

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	4271402309		
法人名	医療法人NANOグループ		
事業所名	グループホーム菜の花Ⅰ(1階・2階)		
所在地	長崎県南島原市南有馬町乙376		
自己評価作成日	平成28年2月15日	評価結果確定日	平成28年3月25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://www.kaijokensaku_ip/42/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyosvoCd=4271402309-00&PrefCd=42&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 医療福祉評価センター		
所在地	長崎市弁天町14番12号		
訪問調査日	平成28年3月8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)】

母体が医療機関であるGH菜の花Ⅰは、平成13年に開設、その後平成16年に開設したGHⅢと合併し、平成17年に現在の場所で2ユニットのホームとして始まった。母体クリニックの院長が地域の独居老人の増加や入院患者の退院後の生活場所の必要性を感じホームは開設された。クリニックは近距離に位置し、ホームにいながらにして24時間の持続点滴、バルーンカテーテル(膀胱留置カテーテル)、酸素療法などの医療処置が可能であり医師や看護師との密な連携体制が整い、それが入居者や家族の安心に繋がっている。学びの場が多いことも特徴であり法人内で介護に関する知識だけでなく院長より職員教育の機会が豊富に提供されレベルアップを望める。

【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)】

母体が医療機関である事もあり、医師と訪問看護の随時訪問が行われている。グループホームとの職員の連携が密であり、専門的な研修をし看取りの支援も安心して行われている。他にも研修体制が整っており、あらゆる知識を身につけ利用者の介護計画や日頃の支援にいかされている。近隣に職員がおり、緊急時にすぐ駆けつける体制も整えている。地域の連携もあり近くの保育園児や昔からの馴染みの友人が気安く出入りができ、母体の院長自ら地域の行事にも積極的に参加している。設備面の改善が必要であれば早急に対応し利用者が快適に過ごしやすいよう環境を整えている。

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している (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、安心して暮らしている (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	開所時より同じ理念をあげ、フロアに掲示し共有している(一人一人の意志及び人格を尊重し自由に安全に生活できる)	理念を職員で共有し、共通の意識を持ちながら利用者一人ひとりの意志や思いを尊重し、日々の介護を行っている。	法人全体の理念がそのまま事業所の理念になっている。利用者の状況に合わせた、事業所独自の理念作成に期待したい。
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	原城マラソン大会の応援や、祭り(浮立)の見物、保育園児の慰問など地域との交流を図る様努めている	地域の行事やお祭りに積極的に参加している。グループホーム内で行われる敬老会に近所の保育園児が参加し日頃から交流を行っている。	積極的に地域行事の参加は行っているが、自治会加入検討などし、さらに地域で必要となる役割や活動に取り組んでいけるよう期待したい。
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	運営推進会議を行い認知症の方の理解や支援方法を地域の方に理解して頂く 又職場体験学習も受け入れている		
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	利用者の状態報告、利用者・職員の活動報告と、毎回議題を上げ出席者に意見を頂いたりしながらサービス向上に繋げている	運営推進会議の開催日には利用者の日頃の様子を広報誌などで紹介している。出席者や行政担当者より意見を頂き、サービス向上につなげている。	
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	不明な点、困ったことがあれば、いつでも連絡を取り協力関係を築く様にしている	行政とは日頃から事故報告やわからない事があるとその都度連絡している。必要に応じて近くの支所に直接相談したり、行政からの相談も協力的に対応し支援体制を整えている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束は利用者の身に危険性がある場合のみご家族の同意を得て行っている 危険性が無くなれば解除していく方法をとっている	利用時に身体拘束の話をしておく。必要に応じて医師を交えながら同意を行っている。拘束が必要な場合は目標を決め短時間で拘束が解除できるよう職員全員が連携して支援を行っている。	
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	虐待防止の研修等に参加したり職員カンファレンスにて考える機会を持ち入浴時、身体的虐待がないか観察を行っている		

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	研修にて学ぶ機会があり、実際に成年後見制度を利用されている方もいる		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時、利用契約書等の説明を行い、利用者・家族に理解納得頂いている		
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	玄関に意見箱を設置、又家族面会時に意見や要望を聞いている 苦情があれば解決できるように職員で話し合っている	利用者の家族のほとんどが面会に来ているので、その都度意見や苦情などを聞き対応している。環境設備の面で意見が出た際は速やかに報告し改善を行っている。	
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	職員カンファレンスにて職員の意見・要望を出して毎月開催のマネジメント会議にあげている	法人全体での職員会議が定期的であり、職場の環境改善に取り組んでいる。職員一人ひとりの役割を尊重し、日頃の業務が行いやすい環境を整えている。	
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	実績・資格・労働時間など環境整備されている		
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	研修の案内を掲示し、希望する研修に参加できるように勤務を調整したり職員一人一人の経験年数や能力に適した研修への参加を促している		
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	南島原市GH連絡協議会、島原半島GH連絡協議会で研修、ホーム長会等に参加し交流を深めている		

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
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	本人のニーズを一番に考え介護サービスを行っている		
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	家族の意向を確認し対応出来る事は実行している		
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	他事業所、クリニックからの情報を元に対応している		
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	テーブル拭き、洗濯物など手伝って頂いている		
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	面会が少ない方は精神面のケアを考慮し、面会を増やして頂く様、ご家族にお願いしている		
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	面会者の受け入れは、いつでも行い馴染みの人・場所の希望があれば、可能な限り行う様努力している	行きつけだった美容室の方が散髪に來たり、馴染みの方が気安く出入りができ、利用者と言語を楽しむ事ができる環境を整えている。	
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	性格・認知レベルに合わせ孤立しない様な座席の配置にしている		

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	退所され入院された後でも、お見舞いに伺ったりご家族に経過を尋ねたりしている		
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	入所時と定期的に本人に要望を尋ね実践できるように努めている	利用時にアセスメントにおいて、利用者や家族の思いや意向を聞き取り、その後も年に一回、定期的にあセスメントを取り変化する意向に対応できている。日頃の会話から思いや意向を聞き取るよう努め、利用者にとって必要なことを支援できるように努めている。意思の疎通が困難な場合には、利用者の表情や行動からも汲み取るよう支援している。	
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	聞き取りを行い基本情報に記入している 他サービス事業所からの情報提供もある		
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	アセスメント表に記載		

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
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	原案作成後、サービス担当者会議にて意見を出し合い、ケアプランを作成している	日頃の利用者との会話で得た内容は介護日誌に記録し、申し送りや月一回のカンファレンス会議で話し合い、介護計画に活かしている。介護支援専門員も日常の利用者の支援にあたっており、常に利用者の様子を把握しているため、他の職員からの情報や意見交換もスムーズに行うことが出来ている。介護計画の見直しは6ヶ月一度行い、変化があった場合にはその都度対応している。作成された介護計画は介護日誌にコピーして添付しており、全職員がいつでも確認できるように工夫されている。	
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	個人ファイルの施設介護経過に記録し、ケア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	ニーズ達成後や、新しいニーズが生じた場合にはサービスを変更し多機能化に取り組んでいる		

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	行事等に慰問を招き楽しんで貰っている		
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	併設している診療所、協力医療機関と連携し往診・受診が出来るようにしている	利用者は利用前から法人病院がかかりつけであるため、継続して受診している。そのため、医師、看護師との連携体制が整っており、安心して過ごすことが出来ている。希望があれば、他の医療機関にも職員が同行し、通院介助を行っている。通院後は、その日のうちに家族へ電話で受診内容の報告を行っている。	
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	医療法人でもあり、利用者に異常がある場合には看護師へ報告している 又、週1回の訪問看護指導時にも相談している		
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。	利用者が入院した際には、お見舞いに行き医療機関より状態や退院後のケア方法を聴き情報交換できるよう努めている		
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	菜の花クリニック医師・看護師と事前に話し合い、本人・家族へも説明を行っている	協力医との連携体制が整っており、看取りの経験も豊富である。利用時に”重度化した場合における看取り指針”を家族に説明し、希望を聞き、同意を得ている。終末期時には、再度医師からの説明を行い、看取り希望の確認を行っている。職員は看取りについて法人内の看護師の指導を受けながら、経験を積むことが出来る環境にある。	
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	定期的に消防署に来て頂き心肺蘇生・対応の訓練を行っている		

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
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	定期的に消防署立会いの元、避難訓練を実施している 災害時持ち出しファイル・ストックあり	年に2回、昼・夜間想定火災による避難訓練を行っている。”火災時個人情報”を作成し利用者の疾患、服薬等の情報をファイルし災害時に持ち出せるようにしている。非常食として、すぐ食べられる缶詰やビスケット、飲料水等や、簡単な調理が出来るカセットコンロも備えている。消防設備の業者による点検だけでなく、週一回、職員が”防火管理自主点検表”に従って項目ごとにチェックし、不備がないかの対策が取られている。	
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	一人一人の居室がありプライバシーを確保している	利用者との会話は、ひとりひとりに合わせて言葉を選びながら話すよう心がけている。敬語ばかりでなく、わかりやすく方言で話しながらも馴れ馴れしくならないよう、利用者を尊重しながら話すよう努めている。職員は、入職時に秘密保持誓約書を交わし、個人情報の保護に努め、”GH菜の花 I 倫理規定”を定め、新人研修として年に一回接遇マナーの研修を受けている。	
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	日用品の買い物など、本人の希望をきき職員が買い物代行も行っている		
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、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	認知や身体機能の低下により、自分でどのように過ごしたいか意思決定が困難な方が多い		
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	定期的に散髪に来てもらっている		

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
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	食事の準備等は職員が行っている テーブル拭きは届く範囲で手伝って下さる	現在、栄養士が不在のため、前年に使用していたカロリー計算された献立表を参考に、調理担当職員が手作りの食事を提供している。家族の希望で利用者の好きな食べ物の差し入れがあるほか、利用者の希望で誕生日に大きなケーキを注文し皆にふるまうなど、食を楽しむことが出来るよう対応している。	
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	嚥下障害がある方には、キザミ・ミキサー食で提供したり、水分にトロミをつけ安全に摂取できるようにしている 又、スプーンの大きさや種類を変え自立支援をしている		
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	1日3回ブラッシングやアイスマッサージ棒を使用しケアを行っている		

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	ウロシートを活用し排泄間隔を把握しオムツ交換・トイレ誘導を行っている	利用者の排泄リズムを把握し、洗い替えの出来るパット機能のついた下着を使用し、声かけのタイミングを見てトイレ誘導を行っている。比較的自立している利用者は、リハビリパンツと普通の下着を併用し、なるべくトイレで排泄できるように支援している。失禁などは周囲に気づかないようトイレ内で着替えを行っている。汚れのひどい場合にはそのまま入浴に切り替え、清潔を保てるよう支援している。	
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	排便チェックを毎日行いクリニックへの報告を行う 水分を多めに摂取したり歩行などで運動を促している		
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	曜日・時間帯を職員で決めてしまっている為、できていない	週二回以上入浴できるように支援している。入浴日と時間はあらかじめ決められているが、利用者の希望やその日の状況により、変更にも対応している。使用するシャンプーや石鹸は個人の好みの物を使用している。入浴を嫌がる利用者には、気の合う職員が支援にあたり、タイミングを見て時間をずらすなどの工夫を行っている。	
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	希望者には眠剤の処方がある		
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	基本情報に内服薬の記入があり理解できている		
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	ギターやハーモニカの趣味のある方に披露する場を設けたり、お茶の時間に好きな飲み物を選んで頂いたり、気が合う物同士で会話ができるよう配慮している		

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
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	家族より希望があった場合には、協力があれば可能だが慢性的に職員不足である為、常にとまでは言えない	家族の協力で、外食や買い物に出かけたり、自宅で過ごしたり、外泊することが出来ている。その際は”外出・外泊許可書”に記入し、戻ったときは”外出・外泊報告書”と合わせて提出してもらい、主治医の許可を得て出かけている。春には花見へ出かけたり、毎年行われている風船バレー大会に参加し、帰りに公園でお弁当を楽しむこともできている。	
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	ご家族の同意を得てホームで管理している 又自分で管理できる利用者は現金を所持されている		
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	事業所の電話機を自由に使ってもらっている 手紙の支援も代行して投函している		
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	危険なく過ごしやすい空間作りを心掛けている 花を飾ったり壁面に装飾をし季節感が出るよう工夫している	共有スペースのリビングは畳のスペースをフローリングにリフォームし、車いすでの移動範囲が広がり広々と使用できるようになっている。リビングや通路には、利用者が作った作品や季節に合った飾りつけを館内掲示物係の職員が行っている。玄関には感染症予防対策のため消毒用のマットを設置し、トイレは介助しやすいように広い作りになっている。デッキではお茶を楽しむことも出来る。	
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	食堂のテーブル席は気の合った利用者同士で配置している		

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
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	自宅で使われていた毛布、湯呑み、神棚、家具を持ち込まれている	居室には、自分で作った切り絵を壁に張ったり、仏壇や冷蔵庫等の希望の家具類を持ち込むなど、利用者が思い思いの時間を過ごせるよう配慮されている。室温、湿度も管理し、加湿器や濡れタオルで対応している。換気も十分に行い、臭いがこもらないように配慮されている。	
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	各箇所に手すりを設置、又居室を間違えないように張り紙、名前を貼り安全に生活できるように工夫している		