

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	2770700876		
法人名	有限会社 老蘇さん		
事業所名	グループホーム 老蘇さん		
所在地	大阪府河内長野市木戸西町2丁目8番20号		
自己評価作成日	平成29年9月11日	評価結果市町村受理日	平成29年11月14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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年10月3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)】

家庭的な雰囲気大切に、それぞれの利用者の方が自分らしい生き方を継続していけるような支援体制や環境づくりができるように努めています。また、入所される前に持たれていた社会や人との繋がりを入所してからも引き続き関わりを持った生活を続けることができるように支援しています。

【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)】

法人の代表者が、認知症高齢者が「ごく当たり前」の生活が出来るための施設を立ちあげた事業所、今もこの代表者の想いは引き継がれている。
家庭的で、利用者一人ひとりの個性と残存能力を活かした生活が、此処にはある。すべてが利用者本位である。調理の好きな利用者には、調理のプランを取り入れている。また、外出についても、利用者の望むことがまず第一である。帰宅願望の利用者には、家まで同行し、墓参にも応じている。
事業所の職員は、「もし、私の肉親が認知症になり、施設にお世話になるような事になれば、此処以外にはない」と胸をはって言い切った。

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、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	家庭的な雰囲気大切に、利用者の方それぞれにとって居心地の良い場所になるように努めている。	「のんびりとした温もりのある、誰にとっても居心地の良い場所を目指していきます。」など、3項目の事業所独自の理念を作りフロアに掲示し、その理念を職員会議でも確認しながら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	近隣への散歩や店舗への買い物等で日常的に関わっている。また地域の行事である祭りにも参加させていただいている。	自治会に加入して地域の行事に参加したり、散歩や買い物等で近隣の方々と挨拶し、日常的に交流している。管理者は1年の認知症コーディネーター研修受講後、市のオレンジキャンペーン開催の協力など、積極的に地域貢献に努めている。	
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	認知症コーディネーターとして市に登録し、地域での認知症に関する啓発活動や認知症キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座のお手伝いをさせて頂いている。		
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	運営推進会議の意見交換の中で地域の特性を理解し、地域の中で地域密着サービスとして貢献できることがないか検討している。	利用者家族、市の担当職員、社会福祉協議会職員、民生委員、包括支援センター職員、事業所職員、をメンバーとして、近隣の事業所と合同で隔月に行われている。双方の課題点を共有し、サービスの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取り組んでいる	運営推進会議への出席や河内長野市のグループホーム部会において話し合いをもつ機会があり、意見と交換を行っている。	市役所の担当者とは、運営推進会議やグループホーム連絡会、認知症コーディネーター会議等を通して、ケアサービスの取り組みについて指導を受けている。また、ことある毎に役場へ出向き相談を重ねながら協力関係を築いている。	
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	身体拘束を行わないケアの実践に取り組んでいる。安全のために玄関の内扉を設置しているが、利用者の方が外への出入りができるように対応している。	全ての職員は、身体拘束をする事によって与える身体的精神的苦痛を理解し、内部研修会を行いながら拘束のないケアの実践に努めている。玄関には、格子戸風の内扉を設置し、目立たぬ施錠でストレスに配慮している。外出希望者には、職員が対応している。	
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	身体的な暴力はもちろん、精神的虐待が起きないよう職員のストレスケアやヒアリングを行っている。		

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	入所されている方で制度利用されている方がおり制度を学ぶ機会がある。たま、必要な方が支援を受けることができるように関係機関と連携を取り支援している。		
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	規約内容、重要事項説明書に基づき説明を行い、質問、疑問に対して随時対応し、理解してもらえるように努めている。		
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	家族さんの訪問時や3か月に1回のケアプランの説明時に家族さんの意見や要望を聞き、出来る限り意見を反映していけるよう努力している。	利用者や家族等とは、日頃の会話や様子の中から、また、運営推進会議の中から、通院に関する事、諸経費に関する事等意見・要望等を聞き出しケアプランや運営に反映させるよう努めている。	
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	日々のケア時以外でカンファレンス会議、面接等で職員の意見を聞く機会を設けている。	不定期ではあるが1、2ヶ月に一度、職員会議が持たれ、業務に関する事、介護に関する事、事業所の理念に関する事など、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。伝達研修会なども同時に行われている。	
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	勤務時間や仕事の効率化について見直し、働きやすい環境作りができるように努めている。		
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	外部への研修の参加も声掛けを行い、参加してもらっている。施設内での勉強会を行っている。		
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	ケアネットワーク会議・認知症コーディネーター会議に参加しており、地域での研修や勉強会があれば積極的に参加している。		

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
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	利用から日の浅い方に対して、その方が安心して過ごすことができる居場所作りと本人のニーズを把握するように努めている。		
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	初期に話し合いをする時間を持ち、お互いが理解し、信頼して頂けるように努めている。		
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	相手方のニーズと合わせ、通所介護・ショートステイといったサービスも検討し、必要なサービスを提供できるように努めている。		
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	家庭的な環境の中で、利用者の方が担ってもらえる役割を担当してもらい、お互いに支えあった生活ができるように支援をしている。		
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	カンファレンスを通じて、ご本人さんへの関わりや支援を少しでも多く持ってもらえるような関係作りに努めている。		
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	馴染みの方との関わりを大切にし、出来る限り関係を継続できるように、時には訪問することもある。	利用者本人と地域社会との関係を維持していくために、友人や馴染みの場所、喫茶店や美容院などへの訪問を家族の協力を得ながら支援している。時には利用者の希望に従い、家へ連れて帰る事もある。	
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	利用者さん同士の会話や関わりを大切にし、状況を見ながら、大きなトラブルや混乱がおきないように支援をしている。		

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	サービスの終了後も家族や本人と関わりがもてるよう支援している。		
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	本人を中心にどのようなケアがQOLの向上につながるのかを検討し、細やかにアセスメントをとっている。	利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向を毎日の関わりの中で生活歴を参考にしながら、食事の希望や趣味等を聞き出し、出来るだけ意向に添った支援をするようにしている。料理が好きな利用者には、調理を手伝って貰っている。	
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	本人から直接ヒアリングすることはもちろんのこと、家族さんやこれまで関わりのあった方からも情報収集に努め蓄積している。		
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	定期的に生活全般に関わるアセスメントをとり、本人さんの状態に合わせた支援ができるように努めている。		
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	介護職員、家族さんと話し合いの中で介護計画を作成し、本人さんにも希望や要望を聞き、それを反映できるよう努力している。	介護計画の期間は一応長期計画を6ヶ月、短期計画を3ヶ月として、家族も含めて話し合い、料理の手伝い等やりがいもケアプランに入れている。また新たな要望が出た時、体調などに変化が起きた時にも、その都度担当者会議で話し合い、臨機応変に介護計画を見直している。	
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	日々のサービス内容を個別に記録し、定期的に評価を行い、介護計画の見直しを行っている。		
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	1人1人の個別のQOLを高めるために、出来る限りニーズに合わせた対応ができるように取り組んでいる。		

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	日常的な散歩や買い物を含め、これまでの関わりを継続していけるように努めている。		
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し、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	信頼できるかかりつけ医と連携を取りながら、適切な医療を受けることができるように支援している。時には家族さんの協力もお願いしている。	かかりつけ医は、本人や家族等の希望する医療機関になっている。当事業所の協力医療機関以外の受診や通院についても、看護師や職員が付き添い医療連携を行っている。	
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	介護と看護が連携し、必要に応じて医療へとつなげる体制がとれている。		
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	利用者の方が適切な医療を受け、早期に退院できるように、家族さんへの支援や医師からの病状の説明がある時は同行するようにしている。		
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	家族と話し合いをする機会に終末期のあり方について話し合い、時機を見て確認を行っている。また、ターミナルケアに関する研修にも参加し、施設での看取りの指針と看取りをするにあたっての書類の整備を行っている。	重度化や終末期に向けた看取りの指針を作成し、契約時に本人、家族に事業所でできることの説明を充分にしている。ターミナルケアの研修を重ねながら、その方針を共有し支援に備えている。	
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	定期的に状況確認や応急対応の訓練を行い、実践力のある対応ができるように心がけている。		
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	年に2回の避難訓練を行い、昼と夜を想定した訓練も行っている。	災害時における避難訓練や消防訓練を利用者と共に年に2回夜間対応も含めて行っている。災害に備えた備蓄備品も整えている。夜間を想定した地域の方々と共に行う避難協力体制は、少し不十分である。	職員が利用者を安全な処まで誘導した後の見守りを想定し、近隣の方に協力をお願いするなど、いざという時に混乱しないよう、役割分担と夜間を考えた実訓練が望まれる。

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	利用者の思いに寄り添いながら、言葉の使い方やかかわり方への配慮を行うように気をつけている。また、個々にこれまで生活してこられた生き方を尊重したケアの実践に努めている。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たずさりげない言葉掛けや介助が見られる。個人ファイルも、鍵のかかる事務室の書庫に厳重に保管されている。	
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	本人の自己決定を尊重し、相手の方の能力に合わせてできる限り希望に合わせた選択ができるように支援をしている。		
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	個々に合わせた生活のペースで過ごすことができるように支援をしている。		
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	更衣を行う時は衣類を選んでくように声をかけている。また定期的に訪問で美容師の方に来てもらい、好みの髪形にしてもらえ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事を楽しみとして捉えてもらえるように、準備を一緒に行ったり、食事環境に配慮している。	1週間毎の献立を作り、主な食材は生協から取り寄せ、その他の食材は近くのスーパーで利用者と共に行き、調達している。利用者と職員が共に調理や後片付けをし、同じテーブルで楽しく語りながら食事をしている。年に2回は外食の機会も設けている。	
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	食事・水分量の把握と相手の方に合わせた飲み物の形態や食べ物の形状をアセスメントし、提供している。		
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	本人の習慣に合わせた、口腔ケアをしてもらえるように支援を行っている。また歯科往診により定期的な口腔内の状況観察とケアを受けるとともに、毎日就寝前には必ず、口腔内の状況が悪化しないようにケアを行っている。		

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	排泄の状況をアセスメントし、気持ちよくトイレで排泄ができるように支援を行っている。夜間においても2時間ごとに見回りをを行い、トイレに起きて来られない方はパット交換をすることで対応している。	全職員は、一人ひとりの排泄パターンや習慣、サインを把握し、あからさまな誘導ではなく、さりげなく声掛けをして排泄の自立に向けた支援をしている。夜間は、2時間毎に巡回し対応している。	
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	水分の摂取量やバランスの良い食事、運動量の確保ができるように利用者さんに合わせた便秘解消支援を行っている。		
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	入浴の時間や間隔をなるべく本人のペースに合わせて行い、入浴の準備から自己にてできることは自分でしてもらうように支援し、お手伝いの必要なところは介助を行っている。	入浴は一応週3回を基本としているが、毎日沸かし、何時でも入れるようにしている。利用者のこれまでの生活習慣に合わせた入浴が楽しめるよう、個々に添った支援をしている。利用者の体調が悪かったり、入浴を拒否する人には日を改めたり、職員を変えるなどして対応している。	
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	相手の生活リズムに合わせて、就寝時間や居室の温度、部屋の明るさなどを調整している。		
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	服薬の内容と効果、副作用を頭に入れながら、注意して観察と記録を行い、症状に変化があった時は速やかに主治医に報告を行い指示を仰いでいる。		
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	役割や楽しみを持つことで、生活の充実につながることを理解し、利用者の方が張りのある生活を送ることができるように支援をしている。		
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	閉鎖的な環境にならないように、いつでも外に出ることができるような態勢を取っている。また、本人の希望に沿った外出も支援できるように取り組んでいる。	利用者一人ひとりのその日の希望に添って、事業所周辺を散歩したり、買い物に出掛けたりしている。日によっては希望により三度外出することもある。要望のない利用者も、三日に一度は外出するようにしている。春と秋には、花の文化園へ出掛けるようにしている。	

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
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	本人の能力に応じて支援を行っている。		
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	手紙や電話を利用して、家族さんや関わりのあった方との連絡が取れ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	利用者案が安心して落ち着ける空間作りができるように努めています。また仕切られた空間を利用し、相性の良い利用者さん同士や、合わない性格の利用者さんがストレスなく過ごすことができるように配慮している。	共用の空間であるリビングルーム兼ダイニングルームに居場所作りの工夫がある。三箇所に分かれていて、気の合う者同士が仲良くくつろいでいる風景が見られた。壁には、季節感のある作品の展示があるなど、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	カーテンの仕切りや席の配置に配慮して、落ち着ける空間づくりができるように工夫している。		
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	使い慣れ、見慣れたものを利用してのお部屋作りができるように支援しています。	利用者は使い慣れた家具、調度品を持ち込み、家族の写真や飾り、馴染みの物を持ち込んで居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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	分かりやすいような張り紙や安全に過ごすことができるように手すり・内扉の設置があり、出来る限り自立した生活が送れるように支援している。		