

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	1290400074		
法人名	有限会社 リンクステージ		
事業所名	グループホーム さくらんぼ		
所在地	千葉県千葉市若葉区野呂町1793-355		
自己評価作成日	平成31年2月01日	評価結果市町村受理日	令和元年5月17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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成31年2月21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)】

利用者のそれぞれの立場、状態、状況に立って物事を考え、認知症の状態であってもひとりの人として生きていくことを大切に考え支援している。また、ご家族との信頼関係を築くことにも力を入れている。2011年の東日本大震災以降、防災対策に力を入れ更なる地震災害、首都直下型地震に備えている。

【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)】

ホームは利用者の自主性と主体性を尊重しており、食事の準備や掃除機での居室の掃除、フロアの手すりを利用した歩行訓練などを、利用者の状況や状態を把握し、無理強いせず支援している。週1回のイベントは利用者の希望を尊重し、職員と買い物に出かけたり、ホームで映画鑑賞や懐メロを歌うなど楽しんでいる。新規の利用者が入所した際は食事を寿司にして、ホーム全員で歓迎している。家族の面会時には職員から進んで声かけをし、コミュニケーションを取ることに心掛け、家族との信頼関係を築くようにしている。職員間の関係も良好で、利用者を尊重した支援に取り組んでいることがうかがえる。

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 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広がったり深まり、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

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	設立時より、理念をつくり実践している。特に新規採用職員には時間をかけて研修を実施、その他の職員は日常、会議毎に確認し、職員の意識に浸透している。	理念は目につくように玄関に掲示している。職員採用時にオリオンテーションで周知をし、ユニット会議でも毎回理念の確認を全職員で行っている。家族には入所時や見学の際にホームの理念を伝え、理解を得ている。	
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	近隣の住民との交流、地域の行事、近隣福祉施設等、協力病院の行事にも積極的に参加させてもらっている。	近隣団地や福祉施設の夏祭りには利用者と職員で参加し楽しんでいる。自治会長や民生委員を務めていた人たちが運営推進会議のメンバーであり、地域の情報をもらうことができている。また、散歩の際には地域住民と挨拶を交わしている。	
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	少しずつではあるが、交流する住民の方も増えてきている。実践を通じて地域の人々からの相談等にも応じている。又地域の老人会で認知症について講演する等他民生委員との交流もしている。		
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	運営推進会議を定期的に行い、利用者の支援内容・活動等の報告を行い、参加者からのアドバイス等を活かしている。	運営推進会議は3か月に1度開催しており、利用者家族、地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の福祉施設代表など毎回12～3人の参加者で意見交換を行っている。認知症に関する情報提供をして参加者に意見を聞くなどしている。	
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	千葉県介護保険事業課担当者等、必要に応じて運営上の相談をしている。	相談事などがあれば、市の担当窓口を訪問している。また、市が主催する研修には職員が交代で参加している。地域包括支援センターからは、緊急で利用者受け入れの相談があるなど情報交換しながら連携している。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、2か月に1度、委員会会議で決めた内容をユニット会議で研修として実施し、職員に正しく理解できるように努め、身体拘束しない支援を実践している。	身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に話し合いを行っている。ユニット会議では「身体拘束ゼロ宣言」6つの基準チェックリストを職員に記入してもらい、一人ひとりの理解度を確認しており、特に言葉による行動制限はお互いに注意し合うようにしている。薬はできるだけ減らす方向で取り組んでいる。	

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	千葉県・市高齢者権利擁護研修を受講した際の資料を利用し、会議や研修および日常の支援を通じて職員の教育を行っている。日頃から利用者を注意深く観察し防止に努めている。		
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	特に学ぶ機会は設けていないが、成年後見を利用している入居者が複数おり日常的に話題に出てくる状況。家族等と話し合いを進めている方もおり、支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、契約書、重要事項説明書について十分説明し納得してもらったうえで契約している。入居に際しての不安点、疑問点についても時間をかけて説明し理解していただいている。		
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	利用者からの意見、要望、不満、苦情について全職員で対応している。また、苦情受付窓口、責任者を明確に示している。	家族の面会時にはできるだけコミュニケーションを取るよう努め、苦情相談窓口がホーム以外にもあることも常に伝えている。意見は反映に努めており、家族から職員の顔と名前が一致しないとの意見にはフロアに職員の顔写真を貼り出すようにした。	
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	会議や日常の支援を通じて職員からの意見や提案を聞き、反映させ行事や環境改善に努めている。	職員会議はユニットごと隔月で、近隣の公民館を利用して、時間を決め効率的に行っている。管理者は意見が出やすい環境をつくるようしており、問題点はその都度話し合い、解決に向けて取り組んでいる。	
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	労働基準法を遵守し、就業環境を含め整備に努めている。業務手当等新設し給与改善にも努めている。		
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	日常的に、専門的知識、技術向上できるようにトレーニングしている。内外の研修を段階に応じて受講させている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	地域の同業者と相互の意見交換や見学、研修の受け入れ等、又はこちらから出向き講演する等、交流を図っている。		
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	日頃より注意深く観察し、申し出がなくてもこちらから話を聞く機会をつくる努力、又は提案等をしている。		
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	入居前から、家族の要望、困っていることの解決策を提示する等詳細にわたり要望を受け、信頼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	本人や家族の、必要としている支援を見極め、最善の解決策について必ず話している。		
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	利用者から日常的に様々なことを教えてもらっている。学ぶことも多い。家事等を行っていただき、その有する能力に応じ支援している。		
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	契約の時点で、利用者を共に支えていくことの重要性を理解していただき、行事等の参加等を通じて徐々に関係を築いている。		
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	家族と話し合いながら、友人等馴染みの方の面会ができるよう支援している。	家族と外食やお墓参り、行きつけの美容院に行ったり、知人との年賀状のやりとりなど、これまでの関係性が途切れない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
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	仲の善し悪しや、関係性を把握し利用者同士の理解ができるよう支援している。		
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	長期入院等で利用が終了した後も、継続的に関わり支援している。退所後のご家族との交流もあり、運営推進会議にも参加していただいている。		
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	利用者個々の要望、意見を聞き支援している。困難な場合は家族と話し合い、相手の立場に立った考えを基本に支援している。	利用者がどんな思いや意向を持っているか思いやることを大事にしており、日常生活での会話、つぶやきや表情などから把握に努めている。言葉が少なかったり把握が困難な場合は、家族などから話を聞いて検討するようにしている。	
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	入居前から、生活歴、馴染みの生活スタイルを必ず聞き把握に努めている。		
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	その時々の利用者の状態を把握するように努め、支援している。		
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	管理者、計画作成担当者、職員で話し合い、作成している。本人や家族とは日頃から必要に応じて連絡、報告等密に行っている。	日々の生活や出来事などの記録やユニット会議などの情報、本人や家族の意向、診療の情報を参考にして、ケアマネジャーが介護計画を作成している。定期的にモニタリングを行い、6か月毎に見直しをしている。状態が変化した場合はその都度見直しをしている。	
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	利用者個々に記録をとり、情報を共有し支援の見直し等に活かしている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	独自で行える支援等を考え、実施できるよう努力している。		
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	利用者本人の要望等に合わせ、地域資源を活用できるよう支援している。		
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	医療連携体制について説明の上、理解いただいている。月2回の医師の往診及び週2回の訪問看護を基本に、専門医の受診も併せて実施し支援している。	ホームの協力医が月2回ホームに来訪するほか、週2回訪問看護も入って利用者の健康管理をしており、24時間オンコール体制がある。医療に関する情報は記録して家族とも共有している。	
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	利用者をよく知る協力病院の担当看護師が、週2回訪問しその都度相談、意見交換している。また、電話を利用し相談しながら支援している。		
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。	協力病院入院時の担当医師、MSW、訪問看護師とその都度情報交換、相談等を行っている。		
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	重度化、終末期の支援方針について文書を作成し、入居時に家族に説明し同意をえている。	重度化や終末期の対応については、入居時に文書で家族に説明している。重度化した段階、看取りの時期が近くなった段階で、かかりつけ医、看護師、家族やホームで話し合っ方針、対応を決めている。	
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	職員に対し緊急時の対応について、採用時に必ず研修を実施し、その後は実践を通して訓練している。		

【評価機関】

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
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	職員に対し緊急時の対応について、採用時に必ず研修を実施している。震災以降特に避難訓練等に力を入れスロープを設置している。地域との協力体制は少しずつ築けてきている。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間想定での訓練も行っている。車いすの利用者の避難についても、いくつかの避難方法を試してより確実な避難ができるようにしている。また、警備会社とも契約しており、10分以内にかかけつけてくれる体制がある。	災害時の避難先として、近隣の福祉施設に避難できるように話合っているので、進展が期待される。
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	日頃から、利用者個々の立場に立って理念に基づいて支援している。	ホームの方針として、利用者の立場に立って支援することを徹底している。プライバシーの保護なども会議、ユニット会議等を利用して、繰り返し話し合いや勉強会を実施している。トイレ利用や入浴時の声かけも注意しており、不適切な場合は職員同士で注意しあっている。	
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	利用者個々が、自己決定できるよう働きかけている。		
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	個々のペースに合わせて支援するよう努力している。		
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	日々の整容支援、訪問美容院を利用し支援している。		
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	利用者個々の好みを活かし、準備、調理、後片付け等共に行ってもらっている。	食事は大切にしている。各ユニットで利用者の希望を考慮して献立を作っており、朝と夕食の食材は業者から、昼食の食材は職員と利用者で近くのスーパーで購入している。調理や盛り付けなどは、利用者も一緒に行っている。	
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	利用者個々の状態に合わせて栄養、食事摂取量、水分摂取量を管理し支援している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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
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	利用者個々の能力に応じ朝食後、夕食後に支援している。また、肺炎予防等を含め訪問歯科医の診療も取り入れ、職員に対するアドバイス等いただいている。		
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	利用者個々の能力、状態に応じて支援している。	排泄・水分チェック表で利用者の状態を把握しており、トイレでの排泄を基本としている。これまでリハビリパンツを使用していた利用者が、誘導により昼間は布パンツで過ごせるようになるなど、自立に向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	利用者個々の状態に応じて、水分摂取を勧め、様々な飲物、乳製品等をとってもらう等取り組んでいる。		
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	時間帯は決めているが、曜日は決めず支援している。必要に応じて時間帯をずらすこともある。	各ユニットに個浴槽があり、週2回以上の入浴を支援している。入浴時間があまり長い場合は健康に配慮して声かけをするが、一人ひとりのペースを尊重しながら支援している。	
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、利用者個々のその日の体調等に合わせて支援している。		
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	服薬状況の管理を徹底している。また、医師、看護師と連携し症状の変化について確認をしている。		
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	利用者同士の助け合いや、掃除、食事の準備等役割を持って生活できるよう支援している。		
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	外出の機会を積極的に設け、外出、外食、散歩、買い物等の支援を実施している。	食材の購入や利用者の希望で買い物に出かけたり、ドライブや外食など、できるだけ外に出る機会をつくっている。	

【評価機関】

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	本人、家族と話し合いながらお金を所持してもらい支援をしている。		
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	電話の希望があれば、利用できるよう支援している。		
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	花瓶に花を飾る、観葉植物を置く、また雛人形・クリスマスツリーを置くなど、季節に応じて工夫している。	対面キッチンでリビングにいても食事の準備をする様子が伝わってきて、家庭を感じさせる。共用空間はゆっくりと寛げるようにしており、冬季には湿度管理にも配慮し、快適に過ごせるようにしている。	
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	リビング以外にも、談話スペース等過ごせる場所を設けている。		
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	居室で使用する家具等は、本人や家族と相談し状況に応じて使用してもらえるようにしている。	居室にはベッドと十分収納できるクロゼットが備え付けとなっている。壁にカレンダーをかけた、使い慣れた家具なども持ち込まれており、各利用者が自分らしい居室をつくるよう支援している。	
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	安全に生活が送れるよう、工夫している。		

【評価機関】