

### 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	1870100474		
法人名	財団法人松原病院		
事業所名	グループホーム和		
所在地	福井市若杉町25-18-1		
自己評価作成日	平成23年9月29日	評価結果市町村受理日	

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	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成23年10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)】

地域との関わりを今までよりも、より一層親しみやすくなる様努力しています。
--------------------------------------

【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)】

当ホームは平成10年に開設され地域との交流も深く、近くの小学校行事や地区のお祭りに参加するほか、入居者の手作り作品などのバザーも開催している。なお、バザーは住民にも大変好評で、売上の一部を外食やホーム活動に活用し、入居者の楽しみとなっている。また、日々の活動で作上げた作品をホーム内で展示するとともに、市主催の高齢者作品展にも出展し、入居者の日常活動の意欲向上と生活のハりに繋げるとともに、一般の方へ、元気な高齢者(認知症)やグループホームの活動を広報している。また、入居者は職員とともに地区行事に積極的に参加しており、降雪時には近所の住民からホーム周辺の除雪協力を得るなど良好な関係が築かれている。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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+Enter)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>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	独自の理念を作り、ホーム内に掲示し、ミーティングで話し合い日々の生活を通し、理念の実現に向けて努力している。	ホーム独自の理念を作り掲示するとともに日々のケアの中で実現できるよう努めている。また、職員一人ひとりが年度毎に重点目標を設定しケアに当たっている。	十分に地域との交流が図られているが、理念の中に地域との関係を表す具体的文言を盛り込むことが望まれる。
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	デイホーム・地域の行事等に利用者の方と参加している。また、自治会の避難訓練、清掃等にも参加している。	町内会や自治会に加入し、地域の情報を収集し回覧している。入居者は体育祭、バザー、自治会の避難訓練、清掃に職員とともに参加している。降雪時には、近所の住民からホーム外回りの除雪協力をえるなど良い関係が築かれている。	
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	広報紙を町内の回覧板を通じて地域に回覧している。		
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	事業所からの報告をするとともに、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、サービスの向上に生かしている。	入居者家族、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談委員で構成された運営推進会議を2カ月毎に開催し、意見交換を行っている。また、今年度から他のグループホームとの交流を持ち、互いの運営推進会議に参加し、サービス向上を図っている。	現在、地区公民館長、自治会長の参加が得られにくい状態が続いているが、参加に結び付くよう継続して働きかけていくことが望まれる。
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	介護相談員や包括支援センター職員には事業所運営の相談にのっていただいている。	日ごろから市職員や介護相談委員、地域包括支援センター職員に相談・質問するなど話しやすい関係を築いている。	
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	身体拘束をしない事を契約書に掲げており、スタッフに対しても身体拘束をしないよう全員で取り組んでいる。	職員は法人全体の年1回の研修に参加し、身体拘束の禁止となる具体的な行為等をよく理解している。なお、交通量の多い立地条件ではあるが、安易に施錠せず、状態の変化に応じたケアに取り組んでいる。	
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	研修や勉強会に参加し、スタッフに伝達して、日常生活においても虐待行為に当たる様な対応が行われないように常に気をつけている。		

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
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	研修会に参加し、スタッフに伝達して全員で学んでいる。利用されている方もいる。		
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	契約時に説明を行っている。特に対処の条件等についても十分に説明を行っている。		
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	介護相談員の訪問時に相談にのって頂いたり、本人の不安、不満、意見は運営推進会議等で相談している。苦情相談窓口、第三者委員の連絡先等を明記している。	利用者との日頃の関わりや会話の中から思いを汲み取っている。利用者家族には、面会時に日々の記録を報告し、意向を聞いている。年2回家族会を開催し、意見の出しやすい環境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	ミーティング、申し送り時に意見、提案を聞いている。	職員の発言する場として委員会が設けられている。管理者が職員の日々の気づきを随時聴く体制となっており、これをホームの活動に取り入れていることが職員への聞き取りで確認できた。	
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	個々の能力を考慮しながら仕事への意欲が出せるよう働きやすく、何でも話会える職場作りをしている。		
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	各自に合った研修の参加、資格等への挑戦も随時促している。		
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	グループホーム協議会に参加したり、他事業所との意見交換、相互訪問も行っている。		

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
<b>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	入所前には必ず面談を行ったり、可能な限りホームに来て頂き生活の状況や心身の状態について把握するよう努めている。本人の思いを理解出来る限り不安なく入所出来るように努めている。		
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	ご家族が面会に来られた時に今までの経緯や困っていること、不安なことがないかゆっくり話を聞くようにしている。		
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	ご本人、ご家族の思い状況などを確認したうえで、現在何が必要かを家族、本人と共に見出している。		
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	日常生活の中で、利用者の方から自然な形で教えてもらう雰囲気作りをしている。本人の思いや不安を知り、共に支え合える関係作りを努めている。		
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	ご本人の様子や状況を伝え、行事や野外活動にご家族の参加協力を得て共に過ごせる機会を作っている。		
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	気軽に来訪してもらえぬ雰囲気を作り、外出も自由に出来る様努めている。	馴染みの場所への訪問は、入居者の希望や様子から入居者家族に相談し、訪問している。地域の祭り、バザーやデイホームなどで地域住民と交流を図り、良好な関係が築かれている	
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	みなさんで過ごせる時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りをしている。利用者同士の人間関係や相性等を考慮しながら良い関係になるように支援している。		

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	契約終了後もご家族の相談に乗ったり、出来る限りの対応を行っている。		
<b>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	日々のかかわりの中で本人の思いを引き出すような言葉かけや、会話を心がけている。表面的な言葉だけでなく、その裏にある思いをくみ取れるようにしている。	思いや希望を汲み取るような言葉かけや会話を心がけ、日常の場面の中で隠れている感情を汲み取るよう努めているが、アセスメントシートへの詳細な記載には至っていない。	日常の関わりのなかで知ることのできた思いや生活歴などの細やかな情報を職員間で共有できるようにアセスメントシートに記録し、日常のケアから退所後の生活の場まで活用できるように整理することが望まれる。
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	入所時、ご家族や関係者からこれまでの経緯や生活歴暮らし方等の情報を収集し把握している。入所後もご家族、本人からも情報を収集している。		
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	一人ひとりの一日の生活のペースやリズム、体調を把握するよう心がけている。日々の生活の中で出来ること、できそうなことを見つけ力を発揮出来るよう努めている。		
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	その人らしさを大切にした介護計画の作成に心がけている。ご本人やご家族スタッフの意見や思いを受け入れ反映させるように作成している。	担当者を決めて、ケース記録、ミーティング、ケアカンファレンスなどを通じて全職員の意見を集約・検討し、利用者一人ひとりの状況に合わせた介護計画を作成している。	
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	ケアプランの内容に沿ったケアを実施し、その結果を毎日ケース記録に記入している。記録やアセスメント、モニタリング、カンファレンスを行い3ヶ月1回に見直しを行い新たな計画作成をしている。		
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	ご本人、ご家族の状態に応じて通院、買い物等の支援は柔軟に対応している。		

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	ボランティアの方の協力を得て、様々な催しや作業を楽しむ機会を作っている。公民館、小中学校での行事にも参加させて頂いている。		
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	ご本人、ご家族が希望するかかりつけ医となっている。家族同伴が不可能な方にはスタッフが同行している。	本人や家族が望むかかりつけ医の受診継続を支援し、変更する場合も、よく話し合っている。受診は原則家族同行となっており、ホームでの入居者情報を医師に提供し、受診後は家族と連絡を密にするおまじ情報共有に努めている。	
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	管理者が看護師なので、いつでも相談、指導を受けることができる。		
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。	入院した際は本人への支援に関する情報を医療機関に提供し、早期退院できるように状態を把握し情報を得ている。		
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	当ホームは終末期までの支援は行っていない事や、歩行や座位が出来なくなったりした場合は退所となることを、入所時に説明している。重度化した時は家族と話し合いスムーズに施設入所が出来る様支援している。	契約時に終末期までは支援を行わないことを説明し、状態に応じて再度説明をしている。重度化された入居者に対しては、その方に合った施設を一緒に探し、入所できるよう支援している。	
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	年1回は救急救命講習会をホームで実施し、スタッフ全員が対応出来る様している。緊急時マニュアルを作成している。		
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	避難訓練を実施し、消火訓練、避難誘導経路の確認訓練を行っている。自治会、地域での協力をお願いしている。	非常食、備蓄品を準備している。年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定で行っている。自治会の年1回の避難訓練にも職員と入居者が一緒に参加し、緊急時に近所の方から協力が得られるような関係づくりに努めている。	

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
<b>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	利用者一人一人のプライバシーやプライドが守れるよう日々のケアの中で心がけて対応している。	個人情報の記録類は適切に管理されている。利用者への言葉かけや対応は会議で協議し、状況に応じて筆談で意思疎通を図るなど工夫している。	
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	日常生活の様々な場面で利用者の型に選んでもらうよう心がけおり、本人の意思を大切にしている。		
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	1日の流れは決まっていないので、その日の一人ひとりの体調や気分に合わせて生活を支援している。		
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	本人の好みの服を自由に着て頂いている。移動美容室を利用したり、馴染みの美容室へ行ける様支援している。		
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	調理、盛り付け、片付け等は利用者と共にやっている。スタッフ、利用者が同じテーブルを囲んで同じ食事を楽しく食べれるように雰囲気作りをしている。	献立に入居者の希望を取り入れており、入居者の楽しみとなっている。入居者は、職員とともに準備、盛り付け、後片付けなどを出来る範囲で手伝い、調理を楽しみとしている入居者もいた。また、入居者と職員が同じテーブルで食事を摂り、食後はゆっくりと会話を楽しんでいた。	
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、水分摂取量を毎日チェック記録してスタッフが情報を共有している。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けを行い、自分で磨いて頂いている。就寝前は義歯を洗浄剤につけている。定期的に歯科衛生士からの助言を受けている。		

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	紙パンツを使用している人に対しては、排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。トイレ誘導や汚染の後始末は周囲に分からないように行っている。	入居者一人ひとりの排泄リズムを把握し、タイミングを見計らって排泄の支援を行っている。また失敗した入居者には、周囲へ気づかれないよう配慮し支援している。	
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	野菜、果物、繊維質の多い食材を使い、水分摂取も何回にも分けて摂取出来るようにしている。軽い運動もとりにれている。		
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	入浴を拒む人に対しては、安心出来る言葉掛けを行い対応している。一人で入りたい人には個別に入って頂いている。	週2回の入浴を支援しており、入浴を拒否する人には強制せず、言葉かけの工夫などで対処している、今後週3回の入浴を目標に取り組む予定である。	
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	出来る限り、日中の活動を増やし生活のリズムを整え、スムーズな入眠につなげている。日中も疲れが見られたり、希望する人は休息出来る様支援している。		
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	内服約の処方箋は個人のケース記録に綴じ、スタッフが内容の把握出来るようにしている。状態の変化が見られた時は、詳しく記録して主治医に相談している。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味、得意分野を把握して力を発揮出来る場面作りをしている。本人の好みに合わせた事を行って頂いている。		
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	天気に良い日は散歩や買い物に出かけている。なるべく本人の希望が取り入れられるように家族の協力を得て、実現出来る様支援している。	日常的にホーム回りの散歩を行っており、季節に合わせた外出や、入居者の希望に応じて月1~2回外食を支援している、また、地区のデイホームやお祭り、学校運動会の参加など呼び掛けに応じて地域住民との交流の場へも参加している。	



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
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	利用者の中には財布の中に少しのお金をもっていて、買い物に出かける時に欲しい物を買うよう支援している。		
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	掛けたい時に掛けられるように支援したり、自ら書いた手紙やはがきのやり取りも支援している。掛かってきた電話には会話しやすいようにしている。		
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	掲示物はその季節に合った物にしている。季節の花を生けたり、台所からは調理の音やおいがしている。	玄関には入居者手作りの縫いぐるみや布製の干支の作品が飾られ、明るく楽しい雰囲気となっている。入居者が一日の大半を過ごすホールは東側に面し、採光により明るくなっている。廊下のあちこちに配置された長椅子は布製のカバーで覆われ、暖かい色合いになっていた。	
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	玄関、廊下等のスペースのある場所にはベンチやソファを置き、利用者の方が一人で過ごしたり仲の良い者同士がくつろげるように工夫している。		
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	タンスや鏡台等、本人の馴染みの物を使ってもらっている。自分で作った手芸用品等も飾ってある。	居室はベット完備であるが、入居者の希望で慣れた物の持ち込みが出来る。今まで使っていた馴染みのタンスや鏡台などが持ち込まれ、ホームでの手作りの作品も飾られ、自由に過ごせる居心地の良い部屋となっていた。	
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	居室のドアには個別のネームを取り付けたり、トイレの場所が分かるように目印を付けている。		