

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	1090400266		
法人名	介護センターななくさ株式会社		
事業所名	グループホームななくさ伊勢崎美茂呂		
所在地	群馬県伊勢崎市美茂呂町3973-3		
自己評価作成日	平成29年1月27日	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2月16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)】

利用者一人一人に寄り添い関わり合いながら、安心して生活を送れるように支援しています。
--

【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)】

よく食べ、よく寝て、終生健康でいられるように、生活の1つひとつを大事に支援している。超高齢者が多いなかで、食事は一人ひとりのペースに合わせて行われ、全員が自分の箸で摂取している。また、おむつ使用の方はおらず、約半数の方が自立で、半数の方は昼夜ともトイレに誘導して、トイレで排泄できるように支援している。散歩は天気の悪い日を除いてほぼ毎日行い、個別支援で近くのスーパーマーケットへ買い物に行く方もおり、事業所は利用者が年を重ねても健康が保持できるようにペタルこぎ・体操・手の運動・脳トレ等を日々の生活に取り入れている。終末期に向けては、重要事項説明書でわかりやすく説明し、今年、本人や家族の意向を踏まえ緩和ケアの医師、訪問看護師、職員が連携をとりながらターミナルケアを行った。

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	職員との話し合いのもと、理念をつくり共有している。またそれを玄関に掲示し、来所者にも知って頂けるようにしている。	事業所内に掲示してある具体化された理念を、日々の処遇に反映している。就職間もない職員には、中堅職員が直接処遇場面で説明して、理念の共有を図っている。	
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	自治会に加入して習作展へ作品を出品したり交流を図っている。 近所の人に花などを分けて頂いたり、栽培方法を教わっている。	利用者が作成した貼り絵・工作等を地区の公民館主催の習作展に出品し、その見学に利用者が出掛けている。また、ウクレレ演奏や読み聞かせボランティアの受け入れを行い地域交流をしている。現在、地域の「認知症相談窓口」設置を検討中である。	検討している地域の「認知症相談窓口」設置の実現を期待したい。
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	地域貢献するまでに至っておらず、今後より地域との交流を図り、貢献できるように努める。		
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	ご家族様、区長、民生委員、市職員に参加して頂き、2カ月毎に開催し、状況報告や課題を相談してサービスの向上に活かしている。	会議には区長、民生委員、利用者家族等が参加して、事業所報告や課題について話し合いが行われている。不審者の侵入については、防犯パトロールを強化するなどすぐに対応していただいている。事業所の避難訓練の報告が行われ、水害時の地域の避難場所が確認されている。	
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	毎月、市の介護相談員を受け入れサービスの取り組みを伝えている。	利用者の暮らしぶりや事業所の課題については、運営推進会議で伝えている。市からは、空き状況の確認がある。認定更新や介護保険給付サービスの加算・提出書類等で不明な点については、市窓口に出向き相談し、情報を共有している。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員の理解を促し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。 また、日中は玄関等の施錠をせず開放している。	痛みでベットから転落の危険性がある利用者の対応について職員間で話し合い、ベット柵で囲まず、楽な姿勢の保持や巡回の回数を増やすなど工夫して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、日中は玄関の施錠をしていない。	
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	虐待防止関連法についての研修等への参加を促している。 また、虐待の報道があれば新聞記事等を貼り出し、注意喚起をしている。		

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
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	研修会などへの参加を促し制度について学ぶ機会を設けている。		
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	入所の見学から申込み時まで、不安や疑問点が残らないように、利用契約書、重要事項説明書を使って十分に説明し、理解・納得を頂いた上で契約をしている。		
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	来所時などに、近況を話し意見や要望を聞いている。また、玄関に意見箱を設置している。要望や意見があれば運営推進会議等で話し合い運営に反映している。	利用者家族から、隣接しているデイハウスで行っているリハビリの個別訓練を当事業所でも実施してほしいという要望が出されたが、事業所は以前から行っており、行っていることを家族にアピールする必要性について気づき、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	ケア会議や送りノートを使ったり、日頃から会話する機会を設けて意見や提案を反映させている。	職員は、要望や意見があれば、管理者に口頭で伝えている。また、送りノートを活用して、管理者は、職員の意見や提案を聞く体制を取っている。処遇向上が図れる備品購入については、管理者が職員の意見をまとめ社長に上申している。	
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	採用時に勤務に関する要望を聞いている。		
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	研修を受けられるように整備している。		
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	法人内の他事業所と交流する機会を設けている。		

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	サービスの利用開始にあたって、不安や困難なことをご本人様から直接話を聞き、それを解消できるように支援している。		
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	サービスの利用開始にあたって、入所を決めた経緯や入所後の不安がないかを聞き、それを解消できるように支援している。		
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	サービスの利用開始前、開始後もご本人様の状況等をよく見極め、入所が妥当かまた他のサービス利用も慎重に検討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	出来る範囲で日常生活における家事等の手伝いを職員と一緒に行って頂き、共に生活する環境を整えている。		
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	日常の様子を伝えたり、面会の促しを行い、現状を知って頂き、よりよい関係を築いて頂けるように支援している。		
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	面会等を促したり、ご家族様と外出して頂いたりして、馴染みの人との関係性を継続できるように支援している。	利用者の知人の訪問は少ない状況である。家族の面会が多い方で週に1回から2回程度あり、日帰り旅行に出かける家族もあり、馴染みの人との関係継続の支援に努めている。	
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	ご利用者様一人ひとりの性格や状況などに配慮しながら、職員が間に入り良好な関係を築けるように支援している。		

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	まだサービス利用が終了された方がいらっしゃらないが、今後の対応を検討している。		
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	入所時のアセスメントや日常の会話などから要望等を把握し希望に添えるように支援している。	利用者が居室でリラックスしているときに向いて聞いたり、利用者が元気だった頃の生活について質問したりして、話しやすい雰囲気を作り、思いや意向の把握に努めている。また、家族の来所時には、家族から確認している。	
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	入所時のアセスメントや日常の会話、面会時にご家族様から話を聞いて生活歴を把握している。		
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	日々の状態や会話など気付いたことを個別記録に記入し、状態の変化などを把握している		
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	個別記録に記入したことをもとに、ケア会議を行い計画の作成に取り組んでいる。計画は家族に説明・話し合い、現状に合わせた計画を作成している。	介護計画は、家族の同意を得て交付しているが、サービス担当者会議の議事録がなく、アセスメントはパソコン入力でモニタリングがノート記載など、介護計画作成からモニタリングまでの一連の流れが複雑でわかりにくい。	モニタリングの意味について再検討し、介護計画の一連の流れについての記録(記載方法)を整備することを期待したい。
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	日々の状態や会話など気付いたことを個別記録にその都度記入することで、介護計画の見直しに活かしている。		
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	外出支援や通院援助などニーズに合わせて柔軟に対応している。		

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
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	近隣の学校行事の見学や、警察・消防等への協力要請を行っている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に合わせて、かかりつけ医を決定していただき、受診の際には付き添い情報提供し、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は、利用者・家族の希望に合わせて決めている。協力医(内科・循環器科)への定期受診は職員が行い、その他の科や歯科受診には家族が同行している。訪問看護ステーションと連携し、日常の健康管理、緊急時の対応等を依頼している。	
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	訪問看護ステーションと連携し、日常の健康管理、緊急時の対応を依頼している。また医療機関への連絡等も行っていただいている。		
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。	医療機関及び訪問看護ステーションと連携を取り、早期退院や退院後の治療を行えるように体制を整えている。		
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	終末期の指針を重要事項説明書に記載しており、契約時に説明して話し合い、希望に添った支援を行えるように取り組んでいる。	利用契約締結時に、重度化対応・終末期ケア対応指針について家族に書面で説明し、同意を得ている。また、状態の変化時についてもその都度確認している。今年2月には初めての看取りを、医師や訪問看護師、家族と協力しながら行った。	
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	応急処置マニュアルを整備し、応急処置の研修を開催している。また、提携している訪問看護ステーションに緊急時の対応を依頼している。		
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2回の避難訓練を行い現状どのような対策が必要か検討中である。今後夜間や様々な事態を想定した訓練を地域の協力のもと行う予定である。	年2回、日中想定避難訓練を実施している。1回目は消防署の協力を経て、隣接のデイハウスと合同で行っている。運営推進会議時には、避難訓練の報告や近くに河川があることから水害時の避難場所の確認を行っている。	事業所内だけの訓練ではなく、災害時に備え地域住民の参加・協力を得ながら、また、夜間を想定しての避難訓練を検討していただきたい。

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	各居室に洗面台があり、口腔ケアや身嗜みなど個別援助をしてプライバシーの確保を行っている。	利用者の呼称、居室ドアの開け閉め、トイレの誘導、食後の歯磨き、入浴の仕方等一人ひとりそれぞれの対応について、個人の意向に合わせた支援を行っている。個人を尊重する介護実践をするために、認知症の人との接し方心得と介護のコツ10ヶ条を貼り、確認している。	
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	外出先や行いたい事など、希望を聞きながら支援している。		
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	その日の体調や気分を考慮し、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	ご本人様にタンスより衣類を選択して頂いたり、各居室にある洗面台の鏡で身嗜みを整えて頂いている。		
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	一人ひとりご自分の箸や湯呑みを使って頂き、楽しんで食事をして頂けるように支援している。	利用者は、食堂内のテーブルやオープンカウンターに坐って食事をしている。利用者は自分の箸やカップを用い、職員は一人ひとりの食事ペースに合わせた声かけ、見守りの介助をしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量などを一人ひとり記録に記載し、一日を通して把握して、不足などがあれば健康状態を確認している。		
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	各居室にて、能力に応じて個別に口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の記録をとり、排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援をしている。	半数の方は自立されている。他の方は排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導して、トイレでの排泄を支援している。夜間もポータブルトイレは使用せずに、トイレ誘導で排泄の自立にむ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	散歩などの適度な運動をして頂き、水分量の不足しているご利用者様には水分摂取の促しをしている。		
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	一人ひとりの希望に応じて入浴時間の長さなどを調整している。 入浴を楽しんで頂けるように季節に合わせてゆず湯など提供している。	週3回、午後に入浴していただいている。個浴が基本であるが、仲の良い利用者同士と一緒に入りたい場合には、意向に添って入浴を楽しめるよう支援している。入浴を好まない方には無理強いをすることなく、シャワー浴で対応している。	
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	生活習慣に合わせて就寝時間を調整したり、日中に散歩や体操など適度に体を動かして頂き、安眠できるように支援している。		
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	服薬している薬の効能や副作用をファイルして閲覧できるようにしている。 また異常等があれば訪問看護ステーションより医療機関に連絡をして頂いている。		
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	生活歴や能力を把握して、できるよう範囲での役割を設けて張り合いのある生活をして頂けるように支援している。		
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	体調や天候に合わせて、積極的に散歩などの外出を支援している。 またご家族様の協力のもと遠出をして頂くこともある。	悪天候以外は、ほとんどの利用者が散歩を日課にしている。個別支援では利用者が近くのスーパーに行って買い物をして、お金を支払えるよう支援している。また、家族が月1回来訪し、自宅や、県外まで外出される方もおり、身支度等の支援をしている。	

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	ご家族様の同意を得た上で、能力に応じた管理や使用をして頂いている。		
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	携帯電話を持参され、時間などの配慮をしながら、ご家族様や知り合いと電話されている。		
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	食堂を季節感あるように飾ったり、廊下などに鉢植えを飾ったり、居心地のよい空間になるように工夫している。	廊下には鉢植えを置いて、季節感が感じられるようにしている。また、廊下の壁には外出時の写真、クリスマス会・救急救命講習会・避難訓練等の事業所の行事写真が飾られており、親しみのある共用空間となっている。	
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	廊下のソファなど思い思いの場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入所以前に使用していた家具や布団などを持ってきて頂き、居心地よく過ごして頂けるように配慮している。	居室入口には、表札とのれんが掛けられている。部屋には手作りの日めくりカレンダーを置いて、今日の日が確認できるように工夫している。落ち着いて過ごせるように、自宅で使っていたテレビ、ソファ、時計等を持ってきていただき、継続利用している。居心地のよさを配慮して、畳が敷かれている部屋もある。	
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	廊下に手すりやソファ等を設置し、歩きやすくしている。また自室やトイレなどに表札をつけ、混乱や失敗を防いでいる。		