

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	2472000120		
法人名	医療法人(社団)佐藤病院		
事業所名	グループホーム ながしま		
所在地	三重県桑名市長島町福吉268		
自己評価作成日	平成23年9月13日	評価結果市町提出日	平成 23 年 1 月 13 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472000120&SCD=320&PCD=24>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 10 月 5 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)】

個々の利用者にあった生活支援を行い、その人らしい生活を送れる様に援助をしている。医療面についても、看護師を配置して医療機関・老人保健施設との連携をはかり、又、夜間においては隣接の施設と組織的に連携がとれる様に連絡網を整備している。

【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)】

老人保健施設、介護支援サービスセンター、高齢者専用賃貸住宅、老人アパートなど多数の老人関連施設の中の一つの事業所である。グループホームには3ユニットあり、各ユニットの管理者は共に連携を取り、尊敬をもってその人らしい生活が日々過ごせるようにとの思いから、笑顔を欠かさず優しいケアをモットーに支援をしている。家族との連携も重視し信頼関係の構築に努めている。

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、安心して暮らさせている (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	理念の内容のみではなく、その根拠や背景を理解し、理念に結びつく具体的な介護目標を作成し、実践につなげています。	基本的理念の内容を具体的な行動に反映させた目標を示し、日々の実践に活かしている。3ユニットのリーダーは毎朝ミーティングを開催し、それぞれのユニットの細部を互いに把握し、共有し実践に結びつけている。	
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	介護支援ボランティア制度の受け入れ機関、認知症見守り安心ボランティア教室施設実習の受け入れをしている。	隣接の老健で開催される敬老会や小学校の音楽発表会などに参加をしたり、地域のボランティアを受け入れる等、できる限りの範囲で交流を図っている。	
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	認知症介護実践リーダー研修外部実習、小学生ボランティアスクール、桑名市社会福祉協議会施設研修の受け入れをしている。		
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	運営推進会議で取りあげられた事項について、経過を話し合い、又、現在取り組みをしている内容についても報告意見をもらい、サービス向上に活かしています。	市職員、地域包括支援センター、利用者家族などの参加を得て2か月に一度、定期的に関催をしている。入居者の状態や空き状況、災害対策等を話し合い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	市町担当者と共に課題解決に取り組む事が大切であり、担当者が変わっても関係作りを積極的に行い協力関係を継続している。	町のシルバー人材センターから派遣職員を受け入れ、利用者の良き話し相手、遊び相手として活躍してもらうなど、よい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	利用者の状況や状態、並びに行動の観察をし、目配り・気配り、又、職員間の声掛け等、共有意識を持ち身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体介護上やむをえず拘束が必要な場合には職員や家族と相談するが、見守りの徹底や情報の共有、ケアプランの見直し等で拘束をしないケアを目指している。職員は研修などで得た知識を伝達講習で周知し、情報の共有に努めている。	
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	ミーティング等の中で虐待防止の理解遵守に向けた取り組みを行なっている。		

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
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	成年後見制度について、4親等以内の親族より要望があり、関係者と相談し活用できるよう支援している。		
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	支援相談員・管理者及び担当者が対応。本人や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行ない理解・納得を図っている。		
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	生活を総合的に見て、入居時より活性化している姿に安心し、家族が実感した喜びを外部の方にお話しされる結果が職員にも伝達されており、ケアの向上心が職員に反映されている。	家族の面会が頻繁にあり、家族にはその都度利用者の様子を伝え、家族からの思いや意見も聞き毎日のケアに反映させている。	
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	日頃からコミュニケーションを図るように心掛け、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させるよう努力している。	毎朝、各ユニットのリーダーが集まり朝のミーティングを開催し、ユニット間の情報交換をし、互いに共有することで意見反映を図っている。	
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	職員個々の努力や勤務状況を把握し、やりがいなど、各自向上心を持って働けるよう、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	法人内では、各ユニットがセンター方式に基づいた勉強会を行なっている。法人外での研修は、受ける機会を確保し、身に付けた技術・知識を職員の間で共有している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会の勉強会、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。		

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	初期の状況・状態の過程で本人の不安や要望に耳を傾け、安心確保する為の信頼関係作りに努力している。		
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	家族の不安や要望又、困っている事等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。		
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	本人と家族等が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。		
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	利用者全員が暮らしを共にする「家族」なのだと思える関係を築いている。		
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	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。		
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	地域で暮らす馴染みの知人・友人より、電話が入ったり、面会に来て頂いたり、本人が大切にしている関係が継続できるよう支援に努めている。	友人、同級生、昔の部下の方などから面会や手紙があったり、シルバー人材センター派遣職員から地元の情報を得たりする等、馴染みの人や場所との関係が途切れない様に配慮している。	
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、心身の状態や気分、感情等の日々の変化を観察、見守りし、一人ひとりが孤立せずに関わり合い、支え合えるような支援に努めている。		

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
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	これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人や家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	個々の生活スタイルを尊重し、本人及び家族の意向を尊重した介護をモットーにしている。	席替えなどの要望が出た場合には、職員全員で話し合い、互いの利用者の納得を得て移動するなど本人の思いを尊重し検討している。思いが出せない人には、毎日の介護を通して嫌な動作や表情を理解し意向を把握している。	
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	一人ひとりの生活歴や、馴染みの暮らし方・生活環境、又、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、心身状態・有する力等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	本人がより良く暮らすため、本人・家族・関係者と話し合い、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。	日々の記録書類に、ケアプランナンバーに従ってケアプランが実行されたことを記載するなど、たえず現状に即した介護計画がたてられるように工夫している。サービス担当者会議の開催でモニタリングを行い随時介護計画へ反映もしている。	
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	日々の様子やケアの実践・結果・気づきや工夫を個別記録し、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。		
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に対応して、柔軟な支援や、既存のサービスにとらわれない多機能化に取り組んでいる。		

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	ボランティアの方々と協力しながら支援している。		
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、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	事業所の協力医や本人・家族のかかりつけ医により医療及び複数の医療機関で適切な医療を受けられるように支援している。	母体の協力医による往診が3週間に一度の割合であり、健康面のチェックを受けている。隣接する高齢者専用賃貸住宅には24時間対応の看護師が常駐し、すぐに支援が受けられる体制になっている。	
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	看護職員に情報や気づきを伝えて相談し、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。		
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。	入退院時に備えて、病院関係者との情報交換や、相談に努め、常に連携している関係作りを行なっている。		
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	事業所の「できる事できない事」を見極め、家族にも利用開始時に重度化や終末期のあり方について内容を説明し、協力医と共にチームとしての支援に取り組んでいる。	重要事項書には重度化した場合の指針があり、入居時、家族に説明をしているが、具体的な対応は利用者の状態や家族の希望などを考慮し、協力医とも相談の上、法人内での連携を活かした支援になっている。	
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	介護職員は、常勤である看護職や、隣接する病院の看護師等との連携を保っている。		
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	消防署による避難訓練を定期的の実施し、夜勤者は災害発生をいち早く知らせるために「笛」を持っている。又、地域の人々や自治会にもお願いし、協力体制を築いている。隣接するスパながしまに通報装置を設置している	隣接する老健と合同で避難訓練や消火器の使い方、通報訓練などを行っているが、利用者自身の避難訓練は実施していない。自治会への緊急時避難の協力依頼はしており、地元との協力体制は築かれている。	利用者と共に地震災害に対する避難訓練も実施して、利用者が避難場所まで移動できる時間を把握しておくことが望ましい。

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	プライバシーの確保について常にミーティングで知識向上を図る。日々のケアの中で、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。	利用者に笑顔で接し、やさしい声掛けをすることで利用者からの反応もやさしくかえてくことを理解したうえで、一人ひとりの尊重を心掛けた言葉かけや対応をしている。	
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	本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、自分で納得しながら、自己決定ができるように支援している。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切に、その日どのように過ごしたいか、希望に沿って支援している。		
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	各利用者とも自分の愛着のある衣類を持参されている為、本人の希望を優先し、更衣をして頂く支援をしている。		
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	食事が楽しみなものになるよう、食器・音楽などで雰囲気作りを大切に、又、利用者と一緒に協のおやつを考え、食べる事が楽しめる支援をしている。	食事は法人からの配食であるが、できる方は盛り付けや下膳などの手伝いをしている。職員も家族の一員として一緒に食事をしている。おやつ作りは手作りで利用者の希望に沿って楽しんでいる。	
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	定期的に管理栄養士と給食委員会をしながら、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。		
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	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。		

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	一人ひとりの力や排泄のパターン・習慣を活かして、トイレでの排せつや排泄の自立にむけた支援を行っている。	殆どの方がリハビリパンツであるが、病院から直接入居した方は排せつパターンをつかみ、オムツからリハビリパンツへ移行するなど、トイレでの排泄にむけた支援をしている。	
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	職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物(栄養ドリンク・ポカリスエット・お茶)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。		
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	季節感を出すためにしょうぶ湯等にしたり、入浴拒否のある方には足浴、シャワー浴に切り替え、一人ひとりの希望やタイミングに合わせた個々に添った支援をしている。	入浴の順番表を作り、できるだけ希望に沿った入浴ができるように支援をしている。重度の方でもシャワー浴と足浴を組み合わせ、入浴を楽しめるように工夫をしている。	
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	日中の行動を把握し、生活リズムを整えるよう努めている。又、体調や表情、訴えを考慮し、安心して気持ちよく眠れ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	一人ひとりが使用しているくすりの目的や副作用、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。		
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	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・気分転換等の支援をしている。		
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支援している	一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に散歩に出かけたり、又、全員で歩いて行ける喫茶モーニングでは、家族や地域のひと々と協力しながら出かけられるよう支援している。	季節の良い時にはシルバー人材派遣職員の方々と共に周辺の散歩に出かけたり、近くの喫茶店に行くなど、できるだけ戸外に出かける機会を作っている。	

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	お金の預かりは中止している為、本人が自己管理の下、お金を所持する事で安心されるよう支援している。		
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	家族や大切な人に電話でお話したり、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
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	共用の空間が、利用者にとって不快や混乱を招くような刺激がないよう配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	下絵にみんなで色塗りをして作った大きな絵が廊下に飾ってあったり、皆で一緒に歌えるよう歌詞カードが書いてある所があったり、ユニットごとにそれぞれの工夫で居心地のよい共用空間を作り上げている。	
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	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、雰囲気作りの工夫をしている。		
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	使い慣れたものや、好みの物を本人や家族と相談しながら活かし、本人の生活スタイルに合わせて居心地良く過ごせるような工夫をしている。	さっぱりとした部屋の方も多いが、それぞれに使い慣れたものや好みのもの、先祖の供養物など持ち込まれて、居心地良い居室としている。	
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	状況に合わせた環境作りをし、一人ひとりの「力」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。		