

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	2390400238		
法人名	株式会社ケア21		
事業所名	グループホームたのしい家栄生		
所在地	名古屋市西区名西一丁目17-22		
自己評価作成日	令和元年11月29日	評価結果市町村受理日	令和2年4月30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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2390400238-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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あい福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえでビル 2階		
訪問調査日	令和元12月17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)】

利用者さんの意思を尊重し、その立場になって安全且つ安心して生活できる場となるように、毎日を楽しみ笑顔溢れるように努め寄り添えるケアを実践しています。

【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)】

幹線道路から少し入った静かな住宅街の中に2階建ての事業所がある。1階は小規模多機能型居宅介護事業所があり、2階が1ユニットのグループホームとなっている。事業所の玄関横には氏神様の小さな社があり、町内の守り神として地域の人たちが大切にお世話をしている。お参りに来る人と入居者との交流の場ともなっている。事業所や入居者が地域とつながりながら暮らしていけるように町内会に加入し、地域行事の豆まきや祭りに入居者と共に参加したり、1階の小規模多機能事業所で毎月行われる、オープンカフェで会う地域の方との触れ合いを大切にしている。法人の理念「人を大切に」を最も大切に、毎日を楽しみ笑顔あふれる事業所にしたいと、職員全員で話し合い、出来ることはすぐ実行に移しながら支援に努めている。入居者は明るい居間でテレビを観たり、話らいながら穏やかに過ごしている。

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	66 職員は、生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、安心して暮らしている (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。]

自己評価	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	『人を大事に』という経営理念をいちばん心がけている	法人理念および行動指針を事務所内に掲示し、職員はポケット小冊子を携帯している。理念の中でも「人を大切に」の項目を一番に心がけケアにあたっている。毎月のミーティングや日々のケアのなかで、問題であると思われることについて話し合い認識の確認と共有に努めている。管理者はケアを通して、理念に沿った行動が出来ているかの確認をしている。	重要な法人理念や行動指針を基に地域密着型サービスを踏まえた、より具体的な事業所独自の理念を作成し、管理者と職員はその理念を共有し実践につなげることを望みたい。
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	町内清掃、お祭りなどに参加しオープンカフェの開催をして交流を深めている。	町内会に加入している。地域の情報は近所の人や運営推進会議等から得て、祭りや運動会、清掃活動などに入居者と共に参加している。併設の小規模多機能で毎月行われるオープンカフェで地域の人やボランティアの人々との交流をしたり、日々の散歩や買い物でも積極的に挨拶をする等交流を深めている。中学生や高校生の体験学習や保育園との交流も継続している。	地域の情報は近所の人から得ているが、町内会に加入しているので公の情報として再度、回覧板を回してもらおうと要請されること望みたい。
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	民生委員、町内会長、近隣の人々の力をお借りして交流を持てるようにしている		
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か月に一度の開催にて実績行事報告をして相談を受けながらサービス向上に努めている	運営推進会議は入居者や家族、民生委員、老人クラブ会長、いきいき支援センター職員など多くの参加を得て、同法人内の3事業所と合同で年6回開催している。運営状況や財務報告を行い、参加者からは意見や要望を聞いたり、情報交換をしている。出され意見や要望はその場で話し合ったり、職員間で話し合いサービスの改善向上に活かしている。	入居者家族に配布する運営推進会議議事録の内容が項目だけで具体性に欠ける。情報や意見、要望など「知らせたいこと、知りたいこと」の内容が大切である。内容の十分な記述を望みたい。
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	行政への認定書類などを提出、相談ことも電話など利用して指示を仰いでいる	認定書類や代行業務など機会のあるごとに市の担当窓口を訪れアドバイスや指導を受けると共に情報を得ている。電話でも相談や指導を受けるなど協力関係を築いている。行政主催の研修会や講演会に参加するように努力している。	
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	やむを得ない場合を除き拘束をしないように職員との情報共有にも努めている	法人のマニュアルを基に年1回法人の研修会がある。欠席者も資料のDVDを通して研修を受け、拘束のない生活が出来るよう取り組んでいる。運営推進会議後に「拘束適正化委員会」を行い報告をしている。やむを得ない場合は家族に同意を得て実施し記録を残している。職員は日々の申し送りや、ミーティングを通して状況を共有している。言葉使いのなかでスピーチロック等には特に気を付け、お互いに注意し合う環境を作っている。	
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	虐待防止の研修を毎年受け、ミーティング時にも意見情報の共有に努めている		

自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 次のステップに向けて期待したい内容	
			項目
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	学びながら必要な時には支援を行っている	
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	ご家族に理解して頂けるように分かりやすく説明に努めている	
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	面会時にはご家族にできる限りの要望を聞きいられるように話の場を設けている	入居者については日々の生活の中で動きや会話を通じて意向や要望を聞き、家族からは面会時や行事、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。必要時には電話でも意向や意見を確認している。介護は家族への支援も含めたサポートが大切と考え、得た情報は記録して話し合い、運営に反映させている。意見箱を設置している。
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	アンケートを実施して直接対話をするように努めている。	職員の意見や要望は日頃の業務の中や申し送り等で聞き、リーダーがまとめて管理者に報告している。毎月のミーティング等でも意見を出し合い運営に反映させている。法人は職員アンケートを実施し職員の意見や要望を把握し個人面談や人事考課を通してじっくり意見や提案、要望を聞く機会を設けている。
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	従業員のスキルアップ向上に努めるように目を向けてくれている	
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	年間計画を立て研修を受けられるようにしてスキルアップを目指している	
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	地域の同業者との勉強会の場に参加できるように心がけている	

自己評価 実践状況	外部評価	項目	
		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	ご本人の言葉に傾聴の姿勢を見せるようになっている
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	ご家族の抱えている不安や課題に傾聴し助言をし信頼関係を築けるように心がけている
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	状況に応じた支援、サービスを極めているように努めている
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	ご本人の意思を尊重し共生できるように支援努めている
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	ご本人並びにご家族に安心して頂けるようサポートを心がけている
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	大切にしてきた事柄時間を大切に考えていく 入居者の生活歴を把握し本人や家族からの情報も加え、思い出の場所や事柄の継続の支援に努めている。地域の小学校の運動会や神社のお祭りに出かけている。高齢化が進み馴染みの人の訪問等少なくなっているが、訪問があった時はまた来ていただけるような対応をしたり、絵手紙や年賀状、電話などで途切れない支援に努めている。
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	孤立してしまわないようおひとりおひとりを見守らせて頂く

己 部 夕	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	相談窓口としていつでも寄り添えるように努めていくようにする		
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	希望、意向に寄り添えるように努める	基本的には傾聴に努め、日頃の会話やしぐさから希望や意向を把握して思いに添えるようにしている。充分意思表示が出来ない人には丁寧な会話に努め、表情から思いをくみ取ったり、家族から情報を得るなどして本人本位に検討している。	
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、重ねてきた時間を大切にしてい		
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	現状把握に努める		
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	より良く生活できるよう関係者の方々と相談話し合い寄り添える支援を行う	日々の申し送りや毎月のカンファレンスで情報交換をし、3か月ごとのモニタリングで課題の進捗状況を確認し、6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。見直しでは本人や家族の意向、希望を聞いたり、必要に応じて医師や看護師からのアドバイスを受けながら現状に即した介護計画を作成している。状態の変化に伴い随時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	介護計画、個別記録に沿って情報共有し支援に努める		
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	状況に反応して柔軟な支援、サービスの向上に努める		

自己評価 実践状況	外部評価	項目		
		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	地域資源の把握に努め安心安全な生活ができるように努める	
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	希望に沿った医療機関に受診して頂き、適切な治療を行えるように支援していく	入居時に今までのかかりつけ医か提携医かの希望を聞いている。現在は内科医や歯科医の往診があることから、全員が提携医を主治医としている。内科は月2回、歯科医は1回以上の往診があり、訪問看護師による健康管理が週1回ある。24時間オンコール体制を取っており、速やかで適切に医療が受けられるような体制を築いている。
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	連携に努め適切な指示の下で支援していく	
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	看護サマリーの提供や面会にてなるべく早期に退院受け入れできるように支援している	
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	入居時に重度化、終末期についての説明をさせて頂いている	重度化や終末期に向けた法人としての方針が示されている。入居時に説明を行い同意を得ている。重度化の可能性があるときは早めに家族や医療関係者、職員等で話し合い方針を再確認している。看取りの方針が決まれば介護計画を見直し、看護師の協力も得て、事業所で出来る最善の支援に努めている。看取りの経験もあり、経験を踏まえた研修も行っている。
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	職員全員が応急処置、初期対応できるように研修を重ねている	
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	年間計画を立て防災訓練、避難訓練を行っている	年2回、防災計画を作成し消防署に提出し、防災訓練を行っている。火災を想定して消火器放水訓練を入居者と共に行った。地域との協力体制は検討中である。当地域は低地にあたり水害時には被害も予想されるので当事業所を一時避難場所の提供が出来ないかと考えている。備蓄品は、水、食料品を3日分と簡易トイレを確保している。

自己評価 実践状況	外部評価	項目			
		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	人格尊重、プライバシーに配慮している	人生の先輩であることを基本に、特に言葉使いや振る舞い態度など接遇に留意している。目と目を合わせて心を込めて会話したり、誰が聞いても不快にならないような言葉がけに心がけている。排泄で失敗した時や声掛けの時、入浴時など誇りやプライバシーなど損ねない対応に注意している。	
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	自己決定できるように支援を心がけている		
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	個々のペースを乱さぬように支援している		
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	らしい身だしなみ、身繕い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	食事に喜びに感じられるように好物を聞きとり提供できるように努める	食材やメニューの作成は業者委託であるが、調理は事業所で行っている。調理法の変更やアレンジ、味付けなど入居者の好みに合わせて変更することもある。入居者は能力に合わせて後片付け等職員と一緒にいる。以前調理師だった入居者は職員の見守りの中、率先して調理に加わったり後片付けも手早く行っている。職員も見守りと雰囲気作りで同じテーブルを囲んでいる。手作りおやつでお好み焼きやたこ焼きを作ったり寿司や丼物などの出前食を楽しんだり、外食も楽しみとなっている。	
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	状態に合わせた食事バランスの保った提供を心がけている		
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	清潔保持に気を配り支援している		

己 部 夕	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	排泄記録をとり状況に応じたリズムで声掛けをしている	排泄記録をもとに個々の排泄を把握すると共に、しぐさや表情から察して、直接の声掛けはせずさりげなくトイレでの排泄に誘導している。リハビリパンツや尿取りパッドも個々に応じて利用しトイレでの排泄支援を行っている。便秘予防では水分補給や、体操を促し習慣付けることも考慮し出来るだけ自然排便でき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	日々の排泄記録、申し送りで確認しコントロールさせて頂いている		
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	個々の希望に沿って声掛け、入浴を楽しんで頂くように努めている	入浴は週2回としている。湯は衛生面を考慮して個人ごとに入替へ好みの湯温としている。毎月1回、温泉週間と称し全国各地の温泉浴剤を使い名所温泉として楽しんでいる。冬季はヒートショック防止のため風呂場の温度環境に工夫している。	
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	生活習慣や状況に応じて安心して眠って頂けるように努めている		
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	職員全員が服薬効果を把握して適切な支援ができるよう努めている		
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	生活歴や暮らし方を考え楽しんで気分転換できるように努めている		
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	その日の状況に合わせ安心して外出できるように支援している	天候を見ながら、その日の状況や体調に合わせて散歩するように努めている。入居者の希望で出かける買い物や散歩は小規模多機能の利用者と一緒に出かけることもある。季節の花見や運動会、夏祭りなど年間計画を立てているが、入居者の体調に合わせて柔軟に対応している。外泊や希望のドライブなどは家族の協力を得た支援となっている。	

己 部 夕	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	ご本人の希望に沿えるような買い物支援ができるように努めている		
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している	時に応じ電話や手紙を利用して頂くよう支援している		
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	共有空間は居心地よいスペースとなるよう工夫していく	グループホームは2階にあり、居間や廊下の天井は高くオシャレな雰囲気がある。居間と食堂はワンフロアで入居者の動きや気配が一目で見渡せる様になっている。居間にはテレビやソファが置かれ、壁面には入居者と職員で作成した季節の飾り物や入居者の塗り絵などが飾られている。居間は明るく空調管理が行き届き、音や光、異臭などの刺激もなく居心地よい環境となっている。入居者は仲良し同士談笑したり、テレビを観たりのんびり過ごしている。	
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	お一人お一人の居住空間を作れるように支援させて頂く		
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	居室には使い慣れたものを配置して安心して頂けるように努める	部屋の入り口には自分の名前が貼ってあり、自分の部屋が分かるようにしている。入居者は慣れた小物やテレビを持ち込み、写真や自作の作品を飾って居心地の良い空間作りを工夫している。部屋はきれいに掃除され整頓されており、日中入居者がいない時は少し窓を開けて換気している。空調の設定は職員が行っている。	
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	危険なもの障害を妨げて安心安全な空間を作っていけるように心がける		