

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	0793020017		
法人名	医療法人 誠励会		
事業所名	誠励会 グループホーム芝桜 秋桜ユニット		
所在地	福島県石川郡平田村大字上蓬田字清水内15番地		
自己評価作成日	平成22年8月26日	評価結果市町村受理日	平成22年12月10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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年10月13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)】

・医療法人 誠励会が母体であり、医療面での心配がないこと。また、職員も現場の経験や勉強会にて知識をたかめており安全であること。立地的に環境よく、地域の親戚の方や面会の方も気軽に来て下さり、近所の方や顔見知りが多く、和やかに会話ができ温かみがあり、家庭的な雰囲気があること。

【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)】

1. 開設1年ではあるが、地元の利用者が多く家族や顔馴染みの方の来訪が頻繁で活気がある。
 2. 事業所では、独自のアンケートにより利用者の意見を把握する機会を作っている。同様に職員の意見や提案もアンケートで聞き取っている。把握した利用者や職員の意見を毎月開催される会議の中で検討し、運営に反映させている。
 3. 新人、スキルアップ教育が充実しており、サービスの質の向上につながっている。

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 ↓該当する項目に○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

[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	管理者、職員とがグループホーム開設前に一緒に理念を考え、認知症利用者が安心して日常生活が送れるよう配慮し事業所理念の実現のため取り組んでいる。	理念は、開設当初に管理者と職員全員で創り、共有している。日々の実践に向けて、理解を深める為、ミーティング等で欠かさず話し合いをしている。	
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	地域活動に参加したり、デイサービス慰問に参加させてもらっている。また、散歩に出て、挨拶や会話をしたりと交流は図れている。	利用者と地域のイベントに参加する事で、ホームを身近に感じてもらえる様に努力をし、散歩の時など近隣の方々と挨拶を交わし交流している。	
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	認知症高齢者を抱えるご家庭からの入所相談に対応し、専門的な見地から助言し、ねぎらい、力づけるようお話ししている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議で、事業所内容の報告をしたり、会議メンバーからの意見を参考に今後のサービスの向上に役立てている。	開設1年目のホームだが、運営推進会議は定期的に開催している。会議の中で職員の夜勤体制の意見が出され、改善しサービス向上に活かされている。	
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	入所申し込みの相談や、困っていること等を相談報告している。市町村担当者は、介護保険の認定調査員でもあり、来所の機会も多く、その都度相談等している。	地元の担当者をはじめ、立地的に広範囲地域の指定を受けており、各地域の市町村担当者と連携しケアサービスに取り組んでいる。	
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	身体拘束の研修に参加し、復命することでスタッフ全員の認識を共通のものにし、身体拘束ゼロで取り組んでいる。利用者が自由に玄関先に出られても対応可能なように認知症センサーを設置している。	スタッフ全員で身体拘束廃止の研修を受け、身体拘束をしないケアについて認識を共有している。玄関には施錠は無く、認知症センサーを設置し、対応している。	
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	虐待についての勉強会を実施している。		

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
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	パンフレットに整備している。今後勉強会開催予定している。		
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	契約の締結時、また、改訂の際には家族にも充分説明する時間や機会を設け、理解、納得をしてもらっている。		
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	苦情、相談窓口を重要事項説明書に記載したり、来訪時、電話時に意見をもらえるよう努力している。	利用者の意見を引き出しやすいよう事業所作成のアンケート調査を行ったり、家族面会時に質問や意向を聞く姿勢に努めている。出された意見、苦情は職員間で話し合い早急に対応している。	
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	運営に関することは、全部法人の運営で行っており、職員の意見や提案は、会議を設けている。	ホーム2年目に向けての職員アンケートもを行い、毎月、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映する努力をしている。	
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	介護福祉士取得やケアマネージャー試験等、試験や研修の為に休み等勤務を配慮している。また、国家資格取得するとベースアップの金額も提示している。		
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	法人内の研修の機会も多く、職員、常に勉強の機会がある。外部研修も職員の力量に合わせた研修に参加できるようにしている。		
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	福島県認知症グループホーム協議会に参加し職員に研修の機会を設けている。法人が行っている勉強会などにも同業者に参加できるよう呼びかけネットワークづくりや、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前調査にて本人の得意なことや好きなこと、自宅での生活の様子などの情報を得て、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	初回の相談から家族の心境に充分配慮し、密接な相談を兼ねながら信頼関係を築けるよう努めている。		
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	GHに適しているかや、経済的な面などを含め、GH利用の可否や他サービスも視野に入れた対応をしている。		
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	日常生活を送る上で、昔ながらの行事の考えや農作物の育て方、料理の味付けなどを教えてもらいながら、その人が何を大切にしており、何が好きなのか感じながら一緒に行っている。		
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	日々の近況報告や面会時、電話などで報告を行い、現状を理解してもらった上で相談して共に支援していけるよう行っている。		
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	外泊、外出支援等行っている。	利用者は、近隣のデイサービスや隣接するクリニックに来る馴染みの友人に会いに行く事が多い。また、外泊や外出は家族や利用者の希望に沿って支援を行っている。	
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	職員が利用者間のつなぎ役になったり、一緒に家事等を行い利用者同士のトラブルがないよう役割をきめ利用者が自然と協力出来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	隣接する病院に入院となっても、日常的に病院に気軽に立ち寄り、ご本人、ご家族とお会いしたり、相談事にも応じたり側面から継続的に支えています。		
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	利用者の過去の暮らし方やライフスタイルを知る為にフェースシートや生活状況記録、家族からの情報等により思いや意向の把握を行っている。また、日常的にも時間をかけて本人の意向を聞くよう努めている。	職員は日々の関わりの中で利用者の視点に立って、意向の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者には、家族と相談しながら意向を把握し支援している。	
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	家族や面会の方などの来訪時に昔の生活ぶりについて話を聞いたり、本人との話等で把握に努めている。		
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	その日の状態を申し送りで伝え、その日できなかったことやこの日は出来たことなど情報交換を随時行っている。申し送りノートやユニットごとのノートにも記載している。		
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	利用者や家族の意向や課題を職員間で話し合い計画に取り入れている。	利用者・家族の思い、身体状況等の変化、モニタリング結果を基に、利用者本位の介護計画が作成されている。また、見直しも全職員で検討している。	
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	毎日のケース記録、申し送りにて記入し生かしている。		
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	系列のデイサービスに出かけたり、マッサージを導入したりその時々生まれるニーズに対応を検討しながら行っている。		

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
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	保育所からの慰問やデイサービスへの訪問、お花見ドライブ、近隣スーパーのイベントへの参加などを通して一人ひとりが楽しめる機会を作っている。		
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	全員往診の診療を受けている。医師とも顔なじみになり安心して定期受診できている。本人も自分の訴えを伝えたり、職員が代弁し医療を受けている。	運営法人の病院が隣接しており、緊急の場合でも受診出来る体制が整えられている。地元出身の利用者が多く、殆どが法人病院をかかりつけ医としている。	
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	看護婦も職員として配置があり常に利用者の状態を把握している。職員も随時報告、相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院した際は、面会に行ったり病院の相談員との情報交換や状態の把握に努めている。		
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	終末期等の対応、希望は状態の悪化が見られた時、家族の意向を確認しながら早期に行っている。往診の先生や看護師、職員等看取りに向けて話し合い方針に向け支援している。急変時、終末期には同意書により同意をえている。	重度化、看取りの指針を作成し段階に応じて終末期の意向を家族と、医療関係者、職員で話し合って支援している。	
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	緊急連絡網や急変時の対応を一覧にしている。看護師から指導受け、職員全員が対応できるよう随時行っている。		
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	グループホーム会議を毎月行い、防災等の避難の手順や方法についてもマニュアルで確認したり、話し合っている。地域の協力体制は、運営推進会議など通して呼びかけている。	防災、避難訓練は隣接する法人病院と合同訓練を2度行っている。備蓄は利用者の人数分を病院で確保し、職員は、日頃から会議等で話し合い避難経路を認識している。地域の参加協力は機会がある度に呼びかけ、協力が得られている。	避難訓練は、出来るだけ回数を多くし、利用者を安全に確保する訓練が望まれる。

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
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	一人ひとりへの声かけの仕方や接し方を尊厳をもって行うよう指導している。また、会議を行い問題や苦情に対して職員間で話し合い対応している。	利用者一人ひとりに対し、人生の先輩として尊厳の念を持って接している。個人情報も適切に扱われている。	
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	個別に話を聞くようにし、本人の思いや希望が出せるように努めている。		
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	大まかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを尊重して1日の流れにながされずにそのひとらしく生活している。		
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	本人が着たい服や、髪型など希望に添い支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の準備は、系列の厨房に依頼している。畑で採れた野菜や頂き物の野菜などは、一緒に調理し味付けなども行ってもらっている。また、行事の時のおやつ作りも行っている。	副食は運営法人の厨房に依頼しているが、主食、味噌汁、おやつ等は、自家菜園の野菜を使って利用者と一緒に調理している。食後の後片付けも利用者と共に行っている。職員は、見守りと一部介助が主で、一緒に食事を摂っていない。	職員もテーブルを囲んで、同じ食事を一緒に食べ、食材や調理法等の会話を通じて食事を楽しむことができる支援をして欲しい。
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	管理栄養士のたてたメニューなので、栄養面バランスにも優れている。チェック表で確認し、便の状況や体調などにも留意しながら量の加減や水分量に注意している。		
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、口腔ケアを行い出来ない方には介助を行っている。		

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	排泄チェック表を記入し排泄のパターンを把握している。出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援している。紙パンツから布パンツに切り替えたり自立に向け支援している。	排泄チェック表から、排泄パターンを把握し支援している。リハビリパンツから自立排泄が可能になった利用者もいる。	
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	水分量を多く取るよう行っている。入浴時には腹部マッサージを行ったり、随時便秘の状況の方には、医師と相談し下剤の調整を利用者個人に合わせ調節している。		
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	曜日は決まっているが、外出などで本人の希望にて曜日をずらしたり、湿疹、汗も等ある場合は、毎日の入浴も行っている。	入浴の曜日と時間帯は決められているが、利用者の希望に合わせて臨機応変に支援している。浴室は2ユニットで共有しているが個別浴槽でカーテンによりプライバシーを保ち同時に各スタッフ1対1で対応することで、安全性を図っている。	
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	その日の状態に応じて、休む時間を長くとってみたり、物音がする空間で休んでもらったりしている。散歩や適度な運動を行い快眠出来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	服薬ファイルに現在服用している薬の内容を閉じている。往診の内容を申し送りや、申し送りノートにて情報の共有をしている。服薬の内容の変更については、利用者の状態の変化も記録している。		
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	編み物、縫物、歌、畑仕事や洗濯たたみ等それぞれに合った支援をしている。		
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	その時期により、花見や散歩などにでかけている。また、家族の協力を得ながら出かけられるよう呼びかけている。	散歩や裏手にある畑に出かけるなど、それぞれの希望に沿った支援をしている。花見などの場合は、多くの利用者が参加出来る様に同法人のマイクロバスを利用し出掛けている。	

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
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	金銭の持ち込みは、行っていない。		
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	手紙のやり取りなどは、職員が代筆したり、郵便局に出したり支援している。電話も本人がかけたり、取り継いだりしている。		
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	居心地良く過ごせるように、毎日清潔に心掛け、一人ひとりに合わせ職員が情報交換をしながら行っている。利用者も日中の大半を、リビングでお互いの存在を認めながら和やかに生活している。また、季節の花など飾り工夫している。	2ユニットの共用空間は事務室を挟んで自由に行き来できる。季節感のある利用者手作りのカレンダーや、写真が掲示されたスペースは清掃が行き届いて整理整頓されており、利用者は思い思いの場で寛いでいる。	
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	ソファを置いたり、テレビを置き好きな番組をみたり自由に過ごしてもらっている。特に座るところは決めていないが、利用者が自分の場所をきめ気心の合った人達と生活している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居心地良い空間に家族や利用者が家具など準備し揃えている。また、必要あるものやかざりたいものは家族に連絡しながら用意してもらっている。本人の状況などにより、出ていない部屋もある。	居室にはそれぞれの利用者が安心して暮らせる寝具や家具、位牌などを持ち込んでプライバシーの保てる暮らしをしている。	
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	部屋の前に目印をつけ、自分の部屋を分かりやすくしたり、部屋の電気は自分で消せるよう電気のみもを長くしたり工夫している。		