

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	2473100101		
法人名	有限会社 介護センターみつわ		
事業所名	グループホームみつわ		
所在地	三重県南牟婁郡御浜町志原1698-50		
自己評価作成日	令和 5年 1月 4日	評価結果市町提出日	令和5年2月15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)】

グループホームみつわが「家庭の延長線上にある」と考えており、アットホームで居心地の良い生活ができるように心がけております。
理念でもある「笑顔・ふれあい・思いやり」を忘れずに、常に利用者の意見・気持ちを尊重しながら、あたたかい心のケア・その人らしい生活が送れるよう支援していきます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JizyosvoCd=2473100101-00&ServiceCd=320
----------	---

【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)】

事業所は付近に田園地帯が広がる長閑な地域の一角にあり、「笑顔・ふれあい・思いやり」を基本理念とし、運営者・管理者、職員がよく話し合い、確りとコミュニケーションを取りながら、一体となって温かい家庭的なホームづくりに取り組んでいる。事業所はゆったりとした敷地の中にあり、敷地内では野菜づくり等も楽しんでいる。又、身体拘束をしないケアの研修を毎月行う等研修にも力を入れ、利用者と同じ目線に立ち、一人一人の思いや尊厳を大切にすること等を職員間で常に確認し合いながら、ケアに取り組んでいる。そうしたケアの中、利用者達は、ゆったりとした生活を楽しんでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	令和 5年 1月 24日

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
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
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. 全くない
66	職員は、生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	「笑顔・ふれあい・思いやり」を理念とし、朝礼時・月1度のカンファレンスに再確認し、ケア実践に取り組んでいる	理念は職員全員で話し合って作った。朝礼時に唱和し、毎月の職員会議で常に確認し合いながら、理念を共有し、支援につなげている。	
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	コロナの影響で、家族以外の訪問は極力控えていただいているため、交流は少なめです	以前には、事業所の夏祭り等に地域の人達に参加してもらったりしていた。新型コロナウイルスの感染予防のため、地域との付き合いは少なくなっているが、職員が地区自治会の取り組みに協力している。	
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	認知症の施設という事は近隣の方にも理解していただいている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センター職員・役場職員・民生委員・老人会メンバー・近くの交番の方が参加で開催している。様々な意見・助言を参考にしながら、サービス向上に取り組んでいる	運営推進会議は2カ月毎に開催している。町職員(地域包括支援センター職員)・民生委員・地域の有識者・町会議員・警察(交番)等に参加してもらい、事業所の現況等を報告しながら話し合いを行い、出された意見をサービス向上に活かしている。	
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	運営推進会議に参加してくれている担当者との連携を中心に協力関係を築いている	町職員に運営推進会議に参加してもらっている。生活保護を受給している利用者への支援等、町担当者と連携し支援している。	
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	毎月、職員研修を行い、理解を深め「身体拘束をしないケア」に努めている	身体拘束に関する研修を毎月、資料を職員が作成し行っている。日常のケアの中でも職員間で注意し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	勉強会時に意見を出し合い、職員全員意識高く虐待防止に努めている		

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
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	資料を基に勉強会で学ぶ時間を設けている。権利擁護を利用される利用者がいるので、必要時に話し合う		
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	本人・家族に十分説明してから同意書に署名・押印していただいている。不安・疑問点を確認し、必要に応じ説明している		
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	家族に利用者の近況を毎月手紙にて報告している。質問等は面会時や電話対応時に担当者が対応している。要望・意見等は申し送り時に報告し、職員全員把握している	家族へ毎月、手紙・写真を送って近況を報告している。家族等の面会時には丁寧に対応し、話しやすい雰囲気になる様心掛け、意見等を運営に反映させている。	
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	朝の申し送りや毎月のカンファレンスで職員の意見を聞いている。職員が毎回テーマを決めて勉強会を開いている	毎月開催している職員会議で運営についても話し合っている。管理者と各職員との個人面談を年2回行い、個々の職員の意見も丁寧に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	個々の職員を把握し、得意分野を活かし、苦手な分野はフォローしながら改善できるよう助言しあいながらお互いの協力関係を築けるよう、働きやすい職場環境づくりに努めている		
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	外部の研修の案内が来た時は職員に知らせ、参加は個々に任せている。会社内の研修は毎月行っている		
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	研修や仕事で関わる時にお互い情報交換している		

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	利用者へのアセスメントを確実にし、話を傾聴して安心して生活していただけるような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	家族の話をよく聞き、不安な点・要望等を確認して計画書の作成に反映している。面会時・電話対応時にも職員と話しやすく、相談しやすい関係づくりに努めている		
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	利用者・家族の話をよく聞きながらニーズを見極め対応するよう意識している		
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	利用者の気持ちに寄り添い、一方的な働きかけではなく、思いを気軽に話していただけるような関係づくりに努めている。できる事は利用者と一緒にし、過介護にならないよう意識している		
19		○本人と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	各利用者の担当職員を決めており、家族に毎月の生活状況を手紙で報告している。気になる場合は電話連絡を行い、担当職員以外も把握している		
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	友人の面会も少なくなりつつある。外出の機会も少ないので、友人との電話の取次ぎや思い出話を職員がゆっくり話を聞く等で対応している	新型コロナ流行のため、面会や馴染みの場所へ行くこと等が少なくなっている。友人・知人の面会も、短い時間だが出来るように対応している。また、家族宅へ泊まりに行く利用者もあり、馴染みの関係継続が出来るだけ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	無理な働きかけはせず、本人の気持ちを尊重しながらレクリエーション・行事等、日々の生活を通し利用者同士が関われ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
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	相談事等あればいつでも連絡していただけるよう、退所時に家族に声掛けしている		
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	ゆっくり話を聞き思いを把握し、支援に反映するよう努めている。申し送りやカンファレンスの話し合いの場で情報を共有している	利用者一人ひとりから丁寧にゆっくり話を聞き、又、日々のケアの中での言動から、思いや意向を把握するようにしており、申し送り等で職員間で共有している。	
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	本人・家族の話をよく聞き作成したアセスメントを通し職員全員把握している。入所前の情報や介護認定時の資料も参考にしている		
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	毎日の生活の様子・状態・変化等を正確に記録し申し送り、個々の現状を把握している		
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	本人・家族の意見を確認しながら計画作成担当者・正担当・副担当が中心に計画書を作成している。モニタリング会議・カンファレンス時に意見交換してケアの見直しを行っている	本人・家族・担当職員と話し合いながら、計画作成担当者が介護計画を作成し、職員会議での意見交換やモニタリングを行い、現状に即した計画となるようにしている。	
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	毎日、利用者個別の状態を記録し、職員全員が把握している。職員間で共有・情報交換することでより良いケアができるよう話し合っている		
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	緊急入院等、遠方の家族が駆けつけられない時は必要に応じて対応する等、可能な限り柔軟な支援ができるよう努めている		

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
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	ボランティアの方等に利用者に関わってもらう機会を作ることができなかった		
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	月一度の往診の際は担当者が状況を的確に伝え、適切な医療を受けられるよう支援している。外来にて受診する際も同様に対応している	協力医が月一回往診と、24時間対応してくれている。入居前からのかかりつけ医へ受診している利用者も一人いる。眼科等専門医への受診支援も行っている。	
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	現在、訪問看護を利用している利用者はいないが、利用していた時は気軽に相談できるような関係を築いていた。往診の医師・看護師との連携は取れている		
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。	病院の連携室のスタッフと入院・退院時の受入等、随時、情報交換・相談す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	最期までここで生活させてほしいという家族もおられるので、重度化に向けた支援については随時対応していきたい	看取り支援は、現在の体制では、困難で行っていないが、重度化した場合や終末期を迎えた際には、可能な限り事業所で支援を続けることにしている。こうした事業所の方針は、本人・家族に説明し理解を得ている。	
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	救急時のマニュアル作成。AED設置。年数回、消防署職員指導の下、救急法の訓練を全員参加で行っている		
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	消防署に依頼し避難訓練を行い、避難マニュアルにより利用者を誘導する訓練を行っている。(夜間を想定した避難訓練も同時に行う)	消防署の指導のもと、年4回防災訓練を行っている。その内1回、夜間を想定した訓練を行っている。災害発生時にそなえ、発電機の確保や介護ロボットの導入も考えている。	災害時に備え、防災訓練等を積極的に実施しているが、事業所内はオール電化していることから、長時間の停電の際等に備え、動力源を灯油等で代用できるような体制の確保等、より一層の防災対策の充実を期待したい。

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
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	個々の性格等を見極め、職員間で情報交換しながら、声掛けや対応に十分注意している	トイレ誘導や呼称、居室への入室際の声掛け等、ケアにおいて、誇りやプライバシーを損ねないよう対応している。	
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	個々の返答能力に応じた質問方法等で、思いや希望を把握できるよう心掛けている。時には居室に訪問し、1対1で話を聞いている		
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	1人ひとりのペースを職員全員把握し、気分・体調等を考慮しつつ様子をみながら希望に沿った支援ができるよう努めている		
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	衣服は助言しながら自分で選んでもらい、3か月に一度のカットも本人が希望する方は行っている。家族にカットしてもらおう利用者もいる		
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	調理の下ごしらえを手伝ってもらったり、畑の野菜と一緒に収穫しメニューの材料に加えて楽しんでもらう。後片付けもできる方は一緒に行っている。季節のメニューを考えたり、オープンランチ等で食事を楽しんでもらう	調理の際、利用者に下ごしらえ等を一緒にしてもらっている。メニューは季節感を大切にしており、事業所の畑で取れた野菜を材料に調理したり、天候の良い日のオープンランチや利用者の誕生日にケーキ作りをして、皆で楽しんでいる。	
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	個々の食事形態・摂取量を把握し、食事・水分摂取記録も作成している		
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	口腔ケアチェック表を作成し、毎食後に声掛けにて行ってもらう。自己にてできない場合は介助しながら口腔内が清潔に保て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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄表を確認しながらトイレ誘導している。排泄はできるだけトイレで行えるよう支援している	個々の排せつパターンを把握し、声掛け等の排せつ誘導を行い、出来るだけトイレでの排せつが行えるよう支援している。	
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	排泄記録を確認し、水分をこまめに摂っていただいたり、適度な運動をする等支援している。便秘が続く場合は、医師の指示のもと服薬によりコントロールしている		
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	入浴日は決まっているが、入浴時間はなるべく好きな時間帯に入浴できるよう支援している。拒否・便汚染等があった場合はその都度対応している	入浴支援は週2～3回行っている。浴室にリフトを取り付け、重度の利用者にも対応出来るようにしている。浴槽の湯は一人ひとり入れ替え、入浴時間は本人の好きな時間出来るよう支援している。	
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	入所前の生活習慣も聞き取りにより把握しており、状況に応じて対応している		
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	職員等、把握している。薬剤師との連携もとれているので、いつでも相談できる		
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	生活歴や趣味を把握し、できる事等も見極め、職員と一緒に楽しんで生活していただけるよう支援している。できる事を増やす事も目標にしている		
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支援している	園内を職員と一緒に散歩したり、畑で野菜を収穫して楽しんでもらっている。家族の協力を得て外出機会を作っている	季節的には花見等に行ったり、日常的には事業所内の庭での散歩や敷地内で作っている野菜の収穫等を楽しんでいる。家族の協力を得て買い物等へも行ったりしている。	

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
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	基本的に事務所で管理している。個々の能力に応じ家族の同意のもと本人が少額所持している場合もある。通院時に売店等で買い物を楽しめる機会もある		
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	自己の携帯で連絡を取っている利用者もいる。家族は面会より電話がかかってくることが多いので、その都度 利用者と話せるようとりついでいる		
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	季節に合わせた飾りつけや利用者の作品を展示している	居間兼食堂は、明るく・ゆったりとしたスペースが確保され、ソファ等も置かれ、季節に合わせた飾りつけや利用者の作品が飾られ、落ち着いて居心地よく過ごせる共用空間となっている。浴室やトイレも清潔である。	
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	日中、共同空間で過ごされる利用者が多いので、ソファや椅子の配置に気を配りながら過ごしやすい居場所づくりに心掛けている		
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	入所時になるべく自宅で使い慣れた物を持ってきていただけるようお願いしている。家族の写真を飾られたり、各々自由に配置できるようにしている	各居室には、事業所から提供されたベッドが置かれている。利用者の居室には、それぞれ使い慣れた家具や家族などの写真が飾られ、自分の部屋として過ごしやすいよう配慮されている。	
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	トイレの位置等、わかりやすいよう張り紙を貼る工夫をしている		