

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	0271301104		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームしろがね		
所在地	青森県八戸市大字白銀町字田端6-1		
自己評価作成日	平成30年10月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月19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)】

<p>基本的なことかもしれませんが、水分量に注意しています。水分が少ないと、意識レベル、活動性に大きく影響します。 ホームでは介護度が重くなっても、会話等ができています方が多いと思います。</p>
--

※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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成30年12月4日		

【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>ホームは地域と積極的に関わり、集会所や公民館に広報誌を配布したり、地域の防災訓練に参加しているほか、運営推進会議の委員である地域住民もホームの避難訓練に参加し、協力を得ている。また、家族会があり、今年は地域住民も参加して、100歳の利用者のお祝いを盛大に行っている。 系列施設と身体拘束委員会を立ち上げているほか、「虐待の芽チェックリスト」を作成する等の取り組みを行い、理念に掲げたホームを目指し、全職員が前向きに日々のサービス提供に取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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	理念はスタッフに見える所に掲示し、確認するようにしています。常に確認し、意識して業務をしています。	「私たちは思いやりを持って、こちよく、地域に愛され安心して暮らせるグループホームを目指します」という理念を掲げ、毎月の会議のほか、年2回、振り返りの機会を設けて確認をしながら、理念に沿ったサービス提供に努めている。	
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	地域でのイベント(白銀地区新年会や敬老会)には利用者と一緒に参加しているほか、環境整備には2ヶ月に1回程度参加しています。	町内会に加入し、新年会や敬老会、防災訓練等、地域の行事に積極的に参加しているほか、町内の公民館や集会所に広報紙を配布したり、近隣の高齢者施設と合同で餅つき等も行っている。また、中学生の職場体験の受け入れや地元の保育園児とも交流している。	
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	運営推進会議の場を利用して、認知症について勉強会や体験を行っています。		
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	運営推進会議に参加していただいた方から意見を反映するようにしています。	2ヶ月に1回開催する運営推進会議では、自己評価や外部評価結果等の報告のほか、身体拘束について課題の把握や改善点等についても報告している。また、認知症や介護食等の勉強会も行っている。	
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	必要に応じて連携を取っています。運営推進会議の案内を提出し、時間の都合をみて参加してもらっています。	地域包括支援センター職員が毎回、運営推進会議に参加しているほか、市職員の参加も得ている。また、困難事例や経営面・運営に関する事等、随時、行政に相談し、連携を図っている。	
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	身体拘束委員会を立ち上げ、管理者が参加しており、会議の内容についてはスタッフ会議の場を利用し、全スタッフに周知しています。スタッフ同士もお互いに身体拘束について意見を出し合っています。1Fは非常口の所は施錠しています。	系列のグループホームと身体拘束委員会を立ち上げ、会議で話し合い、取り組み等を運営推進会議で報告している。また、「虐待の芽チェックリスト」を作成し、半年毎に職員にアンケートを行い、日常の細やかな事柄が虐待に繋がらないように配慮している。職員はリスク分配の体制のもと、利用者の見守りを行っている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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行っています。スタッフ同士も言葉遣いについて話し合う機会を設けています。		
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	定期的な勉強会は行えていませんが、入職や異動時等は学ぶ時間を作り、再確認しています。		
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	入居にあたり、不安のないように説明しています。また、気になる事がある場合はいつでも相談を受け付けています。		
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並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	利用者のご家族からの意見はユニット会議の場を利用し、スタッフに説明しています。	家族からの意見や要望等を面会時や電話での把握に努めており、必要に応じて会議で話し合い、家族にも説明している。また、毎月、利用者の近況を報告しているほか、運営推進会議の内容等も報告している。	
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	半年に1回面談を行い、スタッフの話を聞いています。また、スタッフの考えや思いに関して傾聴し、業務に反映させています。	半年に1回、職員と面談を行い、意見を聞く機会を設けている。また、職員が「管理目標シート」を作成して自己評価し、管理者が総合評価をする体制を整えているほか、職員アンケートも実施して、意見等の把握に努めている。	
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	スタッフのスキルに応じた仕事を担当してもらっています。できなかった事ができるようになった時は交代し、お互いのスキルアップに努めています。		
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	スタッフのスキルに応じた勉強会や研修会等の案内をし、参加する機会を設けています。参加した内容についてはスタッフ会議で発表しています。		

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
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	委員会や勉強会に参加し、他の部署と交流ができるようにしています。他の部署で取り入れて成功した事は、ホームでも行っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始時に利用者の不安な事や要望等を利用者やご家族から聞き取り、信頼関係を築くように努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	利用開始時よりご家族の要望等を聞き取り、できる限り対応して情報を共有することで、信頼関係を築くように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者やご家族からの情報を分析し、管理者、ケアマネージャー、スタッフで検討し、対応しています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の「できる事」や「できない事」を見極め、できる事を行ってもらい、できない時は一緒に行っています。		
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置かず、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	面会時や電話で利用者の近況を報告しています。また、月1回、写真や一言を添えた手紙を送っています。		
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	ご家族の協力もあり、定期的に自宅に帰ったり、馴染みの場所へ出かけることができます。	家族と電話で話したり、自宅や馴染みの美容院へ出かける等、家族の協力を得ながら、利用者がこれまでの関わりを継続できるように支援している。	
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	仲の良い利用者同士、同じテーブルにしています。また、スタッフが間に入ることで孤立しないように努めています。		

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
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	契約が終了しても関わりを終わらせず、必要があれば相談に乗り、支援できる体制を作っています。		
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	利用者との会話や表情を分析し、なるべく寄り添えるように努めています。意思疎通が難しい場合は利用者の状況とご家族のお話を基に、意向の把握に努めています。	利用者の思いや意向等の把握が難しい場合は、利用者の状況や家族・ケアマネージャー等からの情報により、工夫しながら利用者が選択できるような場面づくりを行い、思いを汲み取るように努めている。	
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	入居時に利用者やご家族から聞き取った情報を活用しています。また、利用者やご家族の会話から情報を得ています。		
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	日々の申し送りと食事量や水分量、排泄パターンで、その日・その時の状態に応じてケアをしています。		
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	利用者との会話の中から状態を見極め、ご家族より話を聞き、把握に努めています。スタッフとも情報を共有し、3ヶ月に1回、介護計画を見直しています。	利用者や家族の意見を基に、ケアマネージャーや管理者、職員から情報収集をして会議で話し合い、介護計画を作成している。また、ケアプラン実施表に実際に行ったケアを記録し、申し送りノートやモニタリングの特記事項等を参考に見直しを行い、全職員で情報を共有している。	
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	ケアプラン実施表へ実際に行ったケアを記入しています。また、利用者の状態や気付いた事を個別の記録へ記入しています。		
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	ご家族と話し合い、できる限り希望に沿えるように努めています。		

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
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	近隣の施設や同系列の施設への訪問見学へ出かけています。また、地域でのイベントにも参加していただいています。		
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	入居時に利用者やご家族の希望に沿えるように努めています。特に希望がない場合は、協力医療機関を受診しています。また、ご家族から協力していただくこともあります。	かかりつけ医を把握し、希望する医療機関への受診を支援している。また、毎週、訪問看護師が訪問し、利用者の健康管理を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回、訪問看護師が来所した際、予めまとめておいた用紙を提出しています。当日の状況で変化があった場合は追加し、報告しています。		
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、また、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。	これまでの食事や水分量、排泄状態を病院へ伝えていきます。随時、病院やご家族から利用者の状況を聞き取り、退院後にスムーズに受け入れできるように努めています。		
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	現在、1階では延命治療については話し合っていますが、終末期についてご家族とは話し合っておりません。今後はご家族に時間をいただき、話し合っていきます。	看取りに関する指針を明示し、入居時に家族に説明をしている。また、2年に1回、家族に意向調査を行っているほか、ホームではこれまでに1件看取りの経験をしており、年1回の家族会で延命治療や緩和ケアについての説明も行っている。	
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	同系列の施設での勉強会や消防主催の研修会に参加することで実践力を身につけています。		
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	火災についての避難訓練は年4回行っています。避難訓練では対応するスタッフを入れ替えて訓練し、全スタッフが対応を身につけるようにしています。また、夜間帯に避難訓練を実施しています。	夜間帯も含め、年4回、避難訓練を行っており、運営推進会議の委員である地域住民も訓練に参加し、避難した利用者の見守り等で協力をいただいている。また、近隣施設との協力体制も構築しているほか、災害発生時に備え、食料や水等も用意している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	介助毎の声がけに気を付け、利用者の羞恥心に配慮しています。押し入れや戸は1回毎に締め、プライバシーに配慮しています。	利用者と職員が慣れ合いになり、言葉がけや対応等で気になることがあった時は会議で話し合いを行い、改善に向けて取り組んでいる。また、広報誌への写真掲載についても了解を得ている。	
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	利用者が理解しやすい言葉を使い、納得した上で自己決定できるようにしています。		
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	利用者の精神状態や健康状態を把握し、状態に合わせた支援を行っています。		
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	一緒に衣服を見て相談しながら選び、利用者が着たい服を着れるようにしています。		
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	献立は決められていますが、硬さや大きさについては利用者の好みに合わせるようにしています。利用者の状況に応じて、食事の準備や後片付けをスタッフと一緒に行うことで、自信を持てるようにケアをしています。	法人本部から配達された食材を調理して提供しており、食事の量や時間は利用者個々に合わせるように努めている。また、職員1名が検食を兼ね、利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	介護計画に取り上げ、栄養摂取や水分摂取、介助方法等、利用者に合わせた支援をしています。		
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	義歯洗浄や歯磨き、うがい、口腔清拭等、利用者に合わせた口腔ケアを行っています。また、口腔ケアを忘れていた利用者には声がけを行っています。		

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
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向けた支援を行っている	排泄状況を記録して申し送りをする事により、日中は紙オムツ使用の減少に努めています。	ユニット毎に排泄パターンを温度板に記入して、利用者の排泄リズムを確認し、事前誘導を行う等、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食べ物や飲み物等は利用者の嗜好に合わせています。また、下剤の調節を行っています。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴時間については利用者のペースに合わせています。順番については事前に声かけを行い、了解をもらっています。また、仲の良い利用者同士は双方の了解を得た上で、一緒に入浴を楽しむことができます。	基本的に週2回、入浴できるように支援しており、入浴の時間や気の合う利用者同士の入浴に配慮したり、足湯等も行っている。	
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	ベットや布団等、今までの生活に近い環境で休めるようにしています。居室に行きたくない時は食堂で休むこともできます。		
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	全スタッフが全利用者の薬を把握し、健康状態の変化に気付いています。薬の処方を変更した時は申し送りを行い、全スタッフに周知しています。		
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	手伝いを依頼することにより、張り合いや楽しみを持って生活できています。また、毎日の体操や歌も楽しみにして、参加する方もいます。		
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。また、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	利用者の健康状態や気分を見て、散歩や買い物に出かけられるようにしており、無理強いないで支援しています。また、ご家族の協力がある時は、ご家族と一緒に外出を楽しむこともできます。	花見やサクランボ祭り、ドライブ等に出かけたり、系列施設のお祭りに参加する等、利用者の状態に合わせた外出支援を行っている。	

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
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	利用者個々の希望や必要性に応じお金を持つこともできます。ご家族の協力を得て行っています。		
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	自ら電話をかけることはしていませんが、ご家族や親戚から電話が来た時には話をすることもできています。毎日電話が来る方は、この時間を楽しみにしています。		
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	イベントの写真は廊下に掲示しています。外出イベントの写真は季節感を取り入れ、楽しめるようにしています。	テーブル等の調度品は家庭的な物を使用しているほか、廊下にソファや椅子を置く等、利用者が思い思いにくつろげるように配慮している。また、ホーム内に掲示している行事の写真はこまめに交換しているほか、季節を感じられるような装飾も工夫している。	
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	気の合う利用者同士、同じテーブルで食事を楽しむことができます。自分のペースで行動し、話をしたり、お茶を楽しんでいます。		
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	テレビやテーブル等、今まで使用していた物も持って来て、居室で使用することができます。ご家族の写真や位牌等、利用者の大切な物を置き、居室でも気分転換することができます。	居室にはテレビやテーブル、椅子、位牌等を持ち込み、利用者が心地よく生活できるように工夫している。居室への持ち込みが少ない場合は、利用者が作成した作品を飾る等、職員も一緒に利用者個々に合った居室づくりを行っている。	
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」や「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	トイレや洗面所、浴室等はわかりやすいよう、案内を掲示しています。また、自分の居室には名前や写真を貼り、分かりやすいようにしています。		