

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	4270500673		
法人名	有限会社 うえだ企画		
事業所名	グループホーム かやぜの里		
所在地	長崎県大村市田下町473-1		
自己評価作成日	平成25年1月10	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年2月18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)】

家庭的な環境のなかでできるだけ自立した生活をつづけられるように支援しております。また地域や、家族とのつながりを大切に。理念に添った、穏やかな生活を継続していただくこと。経営者、職員間の円滑なチームワークなどに力を入れている。

【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)】

事業所は、小学校近くの住宅地の中に位置している。「やさしく、さりげなく、穏やかに」という職員で作り上げた理念を掲げ、職員は利用者のプライドを傷つけず、職員自身が嫌だと思わないなど理念に沿って支援している。また、基本方針の一部を毎日日替わりで利用者の名前に置き換えて唱和し、全員で方針を共有している。代表者が、地域の出身であることから地域住民とは馴染みが深く、散歩の際には地域の庭先を借りて休憩するなど日常的な交流ができています。更に、介護計画では食事や入浴、排泄など利用者の思いを聞き出し、利用者ができること・できないこと、本人がしたいことを「私の時間の過ごし方」として24時間で表記し、それに沿って支援するなど利用者本位の支援を実施している事業所である。

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ます (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広がったり深まり、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	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	「優しく、さりげなく、穏やかに」を理念に朝の朝礼にて輪唱んで共有に努めている	理念は、現在の職員で考え、職員自身が不快だと思ふ支援は行わず、尊敬の念を持って優しい言葉をかけ、利用者本位に考え行動している。また、理念は基本方針とともに職員全員で毎朝唱和し、理念や方針の意味を共有して支援に繋げている。	
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	地域運営推進会議を通して、学校行事、祭りごとの参加など交流の場を増やしている。	町内会や自治会に加入し、回覧板等で地域の情報を収集している。地域の子供会や町内の祭り、消防団の手伝いを行うなど交流している。また、事業所の敬老会やバーベキューに地域住民を呼び交流を深めている。散歩で近所の庭先を借りて休憩するなど日常的なつきあいがある。	
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	地域住民や相談者の受け入れも常時行っており、相談等の問題解決策などの提案、問題解決への回答を行っている。		
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	運営推進会議にて、行政、地域住民等の参加をいただき、経営状況、活動内容を報告し、意見をいただいている。その意見を経営に生かすように心がけている。	運営推進会議は、規程のメンバーにより2ヶ月に1度開催している。毎回、利用状況や行事報告を行い、その後意見交換を行っている。利用者を増やすため、居宅介護支援事業所に見学の案内を出すなど会議での意見を運営に反映している。	
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取り組んでいる	日ごろより市の担当者や運営推進会議(市)の担当者と事業のあり方やサービスについて報告をしたりしている。	日頃から行政担当者とは携帯やメールで情報交換を行うなどやりとりしている。また、運営推進会議の議事録を行政に持参した際に、事業所の状況報告を行うなど協力関係を築くよう取り組んでいる。なお、介護相談員の受け入れも行っている。	
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	ホーム内の勉強会などを利用しながら、身体拘束をしないケアをしないケアを徹底している。	拘束については、月1回の勉強会にて、身体拘束はもとより言葉による拘束やセンサーの使い方などについても教育し、拘束をしないケアに職員全員で取り組んでいる。日中は玄関の施錠はしておらず、自由に出入りできるよう支援している。	
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	高齢者虐待法について個々に学んでいないが、管理者などが学び注意をはらっている。		

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
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	研修等で権利擁護の制度を学ぶ機会を設け、利用者に必要な方がいれば、活用するようにしている。		
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	契約時には利用者や家族等に十分に説明を行い、不明な点など気軽に尋ねられるような環境づくりをしている。		
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	運営推進会議にておいて家族の参加を促し、事業所への意見を言いやすいようにしている。	利用者や家族からの意見は、訪問時やバーベキューの食事会などを利用して聞いている。また、運営推進会議に参加した家族から意見を聞いている。家族から外出の機会を増やして欲しいとの要望があり、季節の良いときは2日に1回の外出を行うなど支援に反映している。	
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	毎月の職員会議や日ごろに意見交換などで業務の改善などをおこなっている。	管理者は会議や介護の現場で職員の意見を聞くよう心がけている。職員の意見で台所に扇風機を設置したり、理念を変更するなど運営に反映している。ただし、職員の意見を代表者が聞く機会や意見の反映に関する仕組みができていない。	運営に関する職員の意見は、現場での労働意欲や支援にも影響があるため、代表者が職員から意見を聞く機会を設けるなど、運営に反映する仕組み作りを期待したい。
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	日ごろより職員の意見を確認して職場環境などの改善に努めている。		
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	法人全体の勉強会を行いながら、一人一人のスキルを確認して、外部研修への参加を行っている。		
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	GH連絡協議会の中で、「相互評価」や職員の「交換研修」など行われており、参加し交流の機会を持っている。親類の経営するホームも市内にあり、研修に参加させて頂いたり、互いに情報交換したりもしている。		

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	利用開始前に本人や家族等と話す機会をつくり何に困っているのか確認し、安心して過ごせるようにホームの説明などを行っている。		
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	利用開始前に話す機会にて関係作りに努めている。		
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	サービス提供前に現在何に困っているかを見極め、本人に必要なサービスなどを情報提供をおこなっている。		
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	生活を共にする方と常に考えている。人生の先輩として尊厳を大切にしながら、共に家事の手伝い等を行いながら関係づくりをしている。		
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	ご家族様の面会時、ゆっくりできる場を提供し、利用者様とご家族様の関わりを大切にしつつ、利用者様の状況報告、ご家族様への支援に関する提案など行っている。		
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	面会は時間などは決めず自由に来てもらえるようにしている。近所に自宅のある方は町内の行事にも参加できるように協力している。	地域の友人が自由に事業所に遊びに来れるよう面会時間は決めていない。職員は利用者が通い慣れた美容室へ通えるよう支援している。また、友人への電話や孫の結婚式に出席するためのサポートを行うなど馴染みの関係継続に努めている。	
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	食事の席や、散歩や、お手伝い、外出時の車の乗り合わせなど、気の合う方同士に配慮したりしている。それぞれが孤立しないように職員が日頃よりきくばりしている。		

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	利用終了後もいつでも相談にのれる関係づくりに努めている。		
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	ご家族や本人様に尋ねたり、本人の行動や生活暦を確認しながら本人本位になるようにしている。	生活歴を把握することで、利用者の発する言葉や行動、表情などから思いを汲み取っている。また、日頃の支援で本人をよく見ることを心がけ、利用者特有の合図があることを発見し、職員全員で共有することで利用者の思いに沿った支援に繋がっている。	
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	入居時やその後の日頃の会話にて本人の生活歴を把握し生活しやすい環境づくりに努めている。		
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	日頃より職員間で情報共有し過ごし方やできる力などの現状把握をしている		
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	計画作成担当や介護担当者を中心に職員会議などで情報の共有をしながら、介護計画を作成している。	長期6ヶ月、短期3ヶ月で基本情報やアセスメント、介護認定審査資料を基に計画を立案し、全職員で計画の共有を行い利用者や家族に説明し、同意を得ている。計画は利用者の思いをもとに食事や入浴、排泄に関する時間の過ごし方や利用者のできることとできないことを24時間で表記するなど本人の意思を尊重した計画となっている。	
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	個人記録及び管理日報などを利用しながら日々のケアの実践状況などを共有している。		
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	その時のニーズに対応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	地域運営推進会議等を通じて、町内会長、民生委員など意見交換し、ホームの現状を把握して頂いている。		
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	協力医療機関とは24時間体制で連携しているが、かかりつけ医が途絶えないようにしている。	かかりつけ医の受診を継続している利用者が多く、往診の対応が可能なかかりつけ医もいる。職員が付き添いを行った場合の受診結果と薬の記録を取り、家族には電話などで報告している。家族付き添いの場合は内容を聞き取り、記録を残している。夜間帯は協力医が対応する体制ができています。	
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	ホーム内に看護職員が勤務している。また医療機関との関係づくりもしている。		
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。	入院時は十分に情報提供を行い、安心して治療できるように努めている。		
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	入居時に十分に説明を行っている。	利用開始時に看取りに関する指針について、本人と家族に説明し同意書を取っている。最期は病院で看取りたいという家族からの要望が多かった為、開設からまだ1度も看取りの経験はないが、事業所内で看取りを実践できる体制づくりには取り組んでいる。	
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	定期的に勉強会をおこなっている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進会議のメンバーや地元消防団の協力体制もきづいている。	消防署立合と夜間想定を含め年2回の消防訓練を行っている。地域住民も運営推進会議にて訓練参加を呼びかけた結果、参加がある。職員は水消火器訓練により全員消火器が扱える等訓練のたびに技術を会得している。ただし、訓練後の報告書を作成しておらず、備蓄品も準備していない。	消防訓練実施後、反省点を踏まえ次の訓練に繋げる為にも報告書を作成する事を期待したい。また、緊急時に備え備蓄品の準備も望まれる。

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	方言を使ったりはあるが、尊厳の気持は忘れずに声をかけていくよう努力している。勉強会などで接遇マナーなども行った	接遇の研修に参加した職員が講師となり、事業所内で勉強会を行っている。車椅子用トイレの布カーテンをアコーディオンカーテンに変える等、職員の発案で改善した取組みもあり、常に利用者を尊重した支援をするよう心がけている。	
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	できる限り自己決定できりょうに働きかけている。ちょっとした発言なども大切にしている。		
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	大まかなスケジュールがあるが希望などを確認しながらその人らしい暮らしに努めている。		
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	外出時や敬老会など行事ごとには共に洋服を選んだりおしゃれに気をつけている。		
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	好みのメニューを把握し、提供するよう心がけています。	利用開始時に趣向調査を行い、アレルギーのある利用者への代替食の提供やきざみ食の対応も行っている。利用者は交替で台所に立ち、下ごしらえを手伝っており、郷土料理は一緒に作る時もある。月1回の全員での外出の際は必ず外食を行っており、利用者の楽しみとなっている。	
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	食事量の記録を残し常に水分が取れるように気をつけている		
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	毎食後おこなっており、口腔内の異常があれば歯科医の往診などでアドバイスをもらっている。		

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
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	排泄チェックシートを記入し、間隔を把握しながら支援しています。	健康管理表と管理日報で排便・排尿をチェックしている。職員は排泄の自立支援の大切さを理解しており、昼間はもちろん夜間帯でも、職員が利用者の手をゆっくり引いてトイレまで誘導し、自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄の記録を行い、水分の量の確認や食事などでヨーグルト・牛乳など工夫しながら、必要な際は医療機関と協力して内服調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	大まかな入浴日は決まっているが、失敗などで入浴をしたり、入浴剤をつかって入浴を楽しまれるようにしている。	土曜日以外は風呂を準備し、2日に1回は必ず入浴できるよう支援している。入浴拒否の利用者には言葉かけなど工夫しており、気分が変わり入浴する利用者もいる。仲の良い利用者2人で入浴する等、風呂好き利用者が多く、日常生活の中での楽しみの1つになっている。	
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	自由に行動して頂けるように、支援しています。		
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	看護師が薬の内容が解かりやすいように整理をしたり、薬局の一本化により専門との協力している。		
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	掃除・洗濯物たたみをされたり、居室にてテレビを見られたり楽しみをもっている。		
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	家族の協力を得ながら行きたい場所に行けるようにしたり、気候がよい時期は日頃行けない場所にドライブにでかけたりしている。	月1回必ずレクリエーションとして全員一緒に外出している。気候の良い時期は、事業所隣の中学校のグラウンドや近所宅の池の鯉を見に行ったりと頻りに散歩に出かけている。利用者自ら外出の希望を表出しない場合も職員が積極的に提案して個別に外出できるよう支援している。	

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	お金は基本的に家族かんりである。数名は持っておられるが管理していない。		
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	希望に応じて電話の取次ぎや手紙の支援をしたりしている		
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	リビング・トイレ・玄関等花を飾り、季節感を出せるよう工夫しています。	利用者が集う陽当たりがよく明るいリビングには干支や季節が感じられる大きな手作りカレンダー等を飾り付けている。職員が目が届きにくい箇所である2階廊下部分が確認できるモニターを1階に設置したり、鏡を置く等、利用者の安全に配慮する工夫を行っている。	
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	居間には畳の間やソファーがあったりと自由に過ごせる場所づくりをしている。		
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	自宅で使用されていた家具や椅子、小物を使用して頂いています。	家具や小物の持ち込み制限はなく、居心地よく過ごせる居室となっている。毎日の基本的な清掃に加え、環境部の清掃計画表に基づき重点的に掃除を行う箇所を決めている。9日間に1回のローテーションになっており、日頃掃除できないような隅々も清潔を保つよう努めている。	
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	手すりや場所の表示などで自立した生活できるように配慮している。		