（別紙4）　　令和　2　年度

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	2371500352		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスおおばり		
所在地	〒465-0064　愛知県名古屋市名東区大針一丁目338番地		
自己評価作成日	令和　2年　8月11日	評価結果市町村受理日	令和　2年11月16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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2371500352-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	令和　2年10月　5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）】

自分達のことは、自分達で助け合って生活できるように支援しています。

また、その時々の行いたい事等を形に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）】

閑静な住宅地に位置し、利用者が穏やかに暮らせる環境にある。「利用者が楽しく暮らす。職員が楽しく支援する」が、管理者の理想である。積極的に地域行事に参加し、盆踊りには浴衣を着た利用者が自治会の一員として踊りの輪に加わっている。学校教育への協力として職場体験学習の中学生を受け入れたり、地域の独居高齢者の見守り支援を行う等、地域福祉の増進にも貢献している。

利用者のやりたいこと、自分で決めたことを自由に実践できるホームであり、「ぬか漬けを作りたい」との利用者の希望も叶った。毎日のぬか床の処理も利用者の役割である。美味しいぬか漬けを食べた他の利用者から、次から次へとぬか漬けにしてもらいたい野菜の要望が挙がり、一人の思いの実現が他の利用者の思いを引き出す契機となった。利用者による共同生活を目指すホームである。

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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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. 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
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
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

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	事業所理念はフロアに掲示してあり、いつでも見られるようにしている。また、個別に指導している。	法人共通の理念を掲げ、全体で統一した支援に取り組んでいる。ホーム運営は全員で行うべきであるとの考えの下、法人全体会議等で理念を振り返り、理念に沿った支援ができているかを考える機会を設けている。	
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	自治会に加入し、地域行事等への参加をしている。 今年は、新型コロナウイルス感染症の影響で、あまり外へ出ていない。	コロナ禍の中、地域交流が従来のようにはできないが、これまでは自治会（盆踊り）や地域の子ども達（お月見どろぼう）と積極的に付き合ってきた。地域の人がグループホームを知りたいと見学に来ることもある。	
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	中学生の職場体験の受け入れを行っている。		
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	2ヶ月に1回開催しているが、今年は新型コロナウイルス感染予防の為、開催を延期又は中止としている。（　3月・5月開催予定分　中止　）	民生委員・いきいき（地域包括）支援センター職員等が出席しており、地域資源の情報提供がある。年間3回は同法人の他ホームと共催であり、８月は久々に開催された。	外部評価受審後に作成した「目標達成計画」を会議の議題に挙げ、参加者の意見を聞くことでより良い運営ができるよう期待したい。
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	年に1回、生活保護の方への訪問時に状態を伝えている。	行政対応は法人本部が担っているが、いきいき支援センターとは密な情報交換がある。生活保護受給者の受入れがあり、外出や買い物等で費用が発生する時は、他の利用者と差が生じないよう配慮している。	
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	言葉での制止を含めて拘束となることを、その都度注意し、促している。玄関の施錠に関しては、18時から職員1名の体制となる際、利用者の飛び出しが続く為、安全面を考え、19時での施錠をしているが、他スタッフを呼び、外へ出られる環境は作る努力をしている。	法人本部の主導で身体拘束廃止に向けた適正化委員会を開催し、委員会で検討した内容を職員に周知・徹底している。言葉遣いに関しては、職員同士で気を付けるだけでなく、利用者からも気になったことは言ってもらえる関係を築いている。	
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注意を払い、防止に努めている	他事業所での虐待事案をうけて、おおばりとしての分科会を行い、虐待についての再認識をしている。利用者間の悪口を止められない事も虐待であることも共通認識として取り組んでいる。		

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
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	入所契約時に必要があれば、関係者と話し合い活用しているが、学ぶ機会はない。		
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	入所前に見学や面談を行い、事業所の方針を理解してもらって契約をしている。		
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	家族の面談時にお時間を頂いて状況説明をさせてもらったり、ご家族の話を聞かせてもらっている。	職員だけでなく、法人代表や本部長も利用者や家族と話す機会を持ち、何でも話せる風通しの良いホームにしている。利用者が職員に注意することもあり、利用者が職員の教育係となっている一面もある。	
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	法人全体の会議の場で意見を聞く機会がある。個別に出た意見は、都度報告をしている。	資格ではなく人柄を重視し、「気づくこと」と「それを発信すること」を大切にしており、会議でも様々な意見が交わされている。それぞれが課題を出し合い、皆で共有して検討しながら運営に反映させている。	
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	評価表を用いて査定をし、賞与や昇給に反映している。労働時間に関しては、都度上司に相談している。		
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	入社受け入れ時に、派遣社員を含む新入社員に対して研修を行っている。また、事業所実習や法人内他事業所にて課題を持っての実習等も行っている。		
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	グループホーム協会や同業者で作るネットワークに加入している。		

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	入所前にご本人の話をよく聞いている。 また、本人が安心できるための関係づくりに努めている。		
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	入所申込時や見学時に話をして、不安なことや要望等聞いている。 また、電話での問い合わせをいつでも受け付けている。		
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	見学に来ていただいたり、入所前に病院等へ訪問し、本人の様子をみて状態把握をしている。		
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	一緒に活動をしていく中で教えてもらう事が沢山ある。利用者さんの方から「やったるわ」と言って下さる事も多々ある。職員主導とならないように気を付けている。		
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	来設時や電話連絡時等で情報共有に努めている。		
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	本人との会話の中で、馴染みの場所等把握し、希望があれば行けるよう支援している。また、ここでの馴染みができるよう（地域で）支援している。	馴染みの人も高齢化しており、疎遠になりつつあるが、地域での新しい馴染みの関係作りを大切にしている。地域密着のホームとして、利用者が地域と関わりながら生活できるよう支援している。	
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	介護度の差や相性が合わない等、喧嘩があったりもするが、職員が間に入り、活動をする環境を整えている。また職員に聞くのではなく、利用者同士で話し合いが出来るような支援に努めている。		

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	入院等で退去となる時は、他サービスへの情報提供を行っている。		
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	会話の中や、利用者同士の会話の中で、本人の希望や思いの把握に努めている。また、希望が出た時に形と出来、次の希望や意欲へつながるように努めている。困難な場合は、答えやすい方法で尋ねたりこれまでの様子から汲み取ったり、ご家族から情報を得たりしている。	できること、やりたいことに積極的に取り組んでもらう支援をしている。ぬか漬けを作りたい利用者を発端に、それを食べた利用者が次から次へとぬか漬けにしてもらいたい野菜の要望が挙がり、一人の思いの実現から他の人の思いを引き出すきっかけとなった。	
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	日常生活の会話や家族からの話を聞き、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	日々の生活の中で、本人の心身の状態や様子、訴える内容、表情等の把握に努めている。また、職員間での引継ぎを行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	家族の意見等は、来設時や電話連絡等で聞いている。状態変化があった時は、家族と話し合いの場を持ち、ケアプランの変更、見直しを行っている。	長期目標は1年、短期目標は半年を目安に見直しを行っている。事前に利用者と家族の意向を確認し、日々の記録と照らし合わせて介護計画を作成している。	
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	個別の日報にて日々の様子を記入している。状態変化があった場合や気付きがあった時は、日報と合わせて口頭やノート等に記入し、情報共有に努めている。		
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	通院の送迎や買い物等、本人の希望や状態、ご家族の状況によって行っている。		

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	近所にあるスーパーの店員さんや、コンビニ等顔見知りの人が増えることで、利用者同士行きたい時に行けるように支援している。		
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	入所時に当施設に協力医がいる事を説明したうえで、今までのかかりつけ医にかかることも可能であることを伝えて選択してもらっている。	現在は、全員が月2回の協力医の訪問診療を受けている。専門医等への外来受診の場合は家族の協力を得て対応している。希望があれば訪問歯科の受診も可能である。	
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	月に2回の往診時や適宜必要に応じて相談をし、アドバイスを受けている。		
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。	細目に状態を見に行き、担当看護師に話を聞いている。認知症の進行状態やリハビリ内容等をみて、入院して行うことが必要なのか、生活リハビリでは難しいのか、本人及び家族、病院と話し合い、早期退院が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	契約時に重度化した時どうするかの意向を聞いている。実際重度化した際は、再びどうするのか家族、主治医と話し合い方針を決めている。	看取りに関する家族の意向は、利用開始時だけでなく、状態変化がある都度確認している。ターミナル期には、職員だけでなく利用者も協力し、居室を訪問して声をかけるなど、最期まで共同生活をする仲間がいることを感じてもらっている。	
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	急変にすぐ気付けるようにしている。少しでも様子が違う時は情報を共有している。応急手当等の訓練はしていないが、何かあった時は、その都度引継ぎ、その場でやり方を伝えている。		
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	年に2回、火災を想定した避難訓練を実施し、利用者さんが自力でどこまで避難できるかの確認もしている。	避難訓練では、実際に駐車場に避難して課題などを確認し、利用者が自力でできることをその都度確認している。訓練と告知せずに突然を始めることもあり、緊張感のある訓練を実施している。	

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
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	思い込みで対応しないようにしている。居室に入る時はノックや声掛けをするようにしている。また、大きい声で失禁等の言葉を使用しないよう心掛けている。	利用者のプライドを尊重し、無理強いせずにやりたいことをやってもらうよう支援している。食事の盛り付けは職員が行わず、自分ルールで食べたいものを食べたい分だけ取り分け、個々を意思を尊重している。	
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	食事の時など「何が食べたい？」と一人一人に聞いて決定する等している。 また、本人の表情から読み取ったり、本人が希望を言える関係性の構築に努めている。		
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	外部が絡む物以外、1日の取り決めはないので、本人たちの状況や表情、言動などを見たり、希望に応じて支援するよう心掛けている。		
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	朝の着替えや入浴の時の着替え等、本人の好きな服を選べるように支援している。		
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	メニュー決めから食事作り、片付けまで、本人達の力で行ってもらえるように支援している。食材を見てメニューを皆で決める時もあれば、「何が食べたい？」と決める日、テレビで見て「食べてみたい」と話題になったメニューを実現するなど、色々と行っている。	利用者の意思を尊重した支援の一環として、食事作りに利用者が主体的に関わっており、温かいものを温かいうちに食べられるようにしている。手伝いはできる人だけでなく、できない人にも可能な限り関わってもらっている。利用者の作ったぬか漬けが食卓に上がる。	
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	病歴やアレルギー等も考慮している。 排尿等の有無や暑さなどで、水分量を調節するなど、適宜対応している。		
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	毎食後、口腔ケアを行っている。 利用者任せになってしまうことがある為、課題となっている。		

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
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	本人の出す排泄のサインを見逃さないよう努めている。なるべく布パンツで過ごせるように、紙パンツが必要なのかどうか、情報を共有している。	トイレでの排泄を継続している利用者が多い。入院中に自立度が落ちた時にも、排泄自立の回復に向けた支援をしている。利用者一人ひとりに合った排泄用品を使えるよう、職員で話し合っている。	
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	牛乳等、乳製品の摂取や日常生活の中で体を動かすことで、便秘解消に努めている。		
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	24時間、いつでも入浴できるようにしている。夜に入る人もいれば、朝早く入る人もいる。本人の入りたい時に入るために、本人の出来る事、出来ない事の把握に努めている。	職員都合での入浴支援にならないよう、入りたい時に入れるよう支援し、夜間の入浴希望にも対応している。体や頭を洗う時は自分で行ってもらい、できないところを職員がサポートしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人が休みたい時に休める支援をしている。 フロアの方が落ち着く時は、掛け布団等をかけて休んでもらうこともある。		
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	フロアに薬の説明書がおいてあり、いつでも読めるようにしているが、目的等の理解は出来ていない。		
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	役割等は設けていない。 本人が行いたいと思った時に行えるように支援したり、やってもいいと思えるような関りをしている。		
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	散歩等、天候などに考慮して出たい時に出られるように支援している。外の空気を吸いに行きたいと出られる人は、建物の2階から見守りをしたり、道を覚えてお一人でも出かけられるような支援をしている。	現在は、人が密集している時間帯を避けて散歩に出かけ、外気に触れる機会としている。法人本部で飼っている犬と一緒に散歩を楽しむ利用者もいる。散歩を利用して災害時の指定避難所まで足をのばし、どの程度まで歩けるのかを確認している。	

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	事業所で買い物へ行った時の支払いを本人に行ってもらえるように支援している。また、外出の際には小遣いを持ち、買いたい物を買えるように支援している。		
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	電話がしたい時には、電話を掛けられる支援そしている。		
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	散歩の時に摘んできた花を飾ったり、日常生活の様子の写真を貼ったり、皆で作った作品を飾ったりしている。テーブル等も、その時の状況に合わせて動きの取りやすいようにしている。	書道などの作品や、七夕の願い事などの季節感のあるものを飾っている。テーブルの座席は職員が決めず、自由に座ってもらっているが、利用者同士の相性も考慮し、楽しく過ごせるよう配慮している。	
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	テーブル席が2つに分かれており、またソファも置かれているので、各々好きなところで休むことができる。		
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	昔購入した桐のたんすを持ってきたり、馴染みのある物をおいたりしている。	利用者と家族が話し合い、居室に持ち込むものを決めている。自分で書いた絵画や着物を持ってきている利用者もいて、それぞれに個性のある居室となっている。	
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	手すりを設置し、自分で歩けるようにしている。内部を分かっている人が多いので、利用者同士で声を掛け合い、教え合えるよう支援している。		