後学んだことをグループホーム内でも身体拘束について勉強会を行っている。また、マニュアルを作成し、いつでも閲覧出来るようにしている。		
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	虐待が起きないように虐待防止保管連の勉強会を行い周知徹底を行うとともに、職員の不満、不安等を聞き穏やかな気持ちで接することができるようにしている。		

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
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	権利擁護、成年後見人制度については今はまだ行っていないが、必要性があれば対応できるように制度を理解し、地域包括や、市役所に相談していく。		
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	入居前に、管理者、主任より解りやすい言葉で説明し、疑問点については随時尋ね、十分に理解、同意を得ている。		
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	苦情処理の窓口を設置している。また、運営推進会議時にもご家族の要望、ご意見があればその都度伺っている。		
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	月に1回のグループホーム会議や施設会議で、随時職員から相談できるような雰囲気作りを行なっている。また、年2度の職員自己評価時に要望を聞いている。		
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	年に2度職員の自己評価を行なっている。その際会社への要望等も書いてもらい、面談もおこなっている。		
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	法人で教育研修委員会を設置し新人研修、自主研修等内部研修を充実させ職員のスキルアップ出来るようにしている。また、社外研修については、情報の回覧を行ない、個人の意思の下、自由に参加出来る機会を設けている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加している。また、他グループホームへ見学に行ったり、当該施設への見学等の交流を行なっている。		

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
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	入居前に御家族、ケアマネジャー等に話しを聴き、職員全体で統一した介護ができるよう情報を共有している。		
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	入居前より御家族と連絡を取り、不安、要望等を聴くようにしている。また、待機者には随時状況の確認を行い信頼関係を築いている。		
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	入居初期は環境が変わるので、殆どの方が不安を感じられる為、環境に慣れて頂くようにコミュニケーションを図っている。		
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	喜樂はもちろんだが、哀樂の時は出来るだけマンツーマンで話を聴き、共感することで解消出来るように努めている。		
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	入居後も御家族との外食を定期的に行なっている御利用者様もいる。また、月に一度の様子を報告する為に「□月の〇〇様便り」を写真付きで御家族に送付している。		
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	利用者様の中ではお手紙を書いたり電話をかけたたり、出来る限りの支援を行なっている。また、昔から通っている美容室等、馴染みの場所に出かけられる御利用者様もおられる。		
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	孤立しないように声掛けを行なっている。食事時も、人間関係を配慮した座席配置になるように努めている。。また、トラブルがあった場合は職員が間に入りフォローするようにしている。		

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
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	退居後に施設や入院先への面会を行ったり、随時相談にも応じている。また、訃報があった場合には、お通夜等に参列している。		
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	各利用者様に担当を決め、希望や問題点の抽出に努めている。また、確認が困難な利用者様については常に御家族に確認を行っている。		
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	これまでの生活歴等を把握しフェイスシートを作成している。フェイスシートについては全員が情報を共有出来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	24時間シートの個人記録を作成し、利用者様の状況を把握出来るようにしている。		
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	御本人の希望、御家族の要望に配慮しながら定期的なモニタリング、担当者会議を開催している。		
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	日々の申し送り時に情報の共有を行っている。また、個人記録の内容を踏まえ担当者会議に活かしている。		
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	併設している認知症対応通所介護への交流を行なっている。		

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
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	運営推進会議を開催し、地域の方、地域包括支援センターとの意見交換会を開催している。		
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	2週間に1回往診に来て頂いている。急変時はいつでも連絡がつくように依頼している。		
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	医療連携体制加算をいただいております、シフトを職員で配置している。また、常に御利用者様の主治医に連絡を行っている。		
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。	入院された場合、週に1度は病院へ行き、御利用者様の状況を見て、先生、看護師、地域連携室との情報交換を行なっている。。		
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	「重度化した場合における看取りの指針」を作成している。入居時に御家族には説明を行ってなっている。必要時には、御本人、御家族、医師、看護師を交え検討を行う。		
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	緊急マニュアルを設置している。全職員が緊急時の対応ができるように勉強会を行なっている。		
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	マニュアルを作成し全職員周知徹底している。消防署の協力のもと、日夜間の災害も想定した年2回の消防訓練を行なっている。		

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
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	御利用者様の人格を尊重し、声掛け等にも気を配るとともに、個人記録等は所定の場所に目隠しをし保管している。		
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	決定形ではなく本人の意思を尊重する為にも疑問形で問いかけ、自己決定できるように働きかけている。		
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	日々の食事等のタイムスケジュールはあるが、個々の希望に合わせて、過ごして頂くようにしている。		
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	訪問理容を活用し、洋服等は御利用者様に選んで頂くようにしている。行事の際は女性の利用者様については化粧等でおしゃれを楽しまれている。		
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	嗜好調査を行ない、嫌いな食べ物、禁忌食等を把握している。準備、片付け等は無理しない程度で一緒にして頂いている。		
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	献立は管理栄養士が作成しており、水分は御自身で摂取出来ない方や水分摂取が少ない方には、水分摂取チェック表を作成し対応している。		
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	口腔ケアチェック表を作って確認している。義歯利用の利用者様は夜間義歯洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを掴むように努めている。必要な方に対してはその都度誘導を行なっている。		
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	食事については栄養バランスを考えた献立を栄養士が作成し行っている。また、便秘傾向の御利用者様には水分を多く摂取して頂くように心がけている。		
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	基本的に月～土曜日の9:00～11:00までの時間帯に入浴が出来るようにしている。また、失禁等があった場合はシャワー浴にて清潔を保持するように心掛けている。		
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	利用者様の生活リズムを崩さないようにしている。最近では職員によるリフレクソロジーを行なっている。		
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	各個人の薬事情報書を個人ファイルに閉じ、職員がいつでも閲覧出来るようにしている。解らない事は同社内の薬局に確認している。		
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	食材運び、手すり拭き、食事の準備、後片付け等出来る範囲での役割を持って生活して頂いている。また、畑作業、梅の蜂蜜漬けなど以前していた事を職員と一緒にしている。		
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	天候等を配慮してドライブ等を行なっている。また、希望に応じては御家族へ相談を行った上で、買い物、外食等を行っている。今後も各利用者様のニーズに出来るだけ対応出来るようにしていきたい。		

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
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	基本的に事務所にて管理を行っているが、数名は、御本人様管理となっている。買い物等の希望については、職員同行にて支払いを行なっている。		
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	本人の希望に応じて電話をかけたり、お手紙を出したりしている。		
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	利用者様が作成した作品についてはリビング、自室入口等に掲示している。作品については季節感のある作品にしている。		
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	独りになりたい時等は各居室を利用されている。利用者様がお互いのユニットを訪問したり、リビングにて過ごされる事がある。		
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	利用者様が使い慣れ親しんでいる物を持ち込んで頂き、今までの生活同様の空間作りを支援している。		
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	リスクを考えた環境作り(手すり、障害物の除去)を行なっている。また、自立して生活が送れるように出来る事をして頂くよう環境を整備している。		