

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	1093100129		
法人名	特定非営利活動法人 きずな		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 グループホームめいわ		
所在地	〒370-0708 群馬県邑楽郡明和町新里352番地		
自己評価作成日	平成29年 10月 25日(水)	評価結果市町村受理日	

※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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成29年 11月 30日(木)		

【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)】

1日1回、笑顔をもっとに、毎日の生活の中でそれぞれの能力が発揮できるよう、その人らしさを大切に安らぎと喜びのある生活を支えています。日常生活の中で朝の掃除・食事(準備・片づけ)・洗濯(干し・たたみ)・体操・散歩の運動等を行いながら現状の能力が維持できるように努力しています。季節の食材を使用した食事に力を入れています。

【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)】

管理者を中心に職員は、理念にある「その人らしさ」を考えながら、年1回のもちつき会などのホーム行事の開催や子ども園の訪問など、利用者に喜んで貰えるように工夫をしている。職員は、利用者との日々のコミュニケーションを大切にしながら本人の意向の把握に努め、入浴ではゆっくりと入浴したい利用者の希望に対応したり、入浴したくない利用者には無理せずに対応したり、その人が不快にならないような環境づくりに取り組んでいる。また、利用者に家庭の延長で出来ることをと、共用空間の清掃やテーブル拭きなどの役割分担を考えて、各利用者の特徴を掴んで、一人ひとりの活力を見出すように支援している。地域においては、野菜や柿・梨等の果物をもってきてくれる等、近隣の方との交流がある。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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している (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	職員全員で共有し実践につなげるように努力しています	理念の中の「その人らしさ」を、月1度の会議で話し合う場を設けて、朝の申送り時には、業務都合で対応するのではなく、各利用者の「その人らしさ」「その人の思いの尊重」を話し合い個別対応を心がけるなど、理念の実践に努めている。	
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	地域の催しに参加したり、勉強会を行ったりして交流をするようにしている	収穫した野菜・果物を地域の方々を持参してくださり、それを日々の料理に用いている。そうしたお礼も込めて地域の方々を年末に招き、餅つき会を行っている。その他、地域の堀ざらいや地区の産業祭の行事にも事業所として参加をし、地域交流を深めている。	
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	運動会や産業祭への見学などで支援の方法を見ていただき認知症の理解を得られるように、また地域の堀ざらいにも参加し、地域貢献しています		
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	運営推進会議で勉強会を実施している	ホームの現状や利用者の様子、ヒヤリハットなど日々の業務における議題を中心に会議をしている。職員不足について、参加者よりシルバー人材センター活用のアドバイスを受けている。会議には、他のグループホーム管理者も出席している。	事前に議題を決めるなど、より活発な意見交換にむけて更なる充実を期待したい。
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	ホームの実情や取り組むなどを相談している	介護保険における不明点の相談を、市担当者と定期的に行っている。町からは、インフルエンザなどの注意喚起のメールが来ている。民生委員の見学受け入れ、地域包括支援センター開催の会議への出席など、情報提供及び交換を行っている。	
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	身体拘束しないケアに取り組んでいる	職員に、認知症ケアに関する研修会の参加を順番に促し、研修会へ参加した職員に説明してもらうことで、身体拘束の理解に努めている。スピーチロックを意識して、廊下での大きな声を出しての対応を控えるなど、利用者にとって不快にならない対応を心がけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	アザ等を発見した時はアザ発見ヒヤリハットを記入してどうしてできたか等話し合いの機会をつくり虐待の防止に努めている		

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	実際に成年後見制度を利用している利用者がいます。職員にも学ぶ機会を設けて話し合い活用できる様にしていきます		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約の時に説明していますが、不安や疑問点はその都度いつでも聞いて下さいとフォローする		
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	玄関に意見箱と用紙とボールペンを用意しているが意見を頂いたことがない。家族からは来訪時に要望を聞く様に努力している。利用者は日頃の話の中で聞く様になっている。今後はアンケート等を考える	日常に運動を取り入れて欲しいなどの要望に対して、嚙下体操など日中に体操ができる機会を増やすようにしているが、運営に関する意見は、あまり出されていない状況である。そのため、意見が出しやすくなるよう、無記名アンケートを現在検討している	
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	定期会議に理事長が参加している	職員の意見をもとに、共用空間の続きにテラス設置が実現し、利用者にとっても外気浴がしやすい環境となった事例がある。希望休日などの要望に対しては、リーダーが聞き、勤務表に反映できるようにしている。	
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	各自が自分の立場を理解してもらう、職員全員にこれからの施設運営の取り組みをばなし、処遇改善のために取り組んでいることを説明する		
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	職場内の勉強会及び法人内外の研修を受けられるよう努めます		
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	情報の収集を行いネットワークを通し実践活動を行い能力の向上を図りたい		

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
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	入居前には必ず本人と面会をし、要望などを聴くようにしている。入居後は生活環境の変化に戸惑いや落ち着かなく不安になっている、良く話を聴き安心して頂くよう努力し、信頼関係をつくる		
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	アセスメントや面会時に困っていること不安、要望を聴きながら信頼関係をつくっていく		
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	相談に乗る上で、その人が必要としているサービスが別のものであれば、その人が求めるサービスを紹介もするようにしている		
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	一緒に暮らす一員とし喜びや感動を共有して関係を築いている		
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	家族の来訪時一緒に談話される環境をつくり、日頃の様子を話し共有する。利用者のサービスについても相談している		
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	家族との外出や外泊、馴染みの方の面会には自由にして頂き、協力できるところは協力をし、世間が狭くならないように支援している	自宅へ帰りたい利用者の要望に答えて自宅前までドライブに行くことや月に1回楽しみにしている床屋にお連れすることなど、関係継続に向けて支援している。地域の美容室の来訪により、利用者が話しやすい環境づくりをしている。	
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	一人ひとりが孤立しないよう、席を変えたり工夫している		

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	契約終了してもこれまでの関係を大事にできればと考えています		
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を日常の会話の中から把握するよう努めている	生活歴を中心に、本人・家族から基本的に会話の中で思いを聞くようにしている。困難な場合は、本人の表情やしぐさを察して、何を言わんとしているのか、怒る時はなぜ怒っているのかの原因を考え、その都度対応するようにしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方を把握できるように努めている。		
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	暮らしの現状はの把握は、申し送り時にケア記録の内容を共有し話す機会を設け把握するよう努める		
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	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計画の立案したい	管理者から職員に各介護計画書を掲示して、日々の経過記録簿の中で、短期目標やサービス項目に基づいて、ケアの実践をするようにしている。ケアプラン見直し時の参考のためのニーズ提案は、介護計画書に記載している。	各利用者の状態変化や観察記録を、月一度のケア会議で話し合うだけでなく、サービス担当者会議を通じての一連の流れのなかでのモニタリング実施を含めたケアプランの見直しや作成を期待したい。
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	日々の様子やケアの実践を記録して、申し送りで職員間が情報共有している		
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	本人や家族の状況、その時々生まれるニーズの対応に取り組んでいる		

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	地域の資源との把握し、老人センターや運動会・産業祭へ行ったりボランティアの受入したりなどをしている		
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、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	本人や家族の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医に受診し、受診時に付添したり、情報の提供や相談したりしている。	基本的に馴染みのかかりつけ医の受診であるが、家族の同意がある場合は、ホーム嘱託医にしている。家族が受診に連れていく場合、日々の経過記録を渡して、ホーム・家族・医師での利用者情報の共有に努めている。状態に応じて他科受診の際は、職員で対応している。	
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	同法人の看護師に相談したりしている。また急病の時は通院の支援もしている		
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。	入退院時に情報交換したり、入院中は面会に行き病院との関係づくりに努めている		
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	重度化した場合や終末期は、かかりつけ医・家族と相談しながら、事業所で出来ること、出来ないことを明確にして取り組んでいる	入居時に、重度化の方針を説明している。看護師不在ということもあり、状態の変化に応じて、食が細くなり点滴などの医療的依存度が増えてくると見込まれる場合は、他施設へ入所、入院などを含め、医師・家族と相談しながら支援している。	
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	普通救命の講習を実施し勉強する機会をつくっている。救急搬送時の訓練を定期的に行いたい		
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	避難訓練を定期的に行い地域の協力体制を築くよう努力している	年2回昼夜対応の、災害マニュアルをもとに、掲示している避難経路図を使用する避難訓練を実施しているが、地域の協力や参加にはいたっていない。	現在の地域との関わりを活かし、災害対策への参加・役割を話し合う機会として運営推進会議を活用するなどして、より良い協力体制作りを期待したい。

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	一人ひとりへの声掛けや対応に気を付けている	トイレ介護時は、安全を確保しながら外で待機したり、他の利用者の居室に入ってしまうないように夜間の循環を増やしたりして、プライバシー確保への配慮をしている。また、名前の呼び方は職員会議で話し合い、さんづけで対応している。	
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	自己決定が出来るような話し方や働きかけを行い、本人の希望に応えられるように努めている		
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	日々の一人ひとりの体調や精神状態に合わせて、起床時間や入浴やレクリエーションなどを希望により支援するように努めている		
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	馴染みの美容室に行ったり、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援しています		
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	食事が楽しめるように好き嫌いを把握している。食事中は音楽を流して食事が楽しめるようにしている	ホームでの食事も、家庭の延長であるようにという考えの中で、利用者には交代で「いただきます」「ごちそうさま」の挨拶をお願いして、職員も一緒に会話をしながら、食事が楽しい時間になるようにしている。食卓には、利用者が収穫した野菜が並び、その人に合わせた食事形態で提供している。	
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	食事量は(各自量が違う)・水分量は個人記録にて確認できるようになっている。体調不良時は食事形態の変更も行っている		
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	個人状況により対応している。自立で出来る方、介助が必要な方、声掛けが必要な方等、入歯の洗浄は介助		

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	排泄の失敗やおむつの使用を減らすように一人ひとり対応している。時間を決めて声掛けやトイレ誘導したりしている	日々の記録の中に排泄状況を記載しているので、それに基づいて各利用者の特徴を掴み、時間誘導でトイレ誘導を促して、おむつ使用量が減少したこともある。	
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	繊維のある食物を食事に出す工夫をしたり、10時には牛乳にコーヒーを入れた飲み物を、運動したりし自然排便に取り組んでいる		
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	決まった曜日になっているが、個々の事情により随時変更をしている	ゆっくりと入浴したいという要望もあり、それに対応できるように2つの浴槽で対応している。入りたくない場合には、その人の思いを尊重して、別の日に対応したり、無理強いせず足浴あるいはシャワーをすすめたりなど、理念の中の「その人らしさ」を意識して支援している。	
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	夜間安眠できるように昼は寝ないで活動するよう支援している。昼寝をする方もいる		
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	かかりつけ医の処方箋による服薬が主であり、担当医の指示に従い服薬支援をしている		
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	毎日の掃除、洗濯の干し・たたみ、食事準備・片づけ等の生活の中で役割が出来る。買い物にも一緒に行ったり、外出・ボランティアの来訪などで、気分転換をしている		
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	天気な時は近隣に散歩やドライブに行く本人の希望があれば対応していく	一緒に食材の買い物へ行ったり、季節ごとの花見を中心としたドライブや近隣の運動会の見学をしたりなど、外出を通じて気分転換できるように支援している。また、一人で買い物することが支援にも繋がるという思いから、敷地内の自動販売機に一人で買いに行く方の見守りを行っている。	

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	買い物で預かっているお金で支払することもある		
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	希望によって電話の支援をしている		
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	季節感の貼り絵の作品を置く様にしている	共有空間は天井が高く、大きなガラス窓から中庭を見ることができる。廊下には、イベント実施時の写真や避難経路図を掲載したり、一人で寛げるようにソファを置いたり、三畳の畳スペースを設置したりして、利用者の安心につなげている。	
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	ホーム内自由でありところどころに椅子を置き思い思い過ごせつように工夫している		
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	写真を置いたり自分の布団や枕を持参してもらい使用している	理念の「その人らしさ」の観点から、基本的に、自宅からの持ち込みに関しては、利用者が不安にならないように馴染みのある使い慣れたものを持参してもらうように促している。そうしたなか、位牌を持参される方もいる。	
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	本人がわかるように自室には名前を書いている		