

### 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	4271401350		
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Ⅱ		
所在地	長崎県南島原市南有馬町乙1565番地1		
自己評価作成日	平成26年2月26日	評価結果確定日	平成26年3月28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://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;Jigvsvocd=4271401350-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/42/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;Jigvsvocd=4271401350-00&amp;PrefCd=42&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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26年3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)】

診療所と併設しているグループホームなので、医療的に重度の利用者が多いですが、医療面では診療所と連携をとり、利用者一人一人の状態に応じて、医療的に十分なサポートが行われている。

【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)】

事業所の敷地内にクリニックが併設し、医療的ケアに対する準備が出来ており、クリニックから看護師が来所し、緊急時には理事長がすぐに対応できる体制が整っている。夜間帯でも、クリニックに病棟があるため必ず看護師が常駐しているので、緊急時には駆けつけてもらえるようにしている。現に入所者の医療的ニーズはかなり高く胃や鼻腔からの経管栄養の方もいれば、IVHや吸引の方も入所を受け入れており、介護度も重度の方が多く地域のニーズを反映した事業所である。事業所の運営内容等も職員主導で行っており様々な提案や意見も出しやすい環境で、職員の勤続年数も平均的に長く安定した運営を行っている。

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、活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
<b>I. 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	「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」を理念に掲げ契約書や重要事項の同意欄に記述し、家族への理解へと繋げている。カンファレンスを開き、利用者の希望に沿えるよう意見を出し合い、実践に繋げるように努めている。	食堂に大きく理念を掲示しており、職員全員で毎日理念を再確認できるようにしている。また職員の勤続年数も平均的に長く、理念の実現に向けてカンファレンスを開くなどして共有と実践するようにしている。	
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	原城マラソン大会や地域の祭りなどに参加したり、福祉体験の学生の受け入れ、保育園の慰問等地域との交流に努めている。	地域の祭りに参加したり、1年に1度バーベキューを行い地域の方にも参加していただくなど、積極的に地域との交流を行っている。また、近隣中学生の福祉体験受け入れている。	
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	理解、支援の方法はあまり活かされていない。		
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	運営推進会議後、議事録を作成し、カンファレンスで全職員へ報告を行っている。その時点で意見をもとに話し合いを行いサービス向上に活かしている。	郵便局長や地域包括支援センターの方を外部から参加してもらい、様々な意見が出るようにしている。また、意見が出たときは出来る事にすぐ実践するようにして、すぐにできない場合にでも、カンファレンスなどで話し合い、実現できるようにしている。	
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に取り組んでいる	事業所で困っていること、分からないことは市町村へ連絡し、協力を得ている。	申請等を行うときは、できるだけ持参して行政と顔馴染みになり、連携しやすい環境を作って、わからないことや相談ごとがあれば連絡をとり、確認をしている。また、生活保護の利用者もいるので保護課とも連携を密にしている。	

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
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	身体拘束はしないように取り組んでいるが、医療面の支援でやむを得ず身体拘束を行う場合は、本人、家族の同意をもらっている。	現在、拘束している利用者はゼロである。過去に身体拘束をしたこともあったが、その際は家族に説明し同意をもらい、月に1度は経過記録をとり、出来るだけ拘束ゼロにするために職員で話合っていた。また外部研修などに積極的に参加して拘束ゼロの意識向上を行っている。	
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	虐待防止の研修や勉強会に参加し知識を高め、実践に役立てている。虐待が見過ごされることのないように全職員が注意を払い、防止に努めている。		
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	あまり学ぶ機会がなく、活用できるような支援はできていない		
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	十分に説明を行い、本人、家族に納得してもらってから、署名、捺印をもらっている。		

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
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	家族の面会時に心がけてコミュニケーションをとり、意見や要望を聞き運営に反映させている。	家族が来所した際には、必ず管理者もしくは職員が対応し家族に現状の説明や、意見がないかを聞きだすように努力している。また、意見などがあればすぐに実践し報告するようにしている。	
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	カンファレンスを開催し、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	職員会議が月に一度行われており意見があればノートに記載して実践するようになり、問題があれば臨時の会議を開いている。また職員で構成された委員会にて話し合い、職員主導で運営を行っている。	
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	資格手当や能力給等で給与に反映し、やりがいが持てるようになっている。		
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	管理者が先頭に立ち、研修や勉強会に参加する機会を作り、職員の育成に努めている。		
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入会しており、話し合いや勉強会を通じて、サービスの質の向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所する前やホームの説明を行う時に、不安な事や困っている事、要望等を詳しく聞き、安心してもらえる関係作りに努めている。		
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	家族にも、困っている事、不安な事、要望等をよく聞き、受け止める努力をしている。		
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	本人、家族にどのような支援が必要か話し合いを行い対応に努めている。		
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	自分で出来る事は、自分でしてもらうようにしている。又洗濯物をたたんだり、職員との共同作業を行うなどして関係作りに努めている。		
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	家族が面会に来られた時や電話で日々の状況、状態を伝えている。		
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	家族以外の面会は少ないが、親戚やデイケアの知り合い、近所の方の面会がある。	外出をした際に、利用者の実家近くを通る等、利用者の過去の場や人の継続支援を行っている。また面会の方が来所された場合は、居室でゆったりと話をしてもらえるようにしている。	
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	食事は、食堂で全利用者が集まって食べて頂くようにしている。行事等で他利用者同士の交流を深めてもらうように努めているが、気が合わない方もおられるので難しい所もある。		

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
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	退所された後でも、入院先や外であった際には話しかけ関係を断ち切らないようにしている。		
<b>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</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	本人、、家族に尋ね、ケアプランの中に取り入れて把握し、その希望に応えるように努めている。	年1回は必ずアセスメントの見直しを行っている。本人や家族からリハビリの要望があり、クリニックの理学療法士によるリハビリがプランに組み込まれている。コーヒータイムなども取り入れ嗜好に合わせた一息タイムも取り入れられている。	
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	本人、家族に生活歴や環境、暮らし方を尋ね把握に努めている。		
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	基本情報やアセスメント、日計表、個別の介護記録等で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	アセスメントをもとにケアプランを作成している。本人、家族、介護職員、看護師等の意見を聞き介護計画を作成している。	更新時や容態の急変時に本人、家族、介護職員、看護師など会議を行い、現状に沿って介護計画書が作成されている。作成した介護計画書は参加者全員が目を通し把握が出来るようにしている。	
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	個別の介護日誌に日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を記入し、職員間で情報を共有している。		
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	本人の状況によって、柔軟なケアができるように努力している。		

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	地域の医療機関や理美容等を活用している。		
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	併設クリニックと連携を図り、適切な医療が受けれるようにしている。本人の希望に応じかかりつけの眼科や歯科を受診している。	併設のクリニックと連携をとって適切な医療が行われている。希望があればかかりつけの歯医者や眼科の受診も、職員が通院介助などの支援を協力的に行っている。	
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	週1回の訪問看護指導の時や異常があればクリニックの看護師にその都度連絡し、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。	併設クリニックへの入退院が主であるが、医師や看護師と常に情報交換、相談を行っている。		
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、地域と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、医師、看護師、介護職員と話し合いを行い、ケアプランをたて、全員で方針を共有しチームで支援に取り組んでいる。	入所時に説明をし、同意をとっている。更に状態の悪化があれば、その都度医師が説明し、状況の把握を全員がとれるように連携している。記録もその都度行い、情報が共有できるような体制が整っている。	
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	消防署主催の研修会や勉強会に参加したり、院内の勉強会に消防署を招いて訓練を行っている。		
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	年2回、消防署立会いのもと避難訓練を行っている。	年2回、地域の消防団と連携し、日中・夜間の避難訓練が定期的に行われている。地域で避難する避難所が決まっており、災害、地震、水害ともに避難が出来る体制が整っている。停電時にはクリニックに業務用の発電機も備えている。	災害に備えた備品整備の話し合いは行われてきたが、現物を揃えることは達成していない。まずは水・缶詰などの食料品から準備が出来るよう期待したい。

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>IV. 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	言葉使いや対応の仕方には気をつけているが、時折できていない時もある。全職員が優しい気持ちをもって声かけを行うように努めている。	排泄などの失敗があれば、速やかにその場から離れ、プライバシーを損なわないように介助を行っている。一人一人の人格を尊重しながら、優しい声かけが行われている。	
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	職員の考えを押しつけないで、本人が自己決定できるように働きかけている。また利用者の意見を尊重する事を第一に考えて支援を行っている。		
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、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	一人一人の体調やペースに合わせて生活していただいているが、時々職員の都合に合わせて過ごさせてしまっている時がある。		
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	入浴前の着替えの準備や更衣時、どの服がいいか尋ねながら支援を行っている。		
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	食事の準備や片付けは難しいが、食事の好み等を聞き、メニューに取り入れれたりして、楽しみになるようにしている。	毎月1日、15日はお赤飯を炊き、季節に合わせたメニューがある。誕生月には誕生会を行いケーキでお祝いをする。食欲がない時は調理の仕方を工夫したり、ターミナル時は無理をせず、食べたい時に食べていただくよう配慮しながら行っている。	
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	メニューは栄養士が考えており、栄養バランスがとれたものになっている。食事チェック表で食べる量を把握している。自分で水分がとれない方や食べる量の少ない方には、時間を決め補給している。		
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	毎食後、一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表を作成し、一人一人の排泄パターンを把握している。利用者がトイレを訴えた時や時間等をみてトイレ誘導を行っている。	利用者の状態に合わせ、リハビリパンツや尿パットなど利用し、失禁の不快感が無いよう配慮している。日中も時間や状況にあわせてトイレやポータブルに誘導している。	
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	牛乳やヨーグルト、芋等をおやつ等で提供したり、水分補給、腹部マッサージ、トイレ誘導を行っている。便秘になりやすい利用者は下剤等を使用し、排便コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人曜日が決めているが、拒否があった場合には、日や時間帯をずらすなど、タイミングに合わせて入浴を実施している。	週2回の入浴を基本としているが、本人の要望があれば夜間の対応や時間帯、介助者の男女の希望も整えている。寝たきりの利用者も体制を整え安全に入浴が出来るよう整備している。	
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	昼夜逆転傾向にある方は日中、声かけし覚醒を促したり、離床を行い、夜間良眠ができ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	個人の薬のリストを作成しており薬の目的や副作用を把握している。服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。		
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	洗濯物をたたんだり、新聞を読むなど、できることを日課として行ってもらっている。又好きな飲み物、お菓子など個別に提供し楽しみになるよう支援している。		
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	希望があれば、天候等に注意し出かけられるよう支援に努めているが、日常的な外出支援は出来ていない。	花見や七夕など季節に合わせて、集団で外出を行っている。風船バレーなどの行事も職員とともに参加できている。希望があれば馴染みの環境に外出が出来るよう準備は整えている。	

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	お金を管理できる方は、本人に任せている。難しい方はほとんど家族へ委ねている。必要な物がある時は家族や職員が購入している。		
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	電話は希望があれば支援している。手紙は書く方がいないので支援していない。		
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	共有の空間としては、スペースが十分ではないが、食堂の奥に畳があり、くつろげるようになっている。また食堂から中庭を眺めることができ、四季を感じるができる。	季節にあわせて、節句の人形を飾っている。誕生会には利用者一人一人の色紙を作り、食堂や廊下などに掲示をして楽しめる環境を整えている。	
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	食堂や居間など、利用者同士が自由に使って、思い思い過ごせるように整えている。		
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	身の回りの使い慣れたものや好みのものを持ってきてもらい、安心して暮らせるように工夫している。	利用者が大事にしてきたものを部屋に持ち込むことは自由に行っている。仏壇などの持ち込みもあり、ご飯などのお供え物も施設が用意し、安心して過ごせる環境を整えている。	
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	トイレや廊下に手すりを設置して安全に又、自立に向けた支援が出来るようにしている。		