

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	2775502798		
法人名	株式会社 エートス		
事業所名	グループホーム ここから陽光園 (1階)		
所在地	大阪府八尾市陽光園1-5-11		
自己評価作成日	平成26年11月25日	評価結果市町村受理日	平成27年2月19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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年1月20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)】

その方の生活、性格、個性に合わせた個別対応を、職員で話し合い決めて対応している。
--

【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)】

<p>開所してほぼ9年、代表者と管理者が同一で諸事への対応が早いこと、当初からのケアマネジャーが周辺事情を熟知していることによる利用者・職員の安心と信頼感が、ホームの良さ・落ち着いた雰囲気にも表れている。</p> <p>ホームでの看取りが当たりまえとして、医療連携体制の下20例以上の看取り経験を持ち、新入職員への研修も重ねて今後の支援体制も強化したいとしている。</p> <p>複数名のリーダー的職員が代表者の理念に賛同・理解し、看護師の資格を持つケアマネジャーの経験値を敬愛し、職員からの発案での勉強会(3ヶ月に1回程度)をもち、利用者第一・自分の親だったらという気持ちでケアに取り組もうとしている。職員のスキルアップがゆとりを生み、利用者の笑顔が職員チームの笑顔になることを期待する。</p>

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、活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

[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	毎月の職員会議で、理念の復唱し、実践。地域行事への参加もしている。	理念の中に“入居者や地域の方々と共に、より良い地域福祉の実現に寄与する”を掲げている。毎月の職員会議冒頭に理念全体の確認を行い、実践の振り返り起点としている。	
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	天候の良い日は、散歩や買い物、ラジオ体操など外に出て地域の方とコミュニケーションが取れるようにしている。	小学校での地域行事に極力参加する、前庭や駐車場でのカフェやバーベキューで近隣との声かけの機会を持つなど、重度化が進むなかで出来ることを一つずつ積み重ねている。	
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	地域行事の寄付をして、参加している。		
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	利用者、家族、民生委員と会議の場で意見を聞き、職員間で話し合い解決できるよう努力している。	開催期・構成員・会議内容共に妥当であるが、よりよい地域福祉の実現を目指すとする理念のためには、民生委員の他に地域住民の参加がないことは課題であろう。家族への会議録送付を大きく評価する。	地域密着型の意義を理解し、地域福祉に貢献したいとするならば、代表者が地元住民である利点を活かしての地域参加者の拡充で、認知症ケアの地域への浸透度を深める努力を期待する。
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	介護保険課、地域福祉指導監査室、高齢福祉課に、それぞれ窓口や電話相談をしている。	通常の業務相談や制度に関する情報等の交換の他に、市新入職員研修の受け入れなど必要に応じた連絡・連携については良好な関係を保っている。	
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	身体拘束については、職員も理解し努力しているが、フローアの施錠については、利用者の安全を考え行っている。	心身ともに拘束の弊害については理解し、拘束のないケアに努めている。各フローア出入口の施錠はあるが、“出たい”ことの要因を考えての対応を心掛けている。	
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	入浴時、身体外傷のチェック、言葉、対応については、その都度、職員間で注意している。外部研修へ参加し伝達研修している。		

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	外部研修を受け、伝達研修として内部研修を行っている。 成年後見人制度を活用している。		
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	重要事項説明書で説明している。		
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	ご意見箱の設置。面会時、運営推進会議、ケース会議、随時、電話での受付を行い、内容によって、施設長、職員間で話し合いすぐに取り組んでいる。	面会時の対応を丁寧に行い、家族の我慢や要望、苦情を率直に受け止め改善に繋いでいる。〇〇さまのご様子として月1回の家族通信を行い、支え合う関係づくりに努めている。	
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	定期的に行なっている職員会議で意見をきいて対応策を話し合っている。	月1回のカンファレンス・職員会議で意見・要望を出し合い改善に反映している。代表者と管理者が同一であって提案等に即対応というメリットは、職員の信頼感にも通じ、利用者・職員の笑顔となっているようだ。	
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	代表者は、管理者として勤務しているので、職員の勤務状況を把握している。給与水準、労働時間についても柔軟に対応している。		
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	外部研修に順番に参加し、施設内で研修報告をしている。施設内勉強会も開催している。		
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	八尾市介護保険事業者連絡協議会の勉強会や他のグループホーム見学会に参加している。		

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	自宅や施設での生活の場へ面接に行き、家族・本人から情報を貰い、安心して生活できるよう関係づくりに努めている。		
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	見学、自宅面接、体験入居の段階から話をきける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	専門医や往診医、歯科衛生士による口腔ケアのサービス利用を支援している。		
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	洗濯置き机拭き、他者の支援など能力にあわせ会話しながら、手伝ってもらっている。		
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	入居してからも家族との関係が薄くならないよう連絡している。家族との外出、外泊、外食、居室での宿泊も許可している。		
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	面会や居室で家族との時間を過ごしてもらっている。自宅にある好きなぬいぐるみや写真を飾っている。	重度化と認知症の進行で、人や場所との馴染みへの拘りはみられなくなっているが、夫々の昔を大事にしながら、ホームでの馴染みづくりを支援している。	
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	食事は落ち着いて食べられるよう、リビングの席は、くつろげるような席に誘導し、話のきっかけを職員が提供している。トラブル発生時は、距離を離している。		

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	運営推進会議に「先輩」として出席していただいたり、近くに寄せられた際に訪問していただいたり、逆に支援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	本人の希望に応じて、新聞を読んで頂いたり、一緒に買い物や散歩に出かけている。	入浴時や散歩時の1対1の会話から、日常での小さな拘りからの気づきを疎かにせず、その人らしさを見失わないよう努めている。	
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	面接時に詳しく好きな食べ物、趣味、生活の仕方、仕事を本人や家族さんに聴いて、フェイスシートで共有している。デイサービスやショート利用時にも面接を行っている。		
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	申し送りで入居者一人一人の心身状態を把握し、その日の体調に合わせた援助を話し合っ決めていく。出来る事、出来ない事を把握し、出来る事を本人のペースでして頂いている。		
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	ケース会議には、出来るだけ家族にも参加してもらい、往診時に医師の意見をもらい、本人、職員と一緒に介護計画を作成している。職員同士の意見も出し合っている。	出勤者全員参加の月1回のケース会議、月1回のモニタリングと医師と家族の意見を参考に6ヶ月毎の担当者会議を持ち、介護計画を作成している。状態変化に応じて見直しも行って	
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	介護経過記録、ケアプランチェック表、水分、食事摂取量、排泄チェック表、バイタル表を毎日記録し、職員間で情報を共有、評価している。		
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	申し送り・ケース会議・職員会議等その時どきに変化する状況・要望に細かく応えられるように、柔軟な対応を心がけている。		

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
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	歌体操、大正琴、三味線、カラオケ、習字のボランティアにきて頂き、交流を楽しんでいる。地域の市民運動会、盆踊りに参加して楽しんで頂いている。		
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	本人、家族が医療機関と契約された往診医に診てもらっている。希望があれば、かかりつけ医の往診が受けられるよう支援している。	看取り時の対応も含めて24時間対応の協力医療機関の医師を主治医としているが、例外もある。希望があれば皮膚科・整形科等の専科への受診支援も行っている。	
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	入居者の日々の変化に気を配り、気になる事があれば、施設看護師や訪問看護師に相談している。		
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。	入院時は付添い、入院中は面会に行き、主治医、看護師、相談員と情報交換し、退院に向けている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に看取りについてあらかじめ説明している。重度化したら、家族と話し合い、医師、看護師と共にケアに取り組んでいる。	看取りの指針を有し、入居時に説明し話し合っている。必要事態に応じて再度の確認を行い対応している。ホームとして看取りの経験値を多く持ち得ているが、研修も怠らず行いチームとしてのケア力の向上に努めている。	
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	勉強会を行い、急変時などの対応の仕方を学びあっている。		
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2回避難訓練を行い、避難経路、避難場所の確認をしている。 施設長は、町会長、高齢クラブ、近所との付き合いがある。	消防署から500メートル圏内に在るので、自主訓練を規定どおり行っている。代表者の自宅が隣接し近隣との関係が良好なこと、園内に井戸(飲料不可)を有しておことは心強い。	訓練については消防署立ち合いの実現と繰り返し必要性、館内の危険度点検、備蓄の再検討を課題とし、想定外を無くすために全職員で話し合うことを期待する。

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	以前の生活、人柄を尊重し、プライドを傷つけないよう声掛けを行っている。個室でのおむつ交換、更衣介助をしている。	経験値や生活歴に係る自尊心への配慮と、介助時のプライバシーへの配慮に注意を怠らずに日々の支援に努めている。	
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	思いつきや不安、心配事や希望等、ゆっくり聞き答えるようにしている。言葉の表現が難しい人は、体の表現を察知するよう心掛けている。パン販売時の選択を、本人にきいている。		
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	一人一人のペースに合わせ、起床、就寝、食事を行なってもらっている。時間内ではあるが、希望の入浴順番もきいている。		
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	その日の服を選んでもらったり、汚れや破れた服は着ていないか等、気を配っている。訪問理美容や髭剃り介助を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けや皿にも気を付けて提供している。食べ方を観察し、声掛けを行っている。	配食業者の献立と食材により、各ユニットで調理し、適切な見守りの中で摂食している。日曜の昼食と夕食、月・火曜日の夕食は単独メニューで提供している。業者へは配達時や電話で意見・要望を伝えている。	
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	食事、水分量のチェックをしている。その人に応じて量の調節、刻み食、ミキサー食、トロミ食で対応している。水分、食事量の少ない人には、好みの物などで工夫している。		
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に、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	夜間施設で入歯の洗浄、管理をしている。口腔ケアはその人の能力に応じて声かけや一部介助、全介助を行っている。隔週で歯科衛生士に口腔ケアを受けている。		

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
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	排泄パターンをチェックし時間毎のトイレ誘導をしている。その方の状態に合わせ、失禁パンツ、パット、リハビリパンツの活用をしている。トイレ周りを汚すので、その都度、掃除している。	各人の状態や様子に合わせた排泄介助、自立支援を行っている。放尿癖のある人にゴミ箱対応で正常化、老健からオムツ状態で入居者のオムツ外しなどの経験を有している。	
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	食事量、水分量を把握し、自然排便できるよう、牛乳、ヨーグルトなどの乳製品や水分、ラジオ体操、運動、便座で力むよう促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴曜日は決まっているが、好みの湯の温度や入浴時間をその人に合わせて対応している。職員とゆっくり話しながらの個浴を楽しんでもらっている。入浴剤の使用。	冬場週2回、夏場週3回、午後の時間帯に、3人で1度のお湯交換を基本に入浴支援を行っている。足浴・清拭は必要に応じて実施している。	
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	居室の温度や就寝時間を個別対応している。夕方から落ち着いてすごせるよう支援している。不眠時は、温かい飲み物を提供し、話相手になっている。		
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	服薬介助時3回名前の確認し、介助している。副作用ないか観察し、変化あれば医師に連絡している。		
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	コーヒーの好きな入居者には提供。本人に合わせ、散歩や外食、ビデオ鑑賞をしている。皆が仲良くなれるような行事を企画している。		
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	買物、散歩に外出。運動会、盆踊りなどに出かけている。	季節・天候・身体状態に合わせての散歩、喫茶店でティタイムのほか、花見や初詣などのミニお出かけも楽しんでいる。重度者の外気浴にも努めたいとしている。	

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
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	使っていない。		
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	本人の希望があれば、職員が付き電話してもらっている。お手紙は本人に渡している。入居者から家族へ年賀状を出している。		
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	温度、湿度計をみて、エアコン調整。リビングには季節の飾りを飾っている。窓からも外が見えるよう工夫している。廊下、トイレは明るく、危険な物がないようにしている。トイレもゆったりした空間にしている。	普通の家庭の居間らしく整えたいと、シンプルに居心地の良い設えで、通風・採光も良く清潔な共用空間が保たれている。	
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	リビングでゆっくり仲良く話ができるよう職員が入ったり、一人になりたい時は一人でゆっくり過ごせるよう提供している。		
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	タンスや家具は、本人の物を使用。居室掃除やタンスの整理を介助し、本人が安心できる居室づくりに心がけている。	箆笥・机と椅子に写真や飾り物など、本人好みや家族の配慮で、認知症の度合いもあってのその人らしい暮らしが垣間見える居室風景である。	
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	廊下にトイレ方向の貼紙、居室とトイレにも貼紙や表札をつけている。 廊下、トイレには手すりを設置。		