

### 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	1191300027		
法人名	株式会社和み		
事業所名	グループホーム和み伊奈		
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町小室5310-2		
自己評価作成日	令和 1年 11月 1日	評価結果市町村受理日	令和2年3月2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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和1年12月11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)】**

1ユニット9名定員のグループホーム。家庭的でゆったりとした生活ができるように心がけている。その方にあった食事形態や、水分内容を常に考えて実行している。排泄においても、できるだけトイレで排泄できる環境を目指して、実践している。広い駐車場を活かして、外気浴ができるように時間を工夫しながら、外気浴を楽しんでいただいている。法人としても資格取得支援制度を導入し、職員の自己研鑽の支援にも力を注いでいる。

**【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)】**

建物内は木調がベースでリビングは天窓がある吹き抜けとなっている。明るく日当たりも良い。日中はこの共用スペースでしたい事をしてもらう。玄関前の駐車場も広くテーブルを出して外気浴、お茶飲み、食事会を行っている。職員の食事時間が都度情報交換の場となり話し合いをしている。明るい雰囲気の話合いとなっている。イベントがある日は職員も多いので通達事項もこの場で話す。ほぼ全員が、自分の思いや意向を伝えることが難しく、「こう思っているのでは」と職員は考えている。書けないと思っていた方に「家族の名前、教えて。」と言ったらすらすら文字が書くことができ、家族に手紙を出すことに繋がった。家族は喜び、切手を送ってくる。大学が近くにあり、その芝庭を通して公園にイチョウや桜を見に行ったり、毎日のおやつの買い出しには車椅子の方と一緒に掛けている。

**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

[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
<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	事業所理念はあるが、全ての職員がその意味を考え、共有ができていない。	事業所理念は事務所内に掲示しネームプレートの中にも入れている。和みの職員は、利用者の家族で、地域とも交流をし、サービスには探求心を持つ。常にこれで良いかの疑問を持って取り組むとしている。	
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員として日常的に交流している	定期的に地域の保育園の子供たちとの交流やボランティアとの交流がある。	自治会はない。近くの保育園児が歩いて訪問してくれて月1回のオカリナやお遊戯を見せてくれる。ハロウィンでも交流が出来た。同法人の他地域からグループホーム利用者を招待し、一緒に納涼祭を楽しんだ。	キャラバンメイトの資格を活かして、認知症サポーター養成講座の開催し、地域に認知症についての啓蒙を期待します。
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	認知症キャラバンメイトの資格を有した職員がいるが、地域に向けた発信ができていない。		
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	2ヶ月に一度の運営推進会議において役場職員、地域包括支援センター、民生委員を含めて事業所の取り組み状況の報告をし、その意見をサービス向上に活かしている。	町役場、地域包括支援センター、民生委員の参加がある。災害の話では、台風はどうだったかの質問が出たり、ヒヤリハットの対策を「こうしていきましょう」とノートに付けて共有するとした。	
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	事業所内の課題について、役場に相談に行くことがある。	役場から災害時の注意喚起のメールがくる。空き室状況や大きな事故は役場に報告し、ずり落ち等の軽度なものは運営推進会議で報告している。バラの時期は役場の招待で伊奈のバラ園に全員出かけている。	
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	身体拘束委員会の定期的な定例会の実施と、全ての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解しており、玄関の施錠については防犯という意味で施錠をしているが、入居者に閉じ込められているという感覚に至らないように配慮している。	身体拘束廃止委員会を3、4ヶ月に1度全員で行っている。スピーチロック、声掛け、玄関施錠等話し合う。利用者に待ってもらう時は、待つ理由を伝えて待ってもらう。フォローアップ研修は新人と数人集まった時に2日間かけて研修する。	
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	定期的な虐待防止についての勉強会を実施しており、入社時研修にも取り入れている。		

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	権利擁護に関する制度の理解と活用についての理解は、管理者と介護支援専門員にとどまっており、職員に向けた学びの場はまだ設けていない。		
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	入居契約時に重要事項の説明と同意を行い、同意を得ている。その後の疑問点は、その都度管理者から説明をしている。		
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	利用者や家族等の意見を運営推進会議に反映させ、議事録で示したり、苦情内容については、苦情報告書に記入し、運営に反映させている。	特に家族の意見、苦情はないが、毎月、苦情報告の法人全体の施設長会議が開かれる。管理者は、食事形態等変化がある場合は写真と共に状況報告の手紙を送り、発熱や病院受診は早めに電話で報告している。	
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	職員の意見を管理者が吸い上げ、すぐに実行できることは反映し、できないことは月に一度の施設長会議にて代表者に提案し、反映させている。	毎日の食事の時間がミーティングとなり、職員個々の悩み、勤務等の話をしている。イベント時は職員が多めに出勤しており、この時に伝達をしたり話を聞く。不足品の意見があると、ある物で工夫している。	
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	資格取得支援制度を制定し、資格取得における研修の受講料の補助を行っている。		
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	法人内において入社時研修、フォローアップ研修の提供、法人外において認知症実践者研修、認知症実践リーダー研修の受講を開始している。		
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	他の施設や病院とオレンジカフェの企画の検討をしている。		

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
<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	入居時は、本人の状態、様子のアセスメントをし、傾聴しながらの関係性に努めている。		
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	入居してからしばらくご本人の様子を見させていただき、生活の様子を電話で報告している。		
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	本人や家族から聞き取りや状態を見極め、例として福祉用具使用、福祉タクシーなどの対応に努めている。		
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	行事やイベントでは、本人と食事を摂ったり、日頃では一緒にお茶を飲む機会を作ったりしている。		
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	行事やイベントでは、本人と食事を摂ったり、日頃では一緒にお茶を飲む機会を作ったりしている。又、病院への受診は家族に付き添いをお願いしている。		
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	面会において、キーパーソンの了承が得られれば自由に面会していただく時間を設けている。	昔の仕事仲間が年2回位来所される。家族が遠方より来訪し、おやつを沢山持ってくる。ノートに字を書く練習をして簡単な文章の手紙を出したら、書けないと思っていた家族は大変喜び、切手を送ってくれる。	
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	利用者同士のコミュニケーションが難しい方の場合は、職員が介入し、コミュニケーションが取れるように努めている。		

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	サービス利用が終了しても、家族からの相談があれば受けることができる。		
<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	以前の暮らし方、習慣にできるだけ添うようにしている。困難な場合は、家族に聞き取りをしたり、以前の生活習慣をベースに検討している。	自分の思いや意向は、ほぼ全員が伝える事が難しい。職員が「こう思っているのでは」と考えて支援している。字が書けないと思っていた方にも声をかけ、手紙を書くことにつなげた。	
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	アセスメントにおいて、生活歴、これまでの経過、既往歴や趣味など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、一日の過ごし方や、なにができるかの現状の把握をしている。		
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	職員の休憩時に意見やアイデアを反映し、ノートに書き留めている。それをモニタリングや介護計画に活かしている。	実調時の聞き取りと介護支援専門員のアセスメントで暫定介護計画を作る。1ヶ月位でミーティングノート等参考に本計画を作る。6ヶ月後見直しする。歩く機会を増やして欲しいとの家族希望を計画に入れた。	
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	日頃の様子を個別記録に記入、それ以外にも水分・食事摂取の記録、服薬状況、申し送りノートを使用し職員間で共有している。		
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	本人のその時の状況に対応し、例として食事形態の見直しやとろみの付け方に対応している。		

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	ボランティアさんに来所していただき、制作活動に取り組んだり、余暇活動の支援をしている。		
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	月に2回の訪問診療にて支援している。	月2回の内科の訪問診療や月1回の定期訪問歯科がある。訪問看護師はいないが、医療的に困った時は同法人施設の看護師に相談している。夜間の緊急時もオンコール体制で訪問診療医に指示を仰いでいる。	
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	異変があれば、訪問診療医に伝えて相談をし、指示や受診で対応している。		
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。	退院前に面会に伺い状況の把握をし、スムーズに受け入れの体制が整うような支援をしている。		
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	重度化した指針に沿って事業所でできることを家族に説明する。	マニュアルがあり、事業所で出来る事、出来ない事の説明を行い、家族の同意をもらう。職員研修も必要。家族の希望があれば看取りはするが、医療行為は一切できないため、医師が入院かどうかの判断をし、家族に相談している。	
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	急変時に備えて、最低限の初期対応の訓練を定期的に行っている。		
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	年に2回の消防訓練にて、1回は夜間を想定した訓練を行った。地域の民生委員と消防署に参加していただき、実際の訓練を見ていただいた。	年2回の避難訓練に消防署員の立ち会いがある。夜間想定の際には役場、民生委員の参加があり、誘導の手伝いをしてくれる。職員同志や手助けに来た人に適切に指示が出来るようになる事が大切としている。	

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
<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	尊厳を守り、言葉かけに十分配慮している。	書類は鍵付き書庫で管理。PCはパスワード管理している。尊厳の研修は介護保険法1条の文を引用して入社時やフォローアップ研修時行っている。車椅子の方に声掛けして居室のドアを閉めておむつ交換する。	
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	主に食事についての要望になるが、できるだけ要望に添えるように配慮している。自己決定できない方に関しては、自己決定できていたころの状態を勘案し、検討している。		
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	できる限り、業務都合にならないように努め、食事の摂り方にも配慮し、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	その方らしい洋服を着て頂けるように配慮し、起床時の着替えや入浴後の支援している。		
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	食事ができるだけ楽しめるように、特に行事においては、季節を感じられる食事ができるように見た目にもこだわりを持たせている。	職員が交代で調理をし、カレー等の野菜の切込みは利用者が手伝う。納涼祭はお弁当を用意したが希望で綿あめの機械を購入した。七色の綿あめは好評だった。クリスマス会はバイキング形式の料理で喜ばれた。	
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	食事量や水分量にも配慮し、一人ひとりのとろみの付け方にも配慮している。		
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	本人にあった口腔ケアの仕方を実施している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、できるだけトイレで排泄が行える支援をしている。	トイレには、汚染防止でセンサーを置いている。トイレ利用者の排泄時間をチェック表で検討し、夜間のパッド交換は、その方の寝る時間の妨げにならぬよう行っている。	
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	便秘を軽減できるように、水分摂取量に注意している。		
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	入浴を楽しめる支援は特に行っていない。	週2回の入浴が基本でこれ以上にも応えている。拒否があっても、続くとは思わず、次の日に声掛けして入ってもらう。浴槽に入れない方はシャワー浴とし、足浴の回数を増やし、入浴できることを検討中。	
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	生活習慣やその時に合わせてベッドに誘導したりしている。		
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	処方された薬に関しては、目的を理解しており、分からないことに関しては、訪問薬剤師に相談をしている。		
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	貼り絵などのレクリエーションに力を入れており、リハビリを兼ねた作品を共に制作している。		
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	駐車が広い事もあり、外気浴程度に外にでることに努めている。	駐車場にテーブルを出して、外気浴をしながらコーヒー、お茶、食事をとったりしている。近隣大学の芝庭や公園にイチヨウや桜を見に行ったり、伊奈のバラ園に行ったりしている。毎日のおやつの買い出しに車椅子の方と一緒に出掛ける。	



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	事業所として預かり金の体制は作っていない。		
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	本人自らが電話をする対象者もいるが、家族の体調なども考慮することもある。手紙を本人直筆でやり取りをしている利用者もいる。		
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	リビングに季節感を感じることができるような飾り物の工夫をしている。	職員と一緒に季節を感じる作品を作り、壁面を飾っている。利用者の前で折ったり、切ったり作る場所を見せると、とても喜び、どんどん続きをやってくれる。もみじ等きらきらしているものが好きである。掃除は日中、夜間共職員が行う。	
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	席の配置については、利用者同士の人間関係も配慮しながら柔軟に工夫をしている。		
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	写真などを飾り、なじみのしつらえがある環境を提供できるように家族にも伝えている。	備品はエアコン、照明、ベッド、クローゼット、ロールカーテン。見守りの為扉を開け確認している。フロアに来てもらいたいので、居室にTVのジャックはない。部屋には家族写真や仏像彫刻の写真もある。	
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	居室やトイレが分かるようにサインや物で示している。		