

### 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	0872100839		
法人名	医療法人社団ハート		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 きんもくせい		
所在地	ひたちなか市高場1673-34		
自己評価作成日	令和 1 年 10 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和 年 月 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)】

日々の生活の中で、楽しく身体が動かせる様、ラジオ体操やストレッチ体操、ホール内歩行などを毎日行い、歩行の維持が出来る様に努めている。  
 天気の良い日には、買い物やホーム周辺の散歩に出掛け季節を体感したり、壁に大きなカレンダーや展示物、又、週末の食事作りでも、季節感が感じられる様工夫している。  
 入居者様の会「なかよし会」を月に一度開催し、要望や思いをすこしでも実現できる様にしている。  
 年中行事では、家族交流会などを通して入居者様とご家族が楽しく過ごせる時間を作るなど、交流の場を設けている。医療面では、クリニックに併設されているので急な体調の変化にも対応でき安心して生活して頂ける。

#### 【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)】

--	--

#### 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	日常的に介護の現場やケース検討会などで理念についての話し合いをしている。また、理念を書いた携帯用のカードを全員が持って、理念の実践に向けて取り組んでいる。		
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	地域の行事(夏祭り、運動会等)で交流の場を作ったり、近所での買い物、ホーム周辺の散歩や清掃などで地域の方との交流を図れるよう努めている。		
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	「認知症地域サポート相談員養成研修」3名「キャラバン・メイト養成研修」2名が資格取得した。施設内研修で、「認知食サポーター講座」を行いオレンジリングをほぼ全員持っている。今後は、地域での生活を継続できるなど、認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けアド		
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	入居者の状態やホームでの行事、取り組みを報告し意見を聞き具体的な話し合いをしてそこでの意見をサービス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取り組んでいる	毎月利用状況の報告など、地域包括支援センターや市の介護保険担当者と連携を図り、協力関係を築いている。		
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	マニュアルを作成し、定期的に見直す機会を会議等で設け、職員全員が理解できるよう努めている。会議や研修会で身体拘束とは何かを正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組み随時職員同士の話し合いの場を持ち意識の共有を図っている。		
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	毎月の会議の中で研修の一環として様々なテーマを取り上げ勉強する機会を持っているが、その中で虐待防止の事も取り入れて学び周知を徹底し防止に努めている		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について会議や研修会で学んだり制度について理解し意識の共有を図っている。		
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	契約等の際には、利用者や家族等の不安や疑問を解消できるように時間をかけて十分な説明を行い、理解を得られるよう努めている。		
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	利用者には毎月の会議「仲良しの会」やアンケート、家族にはアンケート、意見箱の設置などで意見や要望を聞けるようにしている。また、運営推進会議では両者が意見や要望を外部者へ表せる機会とし、運営に反映させている。また、1ヶ月に1回、市の「介護相談員」が2名来所され入居者様からの相談、気が付いたことなど意見を施設記録票で報告している		
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	常に職員の意見、提案などを聞ける環境を作り、可能な限り運営に反映できるように努めている。		
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	全職員個々の努力や実績、勤務状況を把握して、給与水準、労働時間の把握など、各自が向上心を持って働ける職場環境の整備に努めている。		
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	ホーム内研修は、研修委員を中心に毎月1回勉強会を実施している。職員には最低年2回の研修を義務づけ、月の会議で随時、伝達講習や意見交換を行っている。		
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	茨城県地域密着型介護サービス協議会主催の会議や地域密着型サービス事業所懇親会に参加し、他ホームの現状や活動内容の確認をしサービスの向上に取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に不安、要望等本人への聞き取りを基にアセスメントを行う。サービス開始時にも本人とゆっくり話す時間を設け傾聴し、不安を軽減し信頼関係を築くよう努めている。また、利用者によっては体験入居を利用して頂いている。又、入居の際には、ホームでの最初の食事を家族の方と一緒に摂って頂いている。		
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	利用に至るまでには家族がきたんなく話せる雰囲気面で面会し、納得が得られるまで説明し、信頼関係を築けるよう努めている。又、事前に不安、要望、困っていることなど家族への聞き取りを基にアセスメントを行っている。		
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	事前のアセスメントから「その時」まず求められている支援を見極め必要なサービス内容を確認している。又必要に応じて他のサービス事業所に問い合わせをしたり、連携を持ち柔軟な対応に努めている。		
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	料理の作り方、美味しい食べ方など入居者様に教わりながら食事作りを行っている。また、困っている事、不安な事が有る時はゆっくり話を聞いてどのようにしたいのか一緒に考える事もある。		
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	面会時や、電話などで定期的に本人の近況報告を行っている。職員は、利用者の状況、必要に応じて家族と連絡調整を行い、利用者が安心して過ごせるよう面会、外出の協力を仰いでいる。又誕生会や行事など家族に参加して頂き、職員と一緒に入居者が楽しめる時間を共有して頂けるよう努めている。		
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	行きつけの美容室、メガネ屋、病院など継続して利用できるよう対応している。また近隣に住んでいる友人などが面会に来られた際にはお茶など提供してゆっくり過ごして頂けるよう努めている。		
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	毎日のお茶や食事の時間に会話が弾むように話題作りに努めている。又、ソファで一緒にTVを観たり、毎日のレクリエーションの中で入居者同士が会話を楽しめ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
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	サービスの利用が終了しても、面会に訪れて経過を確認し信頼関係が保てるよう努めている。また、退居されたご家族様は引き続き、運営推進会議に参加されアドバイスなど頂いている。中には趣味の絵を定期的に飾って下さっている。		
<b>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</b>					
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	日々の会話に出てくる希望や意向は記録して、ピンクマーカーをつけている。仲良し会の話し合いの場を設け、食べたいものや行きたい所がある時には週末の献立に入れたり外出したりしている。		
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	入居時の書類や利用者本人、家族からの話など、できるだけ多くの情報を集め、これまでの暮らしが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	日々の記録を通じて生活リズムや一日の過ごし方の把握に努めている。水分量、バイタルサイン、食事摂取量などの身体状態の観察をよく行い、現状の把握に努めている。		
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	日々の生活や会話の中で、本人がより良く暮らすための課題を把握する。それについてケース検討会などで利用者や家族、関係者、職員の意見を取り入れ、その人らしく暮らせるような介護計画を作成している。		
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	日々の記録の中に、医療面はブルー、意向はピンク、変化や注意点はイエローのマーカーを使用して、実践、結果、気づきなどを記入し、職員間で情報を共有し、実践や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	デイケアを併設しており、体操やピアノの日には希望者はデイケア利用者とともに参加し楽しんでいる。		

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	地域の本屋さんに来てもらい、好みの本を購入出来る様にしている。定期購読したい本がある時は、配達して貰っている。又、近所のコープでの買物やイベントの参加等地域資源を活用し、豊かな暮らしを楽しめる様支援している。		
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し、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	敷地内のクリニックに併設されており、24時間いつでも医師と連絡が取れるようになってる。また、他の医療機関に受診時は家族が付き添い、帰所時に状態報告を受けている。		
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	毎週月曜日に看護師の訪問が有る。バイタル情報、服薬状況の変化、身体状況など報告し、必要に応じてアドバイスをもらっている。また個人のノートを用意し、情報の共有を図っている。		
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。	安心して治療が出来るよう、また利用者の負担をできる限り減らせるよう、利用者の疾病や状態の変化、異常などを観察し、早い段階で併設の内科クリニックを通して入退院時には診療情報を授受し、病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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の在り方については早い段階から本人、家族等と話し合いをしている。また併設クリニックと連携を図り、状態の変化に応じての対応、本人、家族との話し合いを随時行い、度々看取りまで行っている。		
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	急変や事故発生時の初期対応について、研修に行ったり、勉強会を開くなどして、理解を深めている。		
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	火災・地震・水害など年間計画を作成し、昼夜を問わず入居者が避難できる訓練を実施している。また、運営推進会議で訓練に参加し協力体制を築いている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は、言葉かけや対応など利用者の誇りやプライバシーに常に配慮している。記録もインシヤルで表記し、事務所にて保管している。		
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	職員は、常に利用者が思いや希望を表したり、自己決定できるよう、一人ひとりにゆっくりと時間をかけ働きかけを行うよう配慮している。意欲的ではなく無口な利用者には、選択肢をいくつか提供し選んでいただく等の工夫をしている。		
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	利用者が主体となって、その人らしい生活ができるよう場面作りを行うなど、柔軟な支援をしている。曜日毎にレクリエーションはある程度決まっているが利用者の希望、自己決定を尊重している。又ドライブや散歩など希望にそって支援している。		
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	季節にあった洋服を一緒に選んで着て頂いている。スキンケアをたしなむ方、出張理容サービスを利用する方、染みの美容室を利用する方などその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	週末の食事のメニューに入居者様の食べたいメニューを取り入れ季節の旬の食材を用意して料理し提供している。また家族から野菜の差し入れがあった時はどのように調理して食べたいか話し合っている。		
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	平日の食事の献立は、栄養士の献立により、バランスに配慮している。食事や水分摂取量を毎食後、記録して、一日に必要な食事、水分が摂れるよう支援している。又月一回の体重測定を実施している。		
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	毎食後に、一人ひとりの口腔状態を把握して、口腔ケアの声掛け見守りを行っている。夜間は、義歯洗浄剤を使用し、清潔に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンに応じて随時、トイレの声掛け、誘導を行い排泄の失敗軽減に努めている。また、本人が行きたいときにスムーズにトイレに行けるよう誘導している。		
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	適度な水分摂取を促し、野菜、乳製品や繊維質の食材を多く取り入れたり、散歩、家事手伝い、ストレッチ体操などを行い、自然排便に心掛けている。また毎日、排便の有無をチェックし便秘予防に心掛けている。		
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	曜日や時間帯は決めず、本人の希望に沿って入浴して頂いている。また、入浴剤や季節のもの(柚子、バラ)を入れリラックスできる空間を演出し、気持ちよく入浴できるような支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動を充実させ積極的に参加してもらい生活のリズムを整えられるよう努めている。それぞれの体調や希望に応じて飲み物を用意したり、エアコンを利用してゆっくり休息がとれるような支援をしている。眠れない時には、ゆっくり話を聞く時間を持ち、温かい飲み物を勧め安眠できるよう支援している。		
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	使用している薬について理解し、医師の指示のもとに服薬支援している。(外用薬についても同様)特に、内服薬の変更、追加があった際には、心身状態や症状の変化などの観察、確認に努めている。		
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	一人ひとりのできる活動の把握に努め、日々の暮らしの中で、食器拭きや洗濯たたみ、食事の味見、盛り付け、掃除など一緒に行い感謝の言葉を必ず伝えている。さらにドライブ、買物などの機会を多く作り気分転換が図れるよう工夫している。		
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	天気の良い日には毎日周辺の散歩に出掛けられるよう声掛けを行っている。希望があれば買物や食事へ職員と共にいけるようにしている。また、週末にはドライブへ出掛けられ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	能力に応じて本人が管理したり、ホームで財布を預かったりしている。買い物に行く時は財布を持参してもらい、本人に支払いをってもらうよう支援している。		
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	利用者の希望時に、電話を掛けられるよう支援している。番号を職員が押して、本人が直接話せるよう努めている。手紙も、本人と一緒に出しに行くよう努めている。		
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	共用空間には、入居者の作品や写真、季節の花を飾ったりして明るく親しみやすく、季節感や清潔感が感じられるよう心掛けている。又、入居者の楽しめる音楽を流すなどして居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	フロアの東側にベンチを置き、外を眺めたり、ホール内歩行で疲れた時に休めるよう寛げる空間を設けている。又、入居者同士の会話が弾む様飲み物の提供をするなど、居心地良く過ごせる様工夫している。		
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	居室には、本人の使い慣れた家具や好みのインテリア、家族との写真や絵を飾り、居心地良い雰囲気作りに努めている。		
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	建物内部には、ホールやトイレに手すりを設置し、「歩く」「立てる」など、出来ることを安全に継続して自立した生活が送れるよう工夫している。また、居室のドアに一人ひとりの好みの暖簾を掛けて、自分の居室がわかるよう工夫している。		