

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	2793100088	
法人名	生活協同組合ヘルスコープおおさか	
事業所名	グループホーム 花しょうぶ	
所在地	大阪市旭区生江2-4-16 (ユニット1F)	
自己評価作成日	平成26年6月8日	評価結果市町村受理日 平成26年7月22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 MIRO谷町 4階
訪問調査日	平成26年7月2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)】

何事も入居者様と一緒にを行うことを基本に考えている。また、入居者様の慣れ親しんだ生活様式が保てるようなサポートを心がけている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のよう <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

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	2012年5月の事業所開所時に理念を作成。事業所玄関に掲示し共有できるようにしている。	法人理念を基に、事業所独自の理念を「お一人おひとりが、慣れ親しんだ生活様式を保つように、ゆっくり見守っていきます」として、玄関に理念を掲示し、全職員が理念を共有して、具現化に向けての実践の姿がある。	
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	地域のイベントや近隣の保育園行事への参加、また、地蔵盆を町会と共同開催している。	町会に入会して地域で開催の各種行事に積極的に参加している。元気祭り、区民ホールでの各種行事、生協の認知症勉強会、ホーム玄関前に在るお地蔵さんの祠に地域住民が集まり、流しそうめんを楽しんでいる。	
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	生活協同組合の事業所なので地域の組合員に対して、認知症についての学習会をおこなっている。また、老人会でも学習会を行っている。		
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	運営推進会議は、非常に有意義な意見をいただけるので、今後の取り組みに繋げていきたいと考えている。今年度より、当該町会の会長に参加してもらえるようになった。	平成25年度は、年3回開催し、延べ26名の参加があった。利用者、家族、町会長、地域包括支援センター、小規模多機能施設主任、管理者、計画作成担当者等の参加で、双方向的な会議を実施した。	今後は、町会長の積極的なご協力を得たので、2ヶ月に1回の開催を、定期的開催ではなく、その都度日程を設定して開催することが、運営推進会議で決定された。
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	生活支援課、介護保険課、地域包括センターに日常的に相談を行っている。(身寄りのない方の医療対応時の意思確認、生活保護などについて)	日常的に、市の担当者との各種サービスに関する相談・情報交換等をして連携を図っている。市の介護保険課や生活支援課、地域包括支援センターとも常に連携を図り、相談・指導を受け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	玄関およびフロアの施錠はしていない。また、会議の中で身体拘束の内容を共有している。	管理者及び職員は、身体拘束をすることの弊害は良く理解している。定期的に身体拘束に関する研修を実施している。玄関及びフロアは施錠をしていない。又、見守りを重視し、開放感が得られる様な取り組みをしている。	
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注意を払い、防止に努めている	研修参加や虐待にあたるもののがどのような行為なのかを職場会議をつうじて周知している。		

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
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	研修参加や虐待にあたるものがどのような行為なのかを職場会議をつうじて周知している。		
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	ISO9001のグループホーム入居受付手順書に基づき説明と納得を得るようにしている。		
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	介護事業所不適合管理事業所や苦情受付書を作成し、運営に反映させるようにしている。	苦情相談窓口を設置し、担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「花しょうぶ通信」を発行し、利用者の日常生活を報告して意思疎通を図っている。ISO9001に基づく手順書・苦情受付書での対応もある。	
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	毎月、職場会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、半期に1度職員面談を実施している。	毎月開催のフロア会議で職員の意見・苦情・提案等を聞く機会を設けている。日常業務においても、職員の意見やコミュニケーションを図っている。個人別職場目標があり、年2回、管理者による個人面談を実施している。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	就業規則に則って運営を行っている。職員の休憩室がなかったので、近所に部屋を借りた。		
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	毎年1回力量チェックを行っている。また、教育訓練計画を立て研修に取り組んでいる。		
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	旭区にある6つのグループホームで、3か月ごとに連絡会を行い交換研修などを実地している。		

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	要求事項明確化手順書を作成し、その内容にそって入居者の要求する事項を明確にしている。		
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	要求事項明確化手順書を作成し、その内容にそって入居者の要求する事項を明確にしている。		
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	サービスを利用する前にアセスメントを行い、そこから必要な支援方法を考え、必要であればその他サービスの利用も考慮している。		
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	食事作りや、掃除、洗濯など入居者様と職員が一緒にしている。		
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	毎月、グループホーム通信を発行し郵送している。また、面会時間も設定せず、どの時間帯でも来訪できるようにしている。		
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	友人や近所の方にも積極的に来訪してもらうように、家族の方に伝えている。	利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、これまでの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問、馴染みの公園の散歩、商店での買い物、「生協たまり場」での会員との交流での支援がある。	
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	入居者様同士の相性やかかわりの傾向を把握し、共に生活する者同士支え合える支援に努めている。		

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	亡くなられたあの訪問など、自然なつながりで支援に努めている。		
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	入居者様の一言一言に耳も傾けることで、その方のニーズを把握することに努めている。	アセスメント・フェイスシート、個人記録、日々の関わり、利用者の言動、家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	過去の本人様の暮らしをご家族様から聞くようにしている。		
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	日々の入居者様の状況をフロア一会議や申し送りの中で情報共有し、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月ごとのモニタリング実施。また、全スタッフがアセスメントを行うことで、現状に即した介護計画が作成できるように取り組んでいる。	アセスメント・フェイスシート、診断書、個人記録・カルテ、業務日誌、本人、家族、職員等から各種個人別情報を収集し、介護計画書が作成される。見直しは、全職員で会議を行い、相談員日誌やケア評価票で評価をする。	
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	1日の過ごし方がわかるような個人記録を使用し、申し送りにて情報共有を図っている。		
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	ご本人様に必要であろうサービスが出てきた時は、家族・診療所・その他の機関と連携してサービス提供ができるようにしている。		

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
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	地域で行われている、ふれあい喫茶や語茶会、イベント等に参加している。		
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	かかりつけ医と常に連携をとっている。往診は月2回あるが、体調変化時は随時往診あり。携帯電話にて24時間連絡可。	近くに法人運営の診療所が在るが、あくまで、利用者のかかりつけ医を基本としつつ、やむなく、事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人と家族の納得と同意を得て受診ができるように対応をしている。	
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	体調の変化があれば常に報告を行っている。また、24時間看護師への連絡が可能な体制である。		
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。	入院先病院とは連携を図るようにしているが、病院関係者との関係づくりは具体的には行っていない。		
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	入所時に重度化対応指針書を作成し、同意を得ている。開所以降5名の看取りを行ったが、家族・主治医・事業所の意思確認はしっかりと行うようにしている。	「重度化した場合に於ける対応に係わる指針」と「同意書」があり、早い段階から、本人、家族、医師、関係職員での方針の共有が行われている。看護師も配置して医療連携体制を築き、法人の診療所のバックアップ体制もある。今までに5名の看取りの実践がある。	
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	緊急対応マニュアルは作成しているが、定期的な訓練はできていない。		
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	災害時の連絡網には地域の方にも入ってもらい作成している。また、地域の防災訓練へも参加している。	平成25年度は、年3回の避難・救出訓練を実施した。非常災害時の対応手順や役割分担のマニュアルを作り、研修もしている。地域での防災訓練にも参加するため、施設の入居状況を連絡し、連携が図られている。	現在法人とグループホーム4施設の緊急災害時の備蓄についての検討が行われており、災害時の備蓄体制の確立が期待される。

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	人権意識・プライバシー・接遇については、職場会議、申し送りで繰り返しその重要性について周知させている。	プライバシー保護や接遇対応マニュアルを作成して研修も実施している。全職員が対人援助サービスの知識や技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	何かをする際は、必ず本人様に説明を行い、希望を聞くことで、自己決定できるように心がけている。		
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	理念である「お一人おひとりが、慣れ親しんだ生活様式を保てるように、ゆっくりと見守っています。」の実現のため個別性を大切にしてサポートをしている。		
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	本人、家族から好みを聞くことや、暮らしから予想されることを日頃のケアに活かす支援を行っている。		
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	楽しく会話をしながら、一緒に料理をつくり、片付け、洗い物をしている。	利用者の嗜好を随時聞き取り献立に反映させている。食材は、外部委託の業者(管理栄養士保有)から調達し、ホームの厨房で利用者との協働作業での食事作りがある。毎食、検食を行い、新鮮で安全な食事提供がある。	
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	一人ひとりに合った食事量や水分量を日々記録し、把握することで体調の良い状態を保ち、習慣を継続する支援をしている。		
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	歯磨き・入れ歯洗浄・口腔ケアシートなど能力に応じ支援している。また、必要な方には歯科往診を依頼し口腔内の清潔を保つようにしている。		

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
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	排泄時間の確認を行い、1人ひとりのスタイルに合わせた排泄ができるるように支援を行っている。	業務日誌の中の、排泄記録(時系列に記録)を基に、排泄パターンを把握してトイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立支援を目指した排泄の支援に取り組んでいる。	
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	水分は1日1000mlは摂っていただけるように声掛けを行っている。また、その方にあつた運動の促しを行っている。		
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	最低週2回は入っていただけるように声掛けを行っている。時間は基本的に午後からであるが、随時個人の要望に応えるようにしている。曜日は特に決めていない。また、ゆず風呂、菖蒲風呂の工夫もしている。	基本的には週2回の入浴としているが、利用者の体調や希望を尊重して柔軟に対応している。入浴拒否の場合は、日時を変更、足浴、清拭、シャワー浴で対応している。清潔な個浴槽は2方向介助が可能である。菖蒲・ゆず湯を楽しみながらの入浴の工夫がある。	
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	1人ひとりの習慣や体調に応じて室温、明るさなどの環境を整えることで安心して眠ること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	1人ひとりが服薬している薬の効能・副作用・用法・容量についてファイルし確認できるようにしている。		
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	入居者様と共同して、料理や掃除等を行うことでやりがい楽しみを持てるように支援している。		
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	日々の散歩や買い物、地域のイベントなどできるだけ外出の機会が得れるようにしている。また、ご家族様にも外出にご協力していただいている。	ホームのケアの重点を外出支援とし、外出を日課に組み込み、利用者の希望を傾聴し、利用者の外出の動機づけをする工夫や家族やボランティアの積極的な協力体制を構築して、より楽しい外出支援により、地域の人々との交流とADLの維持・改善を目指している。	

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、お金を持したり使えるように支援している	金銭は事業所で管理しているが、いつでも使えるように話をしている。また、本人様にも持つもらっている方もいる。		
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	事業所の電話を自由に使用していただいている。また、電話設置・携帯電話等についても制限はしていない。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	脱衣所に手すりを設置し、安心して入浴できるように改善した。共有の空間は、テレビやソファーを置き自由にくつろげるようになっている。また、植物や音楽を鑑賞しながら、会話を楽しめるように支援している。	玄関入り口には、お地蔵さんの祠があり、心が安らぐ。玄関前のベンチでは小人数での憩いの場がある。食堂兼居間には、季節の鉢植えの草花や色紙の手芸品、行事の写真、壁掛けテレビ、ソファ等で、楽しみながら、ゆったり、くつろげる共用空間がある。	
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	リビングのソファーや屋外にベンチを設置し、くつろげるようになっている。		
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	今までの生活様式が保てるように、本人・ご家族と相談しながら、馴染みのものの持ち込みをお願いしている。また、居室は全室畳の間としており、布団を使用される方も違和感なく生活できるようにしている。	居室は畳部屋で、利用者の馴染みの物が持ち込まれている(家族の写真、家具、お仏壇等)。そこには、従来の生活の継続性を確保した環境がある。ナースコール、スプリンクラーを設置し、安心・安全な良き環境がある。	
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	わかる・できることに配慮した環境づくりを行っている。(トイレの洗浄ボタンにシールを貼る等)		