

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	2791400068		
法人名	特定非営利活動法人あそびりクラブ		
事業所名	あそびりクラブ西小路の家		
所在地	大阪府箕面市西小路三丁目11番6号		
自己評価作成日	平成22年6月3日	評価結果市町村受理日	平成22年8月5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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2791400068&SCD=320
----------	--

【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 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年6月22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)】

良い介護がしたいという思いのボランティア活動から発展したNPO法人が運営しているグループホーム。職員全員が、この精神を忘れずに日々の介護に生かしている。一人ひとりのできる力を生かし、家事や外出の機会を積極的に提供して日中の活動を活発なものにしていく。多くのボランティアに参加してもらい、行事を多数企画して実施している。計画通りのプログラムではなく、天気や体調に合わせて外出することで、生活リハビリにつなげている。買い物に毎日利用者と共に出かけ、ご近所の人との会話を楽しむ機会を設けている。

3人のヘルパーの意気投合の下、熱い思いでデイサービスを開始して20年、NPO法人として10年が経過され、“あそびながらリハビリしましょう”という名の由来に基づいて7人の理事により、3ヶ所目の通所介護事業が事業所の1階で近々開設予定である。ホームは開設して1年半であるが、当初から協力医療機関や訪問看護ステーションの24時間の連携により、重度化・終末期に於ける支援が構築されており、家族にとって精神的に安心である。地域のボランティアが数多く来訪され多種の催しや認知症講座の開催、また地域の音楽会やイベントに積極的に参加し交流が深い。利用者は毎日買い物と一緒に出かけ、自分らしく笑顔にあふれた楽しい生活を送れるように職員は心のこもった支援を実践している。

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、安心して暮らさせている (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

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	理念は職員各自に配布し、グループホーム玄関に掲示している。 ミーティングでは気づきや意見を出し合い、理念に沿った支援を行えるよう取り組んでいる。	「笑顔のあふれる楽しい暮らし・こちよい安心してたくらし・地域の中で自分らしい暮らし」という事業所独自の理念に作り変え、職員は日々共有を図り、実践に向け取り組んでいる。	
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	毎日の買い物や散歩で地域の人との挨拶で顔なじみになり交流を図っている。知り合いになった人にボランティアに来てもらっている。地域の祭りや各種催しに参加している。又作品展に出展している。	地域の多種多様(音楽・紙芝居・習字・南京玉すだれ・コーラスグループ等)なボランティアを受け入れている。近隣への祭りや行事に積極的に参加していると共に認知症研修会を開催したりして地域との交流は深い。	
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	地域の方で相談に来られた方のお話を聞き、助言をしたり、施設の見学を案内している。地域の高齢者の方にボランティアに来てもらっている。認知症についての研修会「いきいき地域づくり講座」を開催した。		
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	入居者の日常生活の状態などの報告を行い、グループホームでの問題について意見を仰ぎサービスの向上に役立っている。	市担当・地域包括センター・民生委員・地域福祉委員・認知症家族会・家族・職員が参加し、2カ月に1回開催されている。メンバーの意見を真摯に聞き、改善に向け取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	市の担当者と連絡をとり、情報を得てサービスの質の向上に役立っている。	市職員とは気軽に相談や意見を聞く環境になっている。電話やメールを使い色々な情報を得てサービスの向上に努めている。	
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	職員は身体拘束や行動制限をしないことを研修等で理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみ行っている。	原則身体拘束を行わないことを明示し、職員会議でその共有を図っている。玄関は日中施錠をせず、地域住民に開かれた施設となっている。	
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	研修等を行い、身体拘束や行動制限を行わないよう、職員に周知徹底している。		

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	現在のところ必要な方は居ないが、必要があれば活用できるように資料を揃えている。研修の機会を設け、職員が学ぶ機会を持つ。		
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	契約に関してはご家族に十分に説明を行い、納得してもらっている。		
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	職員には日常の会話を通して利用者の声を聞いてもらっている。玄関に意見箱を設置している。	日々、職員との会話で利用者の意見を把握するように話しあっていると共に家族の訪問時や運営推進会議にて意見を聞くようにしている。	要望・意見は少ないとの事であるが、利用者・家族の意見は事業所にとって宝である。介護相談員等の導入も検討し、些細な要望でも処理簿に記録し、検討することを期待したい。
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	日々のミーティングやグループホーム会議で意見を出し合い、個々の気付きを運営に反映させている。職員に個人面談を実施して意見を聞いている。	職員会議で意見を聞くようにしている。個人面談も行い悩みや相談を聞くようにしている。	
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けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個々の職員の希望を聞き、できる限りの研修参加や資格取得へ向けての支援の体勢が取れるよう努めている。		
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	研修案内を職員に提示し、事業所内外の研修に積極的に参加し、内部伝達研修や研修報告書を職員間で共有することで、職員全体のスキルアップをはかっている。		
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	市内のグループホーム連絡会を発足し、定期的開催されている。情報交換やサービスの質の向上のために役立っている。		

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
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	本人の望み等をよく聞く機会を作り、その期待に沿うよう努力している。		
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	入居前、時間をかけ丁寧に聞き取りをして、家族と本人が困っていることを聞く機会を設けている。		
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	ご本人とご家族の話を聞き、適切な支援が行えるよう努めている。		
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	日々の生活の中で、家事のやり方を教わったり、礼儀作法を学ばせてもらっている。また、共に生活し支えあい、笑い声の多いホームとなっている。		
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	近況をお伝えし、相談しながら共に支援していく関係を築いている。		
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	入居前に通っていたサークルへ週一回利用継続して、馴染みの関係を保っている。	最近亡くなった利用者には友達や馴染みの方が数多く来訪されていたが、現状では家族が主流である。馴染みの場所に行けるように家族に依頼している。	
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	利用者同士の関係が良いものになるように、自然なかたちで職員が支援している。トラブルが生じそうな雰囲気の際には、さりげなく間に入り回避している。		
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	継続的な関わりを必要とする対象者が今のところいない。		

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
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	職員全員が利用者に対する気付きを出し合い、一人ひとりの思いや暮らしぶりをしっかり把握し、本人の希望や意向に沿った支援ができるよう努めている。	利用者ごとに過去の経歴を把握して本人本位に意向や思いを職員が話し合い、家族と相談しながら出来るだけ希望に添った支援を実行している。	
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	入所時にできる限りの情報を聞き、研修会で学んだことを元に(センター方式)その人の思いや生活してきたことを本人、家族と相談しながら把握できるように取り組んでいる。		
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	毎朝のバイタル測定や身体状況の確認で体調の変化を注意深く観察して、日々の過ごし方の支援を職員で話し合い、支援に生かしている。		
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	毎月のスタッフ会議にて各職員の意見を聞き、本人や家族の希望を反映しながら介護計画を作成している。 本人の思いや家族の思いをくみ取って計画に盛り込んでいけるように話し合っている。	毎月のモニタリングで目標に向っての現状を把握し、ミーティングで話し合い、3ヶ月に1回計画の見直しを関係者(家族・医師・看護師)と相談して作成している。	
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	三ヶ月に一度の見直しをしている。状態変化があった場合には、随時家族や関係者と話し合い、現状に即した新たな介護計画を作成している。		
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	本人・家族の希望で医療機関への受診の同行や提携している訪問看護による支援を受けている。また事業所の行事で遠出などその時々で必要なサービスの要望に柔軟に応え支援している。		

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
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	地域のお祭りや行事への参加、消防の訓練や指導も受けている。ボランティアも定期的に多数参加してもらっている。外出をすることによって入所者が地域で暮らしていることを知ってもらえるように行っている。		
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	かかりつけ医と常時連絡が取れる体勢を築いている。	現状、協力医療機関から月2回の往診を受けている。以前からのかかりつけ医は家族の要望により無い。訪問看護ステーションの看護師も毎週来訪しチェックしている。	
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	提携している訪問看護師に毎週訪問してもらい、必要に応じて随時訪問支援をしている。		
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。	入院した病院へ毎日のように他の利用者と共に見舞いに行き、安心して過ごせるようにした。また、病院関係者と情報交換を行い、早期に退院できるようにした。		
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	契約時に重度化についての指針を示している。また個々に対応についての希望を聞いている。訪問診療医師、連携している訪問看護、事業所と共に、本人や家族の希望にできる限り応えられるようにしている。	開所当初から重度化・終末期に関し、十分な議論をし24時間対応の医療機関と訪問看護ステーションとの連携をしている。看取りの方針を指針書に明示し、家族とはくり返しの話し合いをしながら対応している。1年半で2人の看取りを経験をしている。	
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	研修や訓練を行っている。 職員の救急救命講習の受講を計画している。		
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	火災非難訓練を利用者と職員が定期的に行っている。近隣住民にも声をかけ、協力していただけるようお願いしている。 地震、水害の際の訓練を近隣の協力を得て実施していきたい。	消防署の指示に基づく消火器の使い方や避難訓練を年1回行なっている。事業所独自の避難訓練は2カ月に1回開催し、非難に要する時間が大幅に短縮されている。	

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	尊厳に配慮した言葉かけや対応を心がけている。記録や個人情報の取り扱いについて注意している。	利用者に対する言葉掛けには十分に気をつけるようミーティングで話し合っていると共に気がついた時は互いに注意しあうように努めている。	
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	ご本人が思いや希望を表せるよう、表情や行動も注意深く読み取り、丁寧に説明し、話し合い、ゆっくりと関わりあうよう努め、自己決定を支援している。		
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	それぞれの生活リズムに配慮し、食事や入浴、昼寝など、本人のペースを大切にしている。共同生活の中でも本人の希望に沿った、その人らしい暮らしができるよう支援している。		
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	清潔感のある身だしなみに配慮し、季節にあった服装やおしゃれを支援している。美容についてはご家族と共に美容院へ行かれる方もおられる。		
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	調理の下ごしらえ、片付けは毎回利用者ができるように支援している。職員とともに食事をし、お誕生会や行事には好みの料理を提供し、楽しみの場となるようにしている。菜園での収穫物も取り入れている。	栄養管理士による献立に基づいて毎日近隣のスーパーで利用者と一緒に買出しをしている。利用者は料理の下準備や盛り付け、後片付けを出来る範囲で手伝い、職員と会話が弾む楽しい食事となっている。	
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	調理専門職員が作りたての食事を提供している。利用者の健康状態や体重の変化、嚥下状態に配慮して、それぞれに合わせた量や形態にしている。利用者の水分摂取量を把握し、特に気をつけている。		
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	毎食後口腔ケアの声かけ、援助を行っている。 3ヶ月に1回歯科医による定期訪問健診、口腔内の異常の訴え時は、すみやかに歯科訪問治療を行っている。		

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	排泄表を作成し、排泄パターンの把握に努めトイレで気持ちよく排泄できるよう援助している。	利用者の状況に合わせ紙パンツや布パンツを併用しているが利用者ごとの排泄パターンを把握し出来るだけ自立で排泄出来るように支援している。	
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	適度な運動や水分摂取量に配慮し、毎日ヨーグルトを食べるなど、便秘を防止するように配慮している。毎日排便確認を行い、便秘傾向の早期発見に努め、必要に応じて医師に相談して下剤の利用をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日午後と夕食後の時間に入浴を実施し、本人の希望に沿えるよう支援している。最低週に3回は入浴できるようにしている。	利用者の希望に添った入浴支援を行い、最低でも週3回は入浴出来るように支援している。入浴時の会話も大切にしている。	
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	日中に活動を促し、夜間に安眠できるように支援している。眠剤の服用もなくなった。室内の温度調節に注意するなど、安眠への配慮も行っている。		
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	服薬表を作成し、職員全員で確認している。変更時には申し送り表やミーティング等で確認し合っている。		
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	できる力を生かして役割をもって、掃除、食事の下ごしらえ、盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、毎日の買い物、散歩、作品の製作や歌や体操、おやつ作りなどを支援し、楽しい時間を持てるようにしている。		
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	戸外にはその日の天候や希望にそってほぼ毎日出かけるようにしている。グループホーム所有の車でのドライブも頻繁に行っている。	食材の買い物に行く事が日々の楽しい散歩となっている。車を利用して四季折々の花を見に、また近くにあるホールの音楽会を聞きに行く事等特別な外出支援を頻繁に行っている。	

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
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	毎日の買い物時に、個人所有の財布での買い物以外に、グループホームの買い物も利用者が行えるよう支援している。		
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	本人の希望に応じて支援している。家族へのメッセージカードを皆で一緒に作成した。		
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	花や展示物を飾り、季節に合わせて心地よく過ごせる空間になるよう工夫している。	居間・食堂の所々に綺麗な花が活けられたり、また写真や手づくり作品が飾られ居心地良く過ごせる工夫がされている。屋上に上がると広々とした眺めで、花・菜園・ベンチが置かれている。	
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	和室や廊下のソファなど、思い思いに自由に過ごせる場所を用意している。		
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	ご家族とも相談しながら、使い慣れた家具を置き、居心地の良い雰囲気を作り出せるよう工夫している。	居室は広くゆったりとしており、馴染みのタンス・家具・鏡台等が置かれ思い出の写真や手づくりした作品が飾られ1人ひとりが落ちつけるようになっている。	
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	手すりやポータブルトイレの設置など、安全を考えて工夫している。グループホームは二階にあるが、エレベーターも備えている。トイレの表示に工夫したり、各居室に表札を設置している。		