

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	4490300037		
法人名	九州キリスト教社会福祉事業団		
事業所名	かきぜグループホーム けやき		
所在地	中津市蛸瀬647番地1		
自己評価作成日	平成29年5月30日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年6月26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)】

自分たちで作成した理念の継続的な見直しを行い、理念が実際の業務に反映されるよう、具現化する為の業務手順書を作成し運用しています。またケアプランが適切に運用されるよう、全職員で毎月ケアプランのモニタリングを実施し、改善改良点があれば、随時ケアプランに反映し、運用に努めると共に、ご利用者やご家族の思いや希望を常に職員間で共有できるよう、情報共有を図っています。

地域との関わりを持つ為、地域の清掃や防災避難訓練に職員やご利用者と共に参加したり、施設の行事に近隣の方、又家族を招き、交流を持つ機会を作っています。また運営推進会議等で地域の情報を交換し、地域の福祉拠点としての役割を果たすべく取り組んでいます。

【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)】

・住宅地に建設されており、地域の一員として清掃活動や防災訓練などに積極的な役割を担っている。

・理念を具体化した「ケアの心得」を職員で作り上げ、質の高いサービスの提供と継続的な見直しを行なっている。

・管理者や職員は、一人ひとりの価値観を大切にケアの提供を行なうため、業務手順書を確認したり、モニタリングを行なって常にチェックしている。

・地域の福祉拠点として、高齢者に関する情報や介護相談などを地元の人に提供している。

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 ↓該当する項目に○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、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
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	・かきぜGH独自の心得を作成し、継続的な見直しを行っている。またケアの心得を中心にケアプランの立案、モニタリング、業務手順書の運用を行っている。	法人の理念を基に、職員が作り上げた「ケアの心得」をミーティングで確認し、実践状況の継続的な振り返りを行なっている。		
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	・防犯パトロールや地域の清掃活動、季節の行事等、地域の一員として日常的に交流している。また施設の行事(餅つき、花火観賞等)にも地域の方を招き、交流の場としている。	事業所が地域の一員として日常的な交流を行ない、防犯や清掃などの地域活動に積極的な参加を行なっているほか、事業所の季節の行事に住民を招くなどしている。		
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	・面会に来られた家族への助言や地域住民への認知症ケア及び知識の普及に努めている。			
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践、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	・運営推進会議でサービス内容の報告し、提案された意見を取り入れ、サービス提供に活かしている。(例:感染症対策、避難訓練等)	運営推進会議は行事やサービスの報告を行い、意見をもらって今後の課題などを話し合っている。提案された意見を実践に向けて取り組みを行なっている。		
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	・必要に応じて、市の担当者と電話やメールにて連絡を実施している。また、運営推進会議や中津市認知症高齢者GH連絡会へ市担当者の出席を促し、情報交換の機会を確保している。	市町村担当者と日頃から連絡を密にして協力関係を作っている。運営推進会議出席や、市のグループホーム連絡会へ参加要請などを行い、情報の共有を図っている。		
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	・勉強会の研修など実施し、周知を図っている。また、玄関や窓の施錠やベッド柵等、身体拘束をしないケアに日々取り組んでいる。	身体拘束の弊害を職員に周知させ、どのように対応するかを話し合っている。家に帰った人には連れて行ったり、外の空気を吸いに外出するなど、利用者本位に検討を行なっている。		
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	・重要事項にも明記し内部の勉強会も実施している。事業所内での虐待や事故を見過ごされないよう、職員との面談を通じ状況把握を行っている。			

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	・重要事項にも明記し勉強会を実施し、周知を図っている。今後必要に応じ活用し支援できるよう取り組んでいる。		
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	・契約の締結、解約時には利用者や家族に対し、説明機会を確保し、理解を得ている。		
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	・運営推進会議等でも意見を集約し、可能な限り対応している。利用者や家族等の意見は随時受け付け、運営に反映している。	意見を言いやすい雰囲気作りを心がけ、希望を聞いている。利用者、家族の意見はミーティングやサービス担当者会議でも検討を行ない、改善に向けている。	
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	・社内メールにて日々の意見の集約を実施。また、毎月の定例会議にて、意見や提案を話し合い運営に反映させている。	職員意見は社内メールで他職員と共有し、ケアの改善に生かしている。また、検討課題として取り上げる意見は月に1度の職員会議で話し合っている。	
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	・人事考課制度や役割分担等、向上心に繋がるように条件整備に努めている。また、ワークライフバランスの一環として年休取得やサービス残業無しへ向けて取り組みを実施している。		
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	・実習生の受け入れや他事業所実習等、又施設の全体研修等への出席機会を設け、ケアの質の向上に努めている。		
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	・中津市認知症高齢者GH連絡会及び大分県老協GH部会の活動等を通して、勉強会・見学・スタッフの交換研修を実施している。		

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
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	・定例会議にて話し合い、本人及び家族からの聞き取り、日々の状態観察により、要望の実現や安心の確保の為、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	・必要時は電話連絡を実施し、情報交換を実施している。家族からの聞き取り、面会時等にその後のアフターケアを実施している。		
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	・サービスを導入する段階で、本人及び家族の状況・要望を見極め、様々な視点からのサービス提供を提案している。		
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	・支援の必要な部分にのみ着目し、共同生活としての役割を提供し、残存能力の維持や自信・生活意欲の向上に努めている。		
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	本人だけでなく家族を含めた周囲の関係を考慮し、面会時間の調整や家族を含めた行事への参加等を実施、本人及び家族が良い関係を保てるように支援している。		
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	・自宅帰省支援、馴染みの理容店、メガネ屋、病院受診等への支援を実施し、可能な限り本人の希望に沿い、関係が途切れないように支援をしている。	自宅帰省への支援をしており、自宅への送迎や職員の同行も行なっている。また、馴染みの店や人との関係が途切れないよう、可能な限り、お連れするなどの支援をしている。	
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	・利用者同士の関係を考慮、また孤立しないようにスタッフが間に入り、関係を取り持つことが出来るように支援を実施している。		
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	・サービス終了後も、その後の受け入れ先の相談や訪問等を実施し、アフターケアに努めている。亡くなられた場合等、通夜や葬儀に参列させて頂いている。		

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
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	買い物外出、自宅へ帰省する等可能な限りこれまでの生活背景を尊重した支援を実施している。入浴回数や食事の時間等もご本人の意向を尊重し対応している。	希望に添った暮らしができるよう、行きたいところ、食べたいもの、入浴などについてもその人の意向を大事にしている。伝えることが困難な人にはこれまでの生活背景をもとに検討を行ない支援している。	
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	初回アセスメントシート作成時やケアプラン作成時に生活歴等を確認・把握し、グループホームでの生活に繋げている。		
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	・日々の関わりの中から現状の把握に努め、申し送りや日誌又は社内メールにてスタッフ間での情報共有を実施している。		
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	・居室担当を中心に、計画作成担当者及び本人、家族との日々の話し合いにより、可能な限り要望を反映した介護計画の作成を実施している。軽微なプラン変更等をその都度実施し、現状に即した計画としている。	「個別ケア」の理念のもと、居室担当者の意見を中心にケアプランを立て、状態の変化があったときには頻繁な見直しを行なっている。	
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	・毎月の定例会議や本人及び家族との日々の話し合いにより、日々の変化を含めた介護計画の見直し等に反映させている。軽微な変更については朱書きにて介護計画の訂正を実施している。		
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	・その時々ニーズの状況に応じ、終末期の対応や入退院時の支援等、可能な限りご家族の状況も配慮しつつ臨機応変に対応している。		

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	・地域資源を大切にし、友人関係や地域との繋がりが持続できるように支援している(馴染みの美容院へ通う等)。		
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	・家族及び主治医との連絡調整により適切に対応している。協力病院又はかかりつけ医への定期受診支援実施している。	入居前からのかかりつけ医に継続して診てもらえるよう支援している。また、訪問診療もあり、安心できる医療体制となっている。	
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	・看護師への報告・連絡・相談を密に実施し、適切なアドバイスや病院受診支援に繋げ、体調管理に努めている。		
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。	・入院時は定期的に病院訪問を実施し、家族や病院関係者との連絡・調整を実施している。主治医と家族の面談に同席し、入退院の調整を実施している。		
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	・入所時に重度化や終末期に向けた話し合いを実施。また、実際に重度化や終末期が予測される段階になった場合、再度話し合いを持ち、今後の支援方法を検討している。実際にターミナルケアを実施している。	利用開始時やその後の重度化により、終末期のあり方について家族とその都度、話し合っている。基本的に「看取りを行なう方針」で支援しており、家族の安心も大きい。	
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	・法人内や部内の研修会において緊急時対応の研修を行っている。また、緊急対応や事故発生時には、全職員で事例を共有し、事例から学ぶ事を大切にし取り組んでいる。		
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	・消防署立ち合いのもと、総合防災訓練を定期的実施している。また地区の自主防災組織にも職員が加わり、地域との協力体制を築いている。	海拔の低い土地なので、津波を含めての防災避難訓練を行ない、非常時の連絡網や避難経路の確認をしている。地域との協力関係も築いており、地域の自主防災組織には職員が関わっている。	

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	
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	・理念に基づき自分たちのケアが適切かどうか、振り返りを行っている。接遇マナーの勉強会を実施し、またプライバシーを配慮した言葉かけや対応をしている。	接遇やプライバシーの研修を行ない、その人に適切なケアができているか職員間で振り返りを行なっている。言葉かけや個人情報についてもお互いに注意をして対応している。		
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	・言語コミュニケーションが十分に出来なくても、全ての方が何らかの意思表示ができると考えた上で、必ず声掛けや意思確認を行っている。			
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	・起床時間や休憩時間、散歩、外出等、一人ひとりのペースや要望に沿い支援している。			
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	・居室担当を配置し、身だしなみや衣類の選定など、好みやその人らしい身だしなみができ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・会話の中から本人の希望に沿ったメニューを提供できるように努めている。気分や状況を見計らいながら、出来る部分は利用者と共に準備や片づけを行っている。	昼食と夕食のおかずは併設の施設で作っているが、ごはんと汁物はグループホームで作り、匂いを楽しんでもらっている。食の進まない人には別のメニューや食べやすい形に変えるなどの方法で対応している。		
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	・個々の状況に応じ、柔軟に対応している。また嗜好を把握して本人に合うものを提供している。			
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	・毎食後、自力の方へは声かけ、支援の必要な方へは口腔ケアを実施。状態に応じ、歯ブラシ・クルリーナブラシ、ガーゼ等を使用している。			

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	・個々の排泄状況やパターンを把握し、可能な限りトイレにて排泄できるように支援を実施している。	個人の排泄パターンを把握し、わかったことをケアプランに反映させている。トイレでの排泄を目指している。	
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	・排便コントロールの為、下剤の使用だけでなく、寒天ゼリーや運動、腹部マッサージ等を実施し、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	・希望に応じ毎日入浴や時間の調整も実施。可能な限り個人の希望に合わせてゆったりと入浴を楽しんで頂けるように配慮している。	毎日、浴槽にお湯を溜めて入りたいと希望すれば毎日でも入浴できる。入りたくない人には、タイミングを計り、自然に入浴できるように言葉かけなどに工夫をしている。椅子のまま浴槽に浸かれるリフトも設置している。	
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	・眠くなればベッドへ誘導実施、不安感の強い方に対しては寄り添い対応を実施し、安眠への支援を実施。夜間の照明や音等に注意し、安眠を妨げないように配慮している。		
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	・看護師の助言を基に、注意点や副作用について共通理解を示し、経過観察に努めている。		
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	・園芸や手工芸、書道、炊事、洗濯、掃除等、生活の中での役割の提供を実施し、気分転換を実施している。		
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	・戸外散歩に出かけたり、事業所の車で、スタッフと共に自由に外出できる体制を取っている。定例会議等で本人の希望を把握し、季節のドライブ等にお連れしている。	個々に散歩に出たり、事業所の車で近くに気軽に出かけられるように職員体勢を考えている。季節ごとのドライブも希望を聞き、行きたい場所に出かけている。	

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	・本人の希望に応じて、ご家族に同意を得た上で自己責任において金銭の個人管理をして頂いている。希望があれば、買い物等に出掛ける機会を設けている。		
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	・電話や手紙が届いた際は引き継ぎ支援を実施。本人が電話を掛ける要望があった際、また家族から電話が掛かった際は取り次ぎの支援を実施している。		
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	・季節の花や観葉植物、郷土に関する絵画等を配置し、季節感や昔を回想出来るように配慮している。	木材を使った平屋の建造物で、内装や調度、絵画などの装飾は落ち着きと安心感を与えてくれる。フロアのテーブルの配置も良く、季節を感じるように草花なども飾られている。	
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	・座席の配置や和室の使用、相互のユニット間での連携等により、気の合う利用者同士で過ごせる空間の提供を実施している。		
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	・自宅より馴染みの家具や生活用品等を持ち込まれ、使い慣れたものに囲まれ、居心地良く過ごして頂けるよう配慮している。	それぞれの好みに沿った居室にしており、家族の写真や置物など、落ち着ける個室になっている。	
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	・個人の心身状態に合わせた椅子の変更や車椅子の購入、表札の飾り付け等を実施し、安全で自立した生活に配慮している。		