

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	平成 27年 1月 20日	評価結果市町提出日	平成27年3月18日

※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	http://www.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2473100101-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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	平成 27 年 2 月 20 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「家庭の延長上にある」と考えており、アットホームで居心地の良い空間づくりを心がけております。利用者のできる事はしていただき、できないことは職員と一緒に行っていただくという基本理念をもち、利用者の意見・気持ちを尊重し、あたたかい心のケア、その人らしい生活を追及していきたいと日々努力しています。

【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)】

事業所は、田園や蜜柑畑が広がる長閑な農村地帯の一角にある。「地域社会から信頼される施設づくりを目指し、安心安全な暮らしを支援する。」を事業所の基本理念とし、これを職員全員で確り共有し、日々のケアの中で常に理念に立ち返りながら、家庭的で温かいグループホーム作りに取り組んでいる。又、事業所でAED救急救命装置を設置し、地域の住民にも利用出来るようにする等地域との付き合いや地域貢献にも積極的に取り組んでいる。

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	「地域社会から信頼される施設づくりを目指し、安心安全な暮らしを支援する」を理念とし、朝礼時・月1度のカンファレンスに職員全員で声に出し、確認し合っている。	理念をフロアーに掲示し、毎日の朝礼でも全員で確認し合い、常に理念に立ち返り実践につなげていくようにしている。	
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	近隣の方、ボランティアの方の協力を得て夏祭り等を開催している。毎年、夏祭りには家族・近隣の方がたくさん来られる。	毎年、夏祭りを地域の人やボランティアの人達の協力を得て開催し、家族や地域の人達に沢山参加してもらっている。地元の自治会にも参加し、地域との繋がりを大切にしている。	
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	花見や散歩時に地域の人々と会話するなど交流をもち、理解していただけるよう努力している。		
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	2カ月に1度の運営推進会議で、地域住民・家族・地域包括支援センターの職員等に参加していただき、皆さんからの助言・意見を参考にしながら、サービス向上につながるよう職員同士で話し合いを行い日々サービス向上に努めている。	会議は2ヶ月に1回開催しており、役場の行政担当者、地域包括、社協、地域の代表に参加してもらっている。会議委員には、年に1～2回程現場のケアの実際も見てもらい、意見を出してもらっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターの担当者との連携を中心に協力関係に取り組んでいます。	町担当者に運営推進会議へ参加してもらい、事業所のイベントの際に、テントやテーブルを役場から貸して貰う等、連携・協力関係を深めている。	
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	職員研修も行いながら「身体拘束をしない」ケアについて理解を深めている。家族の希望や利用者の事を考え、玄関の施錠は継続している。	研修等を行いながら理解を深め、職員間で常に注意を払い、気が付いたことがあればその都度話し合い、「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	ホームで勉強会を行い、職員同士意見を出し合い、研修があれば積極的に参加し、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	平成26年に管理者と職員が外部の研修に参加し、都合により参加できなかった職員にも資料を配布し職員全員理解している。		
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	契約時に本人と家族に十分説明して、理解していただいている。家族に契約時に不安や疑問点を確認し、計画書の作成に反映している。		
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	意見・要望・不安等ないか確認して職員全員が把握している。運営推進会議等、外部との交流時に事例検討等を行い色々な意見を聞き改善するよう努めている。	月に一回、利用者の近況などを書いた手紙を家族へ出している。家族の面会時を大切に、意見・要望を聞くようにしている。	
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	毎月開催する職員会議等で意見交換している。日常のケアの中でも職員の意見に耳を傾けている。	月一回の職員会議で、運営についても話し合っている。管理者は、日常のケアの中でも職員の意見をできるだけ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	職員1人1人を把握し、得意分野をいかし、苦手な分野は改善できるよう助言し勉強しあって常に向上心を持ちながら働ける職場・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	外部の研修会等の連絡がきたときは、必ず職員に書類を渡し、職員は積極的に参加している。月1度の職員全体会議の時には毎回テーマを変えて勉強会をする時間を設けている。		
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	地域の研修会に参加する等、同業者と交流する機会が多いので、お互い勉強し合っている。		

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	利用者のアセスメントを確実にし、話を傾聴し安心して生活していただけるよう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	契約時に家族等の話をよく聞き困っている事などを確認し、把握する。面会・電話がかかってきた時等も家族と職員が話しできる時間を作り、相談など受けやすい環境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・家族のニーズを話を聞きながら的確に把握し対応していただけるよう職員全員意識している。		
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って一方的な働き掛けでなく、思いを気軽に伝えていただけるような関係を築いている。		
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	月末に担当職員から家族に利用者の生活状況等を手紙で報告しています。特に気になる場合は電話で対応している。		
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	本人・家族から馴染みの関係をよく聞き、家族の協力も得ながら関係が途切れないような支援に努めている。	家族の協力を得て、実家へ帰ったり、買物に行ったり馴染みの関係が途切れないような支援に努めている。	
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	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・食事等を通し、利用者同士が関われる環境に努めている。		

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	相談事等があれば必要に応じいつでも対応できるよう努めている。		
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	本人・家族の話をよく聞き、サービス計画書に書き入れ、支援に反映するよう努めている。カンファレンス時に情報を職員間で共有している。	本人、家族とのコミュニケーションを大切にし、思いや意向を把握するようにしている。そうした情報をカンファレンス等で職員間で共有しながら、ケアに当たっている。	一人ひとりの思いや意向の把握は、ケアの中で最も大切なことの一つであり、より一層的確な思いや意向の把握に努め、その人らしく過ごして頂くための支援の充実を期待したい。
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・家族の話を聞き、生活歴や馴染の暮らし方・生活環境・意向等アセスメントを通し職員全員が把握している。		
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・状態を記録し申し送り、職員全員が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	計画作成担当者と担当職員が本人・家族と話し合いをもち、介護計画を作成している。3ヶ月毎に1度モニタリング会議を行い、見直しを行っている。	本人・家族と計画作成担当者、担当介護職員が話し合っって介護計画を作成し、カンファレンスで検討している。3ヶ月毎に見直しを行うと共に、随時状況の変化に応じ計画の見直しを行っている。	
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	毎日記入している個別の記録を職員全員が把握して、職員間で共有しながらより良いケアができるよう努めている。		
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	入院された時等、遠方の家族が急に駆けつけられない時は、必要に応じて対応するなど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	民生委員や地域のボランティアの方等に協力をお願いして、利用者と関わる機会を作っている。		
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	基本は本人の希望のかかりつけ医に受診しますが、月に1度往診の医師が診てくれるので、そちらを希望される場合は往診に切り替えていただいております。	本人の希望に基づいて掛かりつけ医への受診支援を行っているが、協力医による月一回の往診があることから、掛かりつけ医を協力医へ切り替えてもらっている利用者が多い。眼科等専門医への受診支援を行っている。	
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、看護職員はいませんが、病状等変化が見られた場合はかかりつけ医に相談している。		
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。	病院の地域連携室のスタッフと入院・退院時随時情報交換・相談できるよう努めています。		
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	これまで看取りまでの支援を行った事はない。重度化に向けた支援については随時、本人・家族等と話し合いながら対応する。	本人・家族の希望があれば看取り支援を行う方針だが、これまで看取りを行ったことはない。重度化や終末期に向けた支援については、随時、本人・家族と十分話し合っ対応している。	
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	緊急時のマニュアルを作成して、急変や事故発生に備えてAEDも設置し、職員全員が緊急時対応できるようにしている。年数回消防署職員の指導のもと、救急法の訓練を行っている。		
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	消防署職員の指導のもと、避難訓練を年2回行い、避難マニュアルにより利用者を誘導する訓練等を行っている。ヘルメット・消火器・担架も備えている。	年4回ほど避難訓練等を行なっている。避難マニュアルを作り、AEDやヘルメットや担架等を設置している。地域の協力体制が十分築かれていない現状にある。	夜間における災害発生等様々な災害想定をした訓練の実施や、地域の協力体制を築く等、より充実した災害対策の取り組みを期待したい。

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	性格や生活歴に配慮した対応をするよう努めている。尊厳を損なわない対応を職員間で注意し合っている。	特に言葉使いに注意を払っている。日常のケアの中で気が付くことがあれば、随時、職員間で話し合い、誇りやプライバシーを損ねない対応に心掛けている。	
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	個々の返答能力に応じた質問方法等で、思いや希望を聞き出すよう働きかけている。		
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、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	一人ひとりのペースに合わせ、その日の様子を見ながらその人に合った支援をしている。		
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	2か月に1度、グループホームに美容師さんと呼んで、希望される方はカットしてもらっている。家族の美容師が身内の利用者をカットする場合もある。		
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	玉ねぎの皮をむいてもらったり、庭の野菜と一緒に収穫してもらいメニューの材料にするなど工夫し、花見・オープンランチ・焼き芋大会と行う等、食事を楽しんでいただくよう工夫している。	玉葱をむいて貰ったり、庭で作っている野菜の収穫等、利用者に出来ることは一緒にしてもらおうようにしている。オープンランチや松家弁当等、食事を楽しむ工夫をしている。	
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	個々の食べてはいけないもの等をしっかり把握している。毎日 食事・水分摂取量を記録し職員が把握している。		
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	1人1人の口腔ケアチェック表を作成して、食後に口腔ケアを支援して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	個人別の排泄記録表に毎日記録し、それぞれの排泄パターンを把握してトイレ誘導支援を行っている。おむつの利用者が多いができるだけ排泄はトイレでと支援するように心がけている。	オムツ利用者が多いが、排泄記録等をもとにトイレ誘導を行う等、排泄の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	個々の排泄記録表を活用し、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。便秘が続く場合には、医師の指示のもと服薬によるコントロールをしている。		
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	入浴日は決めているが、入浴時間には幅を持たせて好きな時間に入浴できるよう支援している。拒否された場合等は本人が希望する日に入浴するなど臨機応変に支援している。リフトも設置し、リフト浴も可能。	週2回の入浴支援を行なっているが、本人の希望に応じ随時の入浴支援も行っている。入浴拒否者には、声かけ等に工夫しながら入浴してもらっている。重度者のために、浴室にリフトを設置している。	
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	入所以前の生活習慣等も把握しており、状況に応じて対応するようにしている。		
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	職員全員理解しており支援している。		
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	生活歴や趣味、できる事等を見極め、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。		
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	周辺を職員と一緒に散歩したり、花見・オープンランチ等楽しんでいただいている。家族の方に協力していただき外出もしていただいている。	周辺への散歩や、弁当を持って花見に行く等の外出支援を行っている。家族の面会時に、家族の協力を得て、実家や買物に出掛ける等の支援を行っている。	

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
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	基本的にお金は事務所で管理している。個々の能力に応じ、家族同意のもと本人が少し所持している場合もある。夏祭りではチケットを渡し、本人が好きなものと引き換えてもらおうなど工夫している。		
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	本人の希望に応じ電話・手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけや利用者が作った作品を展示したり、各行事の写真を掲示している。	食堂(兼居間)は採光が良く、調理室からは食事の香りがたどよい、家庭的な雰囲気を感じさせてくれる。季節に合わせた雛人形等の飾りつけや利用者が作った作品、事業所の行事の写真等が掲示されている。	
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	日中 共用空間で過ごされる方が多いので、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の工夫をしている。		
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	入所の説明時に利用者の使い慣れた物を持ってきていただくように家族にお願いしている。	各居室には、事業所が用意したベッドが置かれている。また、利用者が持ってきたタンスやテレビ、雑誌等が置かれ、その人らしい部屋作りがされている。	
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	要所への手すりの配置・段差をなくす等、一人ひとりの身体能力に合わせ職員同士意見を出し合い、注意・工夫している。トイレの位置等もわかりやすいよう張り紙を貼るなど工夫している。		