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	3092500093		
法人名	株式会社夢工房		
事業所名(ユニット名)	グループホームみんなの家【ユニット名:2階】		
所在地	和歌山県東牟婁郡太地町太地2902-95		
自己評価作成日	令和7年4月16日	評価結果市町村受理日	令和7年6月9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	http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和7年5月13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)】

<p>「みんなの家」の名前の通り、「自宅に居るように、自分の家族と接するように」を理念とし、利用者が普通に暮らしていける家であるために、「自分の身内だったらどうしてあげるのか、利用者にとって良いのか」を判断基準に、よりよい介護を探求しています。</p> <p>職員は介護の仕事を通して、なりたい自分になれるよう、日々学び、切磋琢磨する人、チームを目指しています。</p>

【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)】

<p>国道の観光名所案内板が目印となり、入り海から太平洋を望む景色が一望できる。施設は、観光名所から50メートル入った住宅地に建っており、静かな環境の中にある。開所してから15年経過し、近隣住民や行政とも交流し、地域の一員として根ざしている。100歳になる利用者も2名入居しており、食事も同じテーブルの席に着いて自力で食べる様子や、自宅にいるような穏やかな環境で、出来る事を出来る時に行い過ごしている姿が見られた。看取りを幾度も経験しており、高齢者を尊重し家族同様に最期まで笑顔の絶えない施設を目指している。職員は、自己評価シートの中に自身の長所と短所や目標を掲げ、半年ごとに振り返り、管理者とも話し合いながら成長できるよう取り組んでいる。</p>
--

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	「自宅に居るように、自分の家族と接するように」を理念とし、判断基準は利用者中心に考えています。職員は半年ごとに自己評価を行い、管理者と振り返りを行っています。	事業所の理念は、開所時と変わらず「自宅に居るように、自分の家族と接するように」と一貫して利用者中心に意識統一している。職員も個々の自己評価シートに記入し、管理者と振り返り共有している。	
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人として日常的に交流している	普通に自宅で生活している人と同じ目線で外出・交流を行いたい。	昨年度は、地区のフェアや運動会に参加し、祭りには獅子舞を招くなど地域との交流を徐々に行っている。訪問者も人数制限せず、以前の関わりが出来るようになり、地域との交流を日常的に行えるようにしていきたいとの意気込みがある。	
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	普通に外に出かけ元気な姿・笑顔を見ていただくことで、地域の皆さんに安心を届けたい。相談はいつでもお受けしています。		
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	定期開催しています	昨年度より、2ヶ月に1回の運営推進会議を開催しており、行政や家族などと意見交換が出来る。介護の取組として、亡くなった利用者の入居当初やその後の様子をアルバムにし、事例の一つとして紹介している。会議の場で意見交換し、サービスの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	毎月入居状況の報告を行い、協力関係を強く感じています。	事業所は開所後15年が経過し、行政の担当者とも連携を密に取っており関係性は良好である。事業所内での事故報告書も作成し、町の担当者に随時報告している。	
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	契約書および重要事項説明書に明記し、玄関に施錠等、拘束しないケアを実践しています。リスクの高いご家族には特にご理解いただけるよう話し合っています。	誓約書に身体拘束、その他の行動制限はしないことを明確に記載している。身体拘束防止についての研修の一貫として、全職員が意識できるように、オンライン動画共有サービスの動画を朝の申し送り時に見てもらっている。	
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	高齢者虐待防止関連法について研修し、虐待の防止に努めています。		

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
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	管理者職員は日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修し、それらを活用できるよう努めています。		
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	利用者やご家族が不安なく、理解が得られるよう説明を心がけています。		
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	入居時に外部機関の苦情相談窓口を説明。月に1回以上ご家族と話し合う機会を持ち、普段から意見や要望を言いやすい雰囲気づくりに心がけています。	家族には、コミュニケーションアプリやメールで様子を報告している。毎月1回、家族が訪問した際に利用者の様子などを報告し、意見や要望を聞く機会を設けている。遠方の家族も年数回は面会に来て意見交換している。	
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	毎朝、意見交換の場があり、「利用者にとって良いか」を判断基準とします。前向きな意見はやってみることをすすめ、職員の成長を期待します。	管理者は、朝のミーティング時、職員からの意見が話しやすいように努めている。利用者の対応について職員から相談があった際には、関わり方など丁寧に指導している。	
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	職能基準と賃金体系を定め、安心して仕事ができる労働条件の改善と長く続けられる実力の養成を目指しています。		
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	現場を担う職員を育てたい。心ある職員の思いが実践できる場所でありたいと願い、資格取得も応援しています。		
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	コロナ禍より自粛していますが、本来は、研修の受け入れや同業者との交流を職員を育成する機会とし、積極的に行います。		

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
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	新しい生活の不安を最小にするため、今までの生活リズムを尊重して、時間をかけて徐々に慣れて行く過程を大切にしています。		
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	新しい生活の不安を最小にするため、ご家族の意見を取り入れ、理解と協力が得られるよう心がけています。		
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	相談には、入居時に関わらず、状況を勘案して知りうる限りの有効な助言をしています。		
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	「みんなの家」の名前の通り、職員も利用者もお互いに支え合うような関係を目指しています。利用者同士の助け合いも支援しています。		
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	ご本人にとって一番大切なのはご家族ですから絆を大切に、情報を共有し、理解と協力が得られるよう心がけています。		
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	来客を歓迎し、気軽に来やすい雰囲気づくりを心がけています。入居前と同じ感覚で、なじみの関係が途切れないよう支援したい。	現在は、人数制限もせず家族等の訪問も歓迎しており、以前のような馴染みの関係性を回復できるよう支援している。入居前に関わっていたケアマネジャーとも関係性を維持できるよう、グループホームでの生活の様子を報告している。	
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	利用者間のトラブルを早期に予防して、いい関係作りができるよう心がけています。		

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
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	退居したあとでも、ご本人やご家族の相談をお受けしています。		
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	ご本人、ご家族の意向をもとに、今までの生活リズム、人間関係を尊重しながら、目指す生活への支援に取り組んでいます。	入居前の暮らしぶりを把握し、本人や家族からの意向に沿った暮らし方を継続できるよう支援している。入居後も生活リズムも整い、生き生きと生活されている様子を管理者や職員、家族も実感している。	
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	入居前のケアマネジャーからの引き継ぎや本人、ご家族からの情報等、これまでの暮らしの把握に努めています。		
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	毎日の申し送りや記録から健康、食事、排せつ、人間関係等、生活の中で変化がないか把握に努めています。		
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	介護計画と連動した個別記録に職員全員で記入し、気づきや得た情報を共有し、思いに近づく生活の実現を目指しています。	介護計画書と連動した個別記録表にもケアプラン目標も作成し、「転倒予防」や「何かしたいと思える生活を作る」を基本にして、利用者の表情や食事摂取量なども顕著に分かるようにしている。	
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	介護計画と連動した個別記録に職員全員で記入し、情報を共有し、よりよい方法があれば介護計画を見直ししています。		
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	「自分の家族と接するように」、「利用者にとって良いか」を判断基準に、普通に大切に、必要な支援が行えるよう心がけています。		

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
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	普通に自宅に居る人と同じ目線で、地域と関わり生活していけるように心がけています。		
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	ご本人、ご家族が希望する医療機関を利用し、ご家族が付き添えない場合は、職員が付き添い適切な医療を受けられるように支援しています。	月一回、入居前から通院していた医療機関の医師が往診している。皮膚科や眼科などの専門医療機関には、ご家族が付き添えない場合、職員が付き添っている。夜間などに状態変化があれば、タブレットで管理者と連携して症状を報告し、かかりつけ医とも連携して救急搬送すべきか判断を仰ぐようにしている。	
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	近隣の医院と医療連携委託契約を結び、気軽に相談、定期以外の訪問にも対応していただいています。		
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。	できるだけ早期に退院できるように、医療機関の地域連携室等と情報交換を行っています。		
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	終末期の対応については、残されたご家族が後悔されないように丁寧に意向を確認し、できる事を説明し、看取りを希望された場合に医師と連携して行っています。	重度化、終末期ケアの対応指針があり、家族の意向を確認して同意書を作成している。看取りも経験しており、本人と家族が過ごす時間を設けている。過去の看取りなどでの退去状況を表にして、行政などに報告している。	
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	救急救命講習やAED講習を受講し、緊急時マニュアルにそって訓練しています。		
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2回以上の避難訓練(昼・夜想定)を行っています。非常食や救命胴衣、防災頭巾等も準備しています。	火災や地震などを想定した避難訓練を実施している。救命胴衣や防災頭巾を装着し、二階のユニットまで垂直避難も実施している。津波発生時における夜間対応フローチャートを掲示している。	津波到達が速い地区でもあり、避難経路は整備不十分に思われるため、行政とも情報共有しながら、安全に対するの心構えを周知できるよう期待する。

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	家族のように大切に思う関係を理想とし、専門職としての人権尊重、相手の立場に立った配慮、親切さ、丁寧さを持つ職員教育を行っています。	職員一人ひとりが、自身の家族のように思う関係を意識づけられるよう、理念に沿った人格尊重を念頭に、言葉かけをしている。利用者への対応に苦慮する新人職員には、管理者や先輩職員から丁寧に指導している。	
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	一人ひとりの思いを大事にして、普通にささやかな希望も叶える対応を心がけています。		
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	一人ひとりの思いを大事にして、前向きな一日の過ごし方を模索しています。		
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	鏡を見る機会や外出を増やす等、おしゃれができるように心がけています。		
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	家族のような食卓を理想とし、職員も同じ物をいっしょに食しています。利用者といっしょに準備や後片付けをしています。	調理の盛り付けや給仕、後片付けを利用者も手伝っており、利用者と職員と一緒に食事している。和やかに食事を楽しめるよう、テーブルや椅子の配置が工夫されている。	
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	食事摂取量、水分量を記録し、状態を把握しています。普段からお茶の機会を増やして水分摂取の習慣を作っています。		
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、一人ひとりに合った口腔ケアを行っています。		

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
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	便秘者0を目指して、オリジナルの排せつチェック表から個々のパターンを予測して、トイレへ誘導、汚さなくていいケアに取り組んでいます。	排泄パターンを把握しやすいよう記録の仕方を工夫し、オムツに頼らない取組に努力している。排便も予測して、極力トイレで排泄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	便秘気味の方には、毎朝のヨーグルトやオリゴ糖、オリーブオイル等の摂取や温タオル、マッサージ、運動習慣など行い、難しい場合に薬を併用しています。		
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	基本となる入浴時間以外でも希望や必要があれば、いつでも入浴できます。	3日に1回は入浴している。浴槽跨ぎが困難な利用者には、安心して入浴出来るよう、浴室にリフトを設置している。皮膚乾燥を予防できるよう、ヒアルロン酸配合の美容液を入浴後に塗布している。	
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	適度な日中活動など、一日の過ごし方を工夫して、安眠できる生活のリズム作り心掛けています。		
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	個々に薬と説明書を保管。一日単位で仕分け準備し、服用時に再確認、飲み込み確認等を行っています。変化があれば医師に相談しています。		
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	支え合う人間関係の中で、自然と生まれた役割分担を尊重しています。希望があればビールやタバコも対応しています。		
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	普通に、外に出やすい雰囲気作りをします。個別に自宅など希望する所に出かけたい。	気候の変化に順応しやすいよう、春と秋には事業所前で外気浴をするなど、極力外気に触れる機会を設けている。利用者が自宅に帰る際には、職員が自宅まで送って行き、家族と過ごす時間が長くなるよう、また、家族との思い出を残せ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
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	一人ひとりの状態に応じて、混乱されない範囲であれば、自由に所持していただいています。		
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	ご本人にとって、ご家族とのつながりは最重要ですので、電話や手紙、ビデオ通話等支援しています。		
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	普通に自宅に居るように、自然と集まり、笑いあえる空間を心がけています。	玄関から共用のフロアまでの導線は、広く開放的な空間となるよう整備されている。玄関やフロアから居室までの壁や天井は白を基調とし、床は木目調で光沢があり、掃出し窓から注ぐ採光をふんだんに取り込んでいる。	
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	共用のフロアや自室に気の合う者が集まり過ごしています。マッサージ器等自由に利用しています。		
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	居室は、ご本人の空間ですので、自由に持ち込みが可能、自室と感じられるように身近に慣れた物を置いていただくようご家族にお話しています。	居室には、利用者が持ち込んだ家具や使い慣れた物を設置しており、自由に居心地よく過ごせる環境となっている。畳の上にフローリングを敷いて、上履きのままでも動きやすいようにしている。	
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	手すりの設置など設備以外でも行動パターンを把握して、自立支援と危険がないように心がけています。		