

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873400853		
法人名	有限会社ほおずき		
事業所名	グループホームCHIAKI ほおずき姫路香寺		
所在地	兵庫県姫路市香寺町中仁野268番1		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村受理日	平成23年1月24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.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2873400853&SCD=320
----------	---

【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 ライフ・デザイン研究所
所在地	兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2番14号703号
訪問調査日	平成22年10月7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)】

ホーム全体が、明るく笑顔にあふれ、家庭的な雰囲気のあるホームです。日々の生活に「役割」「やりがい」を持ち、生き活きと暮らせるように努力をしている。今までの交流関係を断ち切らないように支援をしている。誰でもが、いつでも訪問できる環境づくりと関係づくりを目指しています。安心して暮らしていただくために、健康管理をしっかりと行い、医療関係者との連携をとり支援をしている。入居者、家族、職員とが何でも言い合える関係づくりに取り組んでおり、日々穏やかに暮らせるように支援している。

【第三者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)】

ホームからの徒歩圏内に、スーパーや商店も多く、毎日の散歩を兼ねた日常の買い物外出にも良い生活環境である。家族アンケートでは、事業所への感謝の言葉が多数寄せられており、利用者家族との信頼関係が保たれているのが良くわかる。利用者は、日々、個々の役割を持ちながら楽しく暮らしている様子であり、心温まるアットホームな雰囲気がある。家族への報告も丁寧で適切にされており、家族の安心感に繋がっている。医療面においても、協力医と良い関係性が構築出来ている。また、ホームで飼っている犬(雪)は、「ほおずきの雪」としてグループホームの利用者や家族、併設デイサービスの利用者の心を癒してくれる他、ご近所付き合いのきっかけづくりの大役も果たしてくれており、地域交流にも繋がってきている。

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 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		

自己評価および第三者評価結果

自己	第三者	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	毎朝、理念を唱和し、意識づけをし共有できるようにしている。基本方針にある、地域づくりと人づくりは特に意識し、実践できるようにしている。	「あふれる元気と明るい笑顔、感謝の気持ちを忘れないチームワーク作り」が事業所のテーマになっている。地域づくりと人づくりにも力を入れており、「マイチャレンジ」への落とし込みもしている。	理念に沿った取り組みを、日々振り返ることが出来る方法も検討願いたい。
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	日課の散歩や買い物、また地域での催し事に参加し、地域の一員としての交流をしている。	近隣の行事には参加している。馴染みの関係作りでは、デイサービスの利用者との交流も意識して取り組んでいる。	今後も、行事参加を含め、近隣の方々との会話をする機会作りを意識し取り組んで頂きたい。
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	認知症見守り隊の実習受け入れを行っており、運営推進会議でも、地域の方々へ理解と支援方法を伝えている。	/	/
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	事例や取り組みを報告し、意見をサービスの向上に活かしている。	地域の方が入居されているので地区のメンバーが参加してくれている。家族、民生委員、包括支援センター、自治会などが出席し、外出時の支援もしてくれる。	
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	市町村担当者和との連絡は密に取れていないが、まず地域包括との協力関係をさらに築くようにしたい。	地域包括支援センターが主となって関わってくれている。制度に関しての質疑や介護情報収集等、法人本部を通じ、日常的に市担当者に連絡を取り、適正な指導を頂いている。	家族などへの制度説明等、行政職員の方に協力を願ってみては如何でしょうか。
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「0」の意識の基、勉強会、研修で理解し取り組んでいる。	夜の5時30分～朝の8時の間は、安全上施錠をしており、家族にも説明をしている。利用者への対応は、見守りを主に、一緒に行動している。	
7	(6)	○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	事例を取り入れた、研修や勉強会を実施し、利用者の身体的変化や行動に注意を払い、防止に努めている。	研修や勉強会以外にも、管理者は職員のメンタルフォローを心がけている。法人全体としての取り組みが出来ている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	成年後見人制度について、必要性があれば話し合いをし、活用できるようにしている。	現在、成年後見制度の活用事例あり。利用者および家族との話し合いで、必要があれば対応できるようにしている。日常生活自立支援事業との違いを認識することが求められる。	
9	(8)	○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、解約、改定などの際は、十分に時間をとり、項目ごとに説明を行い、利用者や家族の不安、疑問を聞き説明を行い、理解、納得を図っている。	契約に関する説明では、管理者が丁寧に説明しており、アンケートの結果からも、全員がわかりやすい説明を受け、話し合いもしている。	
10	(9)	○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	家族交流会での意見交換や日常会話での意見や要望を聞ける環境づくりをしている。	家族からは、いつまで、どこまで見てもらえるのかという質問や、外出の機会に対する意見が多くなっている。家族との信頼関係が良好であることがアンケート結果からも伺える。	
11	(10)	○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	ミーティングや個人面談を行い、職員の意見や提案を聴く機会を設け、反映している。	職員とは、年二回の個人面談があり、それ以外にも、利用者のケアに関する意見も多く出されている。タタミの段差解消や、センサーの設置など、改善の意見等も多く出され実施している。	
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	個人面談や人事考課により個々が目標を持つことで、やりがいや向上心をもって働けるように努めている。		
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	一人ひとりのケアの力量を把握し、新人研修、中堅職員研修、管理者研修と必要に応じた研修を行い、職員全員のレベルアップに努めている。		
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	グループホーム連絡会やその他の同業者との交流や研修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。		

自己 者 第三	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	関わりを多く持ち、不安や要望などを聞ける環境づくりをしている。		
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	面談の場を設け、家族が困っていることや不安なこと要望などに耳を傾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	本人、家族からの聞き取りを行い、ケアカンファレンスで支援の方向性を決め、対応している。		
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	日常生活全般において、持てる能力を引き出し、お互いに助け合い暮らしている。		
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	面会時に状態を伝え、共に本人を支えていく関係を築いている。		
20	(11) ○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	友人との手紙のやりとりや入居前に通っていた、書道教室への参加が継続して行えるように支援している。	アセスメントで把握している、利用者個々人がしたい事(お茶やお花、書道など)や、できる事を支援している。	利用者の心身状況の変化に合わせ、介護計画の目標設定の見直しやその経過を記録する事が望まれます。
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	利用者同士の関係を把握し、職員が間に入ることでコミュニケーションが取れるように努めている。		

自己	者	第三	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	入院で退去された方は、定期的なお見舞いに行ったり、在宅に帰られた方は、お便りを出し関係づくりをしている。		
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	(12)		○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	本人の意向、思いを多方面から、汲み取れるように意識し把握するようにしており、カンファレンスを行い、本人の意向に沿った支援が出来るように努めている。	利用者本人の視点で、介護計画が作られており、そのために必要なアセスメントや本人の希望を把握する努力がされている。	職員の気付きが、介護計画に反映され、にPDCAサイクルを回すことが大切です。
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	入居時のアセスメントや日常会話や様子、面会時の家族の意見など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	ケース記録や介護記録で身体面、精神面の把握に努めている。		
26	(13)		○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	ケアカンファレンスの開催、家族や医療関係者の意見や話し合いを行い作成している。	利用者の個々の課題を拾い上げ、ケアカンファレンスを開催している。家族や医療機関との連携がスムーズに行えている。	職員全員が、カンファレンスに参加している意識を持てるように、目的の設定を願いたい。
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	個別の記録や情報交換ノートなどで情報を共有し、モニタリング評価している。		
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	身体状況の重度化や家族が遠方におられる方への支援など柔軟な支援が出来るように取り組んでいる。		

自己	者三	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	地域行事への参加、地域の方のボランティアの受け入れをしている。		
30	(14)	○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、家族の希望を大切に、いつでも相談が出来き、適切な医療を受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医の利用者が2名いるが、ほとんどが協力医に切り替えており、毎週定期的に往診を受けている。歯科、整形外科、眼科、耳鼻科などは近くにあるので、外来に出向くことが多い。	近くに医療機関が多く、管理者と協力医が連携のキーパーソンになっている。今後も、継続願いたい。
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	毎週1回往診時に看護師が同行するので、医療行為などの支援をしてもらっている。		
32	(15)	○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。	介護情報提供を行い、安心して治療が受けられ、早期に退院が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。	退院に向けてのカンファレンスには、管理者が出席している。入院時は協力医から紹介をもらい、地域医療室との連携もできている。	
33	(16)	○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	重度化や終末期に向けて、家族、かかりつけ医と話し合いの場を設け、事業所の支援体制を十分説明し方針を共有し支援体制づくりに取り組んでいる。	過去に看取りを行った事例はあるが、家族や医師の協力が不可欠である。看取りの指針もあり、医師と家族との話し合いはしている。	遠隔地にいる家族の場合との協力体制の方法も検討願いたい。
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回は急変や事故発生時に備え、初期対応の訓練を行っている。		
35	(17)	○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	消防訓練は、昼想定と夜間想定で行っている。災害時の訓練は、行えていないので、地域との協力体制も密に築いていく必要がある。	消防訓練を行って、非常時はバルコニーへの避難が有効であることが確認できた。夜間時は、職員の数が少ないので、近隣の手助けが欲しいところである。	

自己	者 第三	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	(18)	○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	人生の大先輩としての一人ひとりの人格を尊重し、プライバシー保護に努めた、言葉かけや対応をしている。	日常における声かけだけでなく、記録を書く場合にも、人格を尊重しプライバシーを損ねないように注意している。	
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	日常会話の中や行動から思いや希望が引き出せるようにしている。		
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	散歩、買い物、日光浴などその日の天気や気分によって過ごしていただけるように支援している。		
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	化粧品購入の買い物や毎月の訪問美容でのパーマや毛染め、カット、髭剃りなどできるように支援している。		
40	(19)	○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	食事の準備、調理、片づけなど会話を楽しみながら支援をしている。	食材は安全で旬の物を購入するようにしている。献立づくりからはじめ、大まかなカロリーの計算もしている。菜園で採れた野菜なども取り入れ、下拵えなどにも参加してもらっている。	
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	簡単なカロリー計算を行い、食事量のチェック、水分量のチェックをしながら支援をしている。		
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	一人ひとりに応じた口腔ケアを毎食後行っている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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や習慣を把握し、誘導や使用時間の短縮に努め自立に向けた支援を行っている。	声がけや誘導は、タイミングを外さないように気をつけている。利用者が失敗して落ち込まないように支援をしている。夜間は、ポータブルを置く利用者もいる。	
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	朝食に乳製品の提供をし、散歩や体操など体を動かす支援をしている。		
45	(21)	○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	一人ひとりの希望に沿った入浴が出来るようにしているが、時間帯によっては希望に添えない時がある。	入浴の時間帯は、土日、平日とも午後を中心に、ゆっくりと入ってもらっている。風呂場は広くゆったりしているが、今後ADLの低下に伴い転倒防止や跨ぎのサポートなども必要となる。入浴時間はコミュニケーションの機会と捉えて、会話の記録もしている。	
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	日中の過ごし方を一人ひとりの状況に応じて休息したり安眠できるように支援している。		
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	薬の副作用、用法や用量の周知徹底し症状の変化に問題がないか確認に努めている。		
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	一人ひとりの趣味や楽しみごと(生け花、お茶、散歩など)ができ、日常生活での洗濯たみ、食事の片づけなど役割が持てるよう支援している。		
49	(22)	○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	季節ごとの外出や誕生日外出で普段いけない場所や本人希望の場所に出かけられるように支援している。	ホームの近くには、スーパーや神社があり、日常的に出かける機会が多い。花見に出かけたり等、利用者の希望を聴いて出かけている。散歩時には犬を連れて行くので、近隣の方々と交わす挨拶や会話も多くなってきている。	

自己	者 第三	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	お金を所持されている方は、限定されているものの買い物時は、支払いをしていただくように支援している。		
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	一人ひとりの希望や力に応じて電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している。		
52	(23)	○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	季節感を取り入れた壁画や玄関やリビングに季節の花を飾り、落ち着いた雰囲気保てるように工夫をしている。	利用者と一緒に書き上げた壁画等を、季節によって取り替えたりしている。デイサービスで行っている生け花には、ホームからも4名が参加しており、1年間継続して交流ができています。男性が畑の水遣りなど担当している。	
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	玄関にリビングソファを置き、エントランスには長ベンチを置きいつでも過ごせる居場所の工夫をしている。		
54	(24)	○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	入居時の説明で自宅で使い慣れたものを持参していただくよう案内している。仏壇や位牌をもってこられている方もおられ、居心地よく過ごせるように工夫している。	各部屋には、洗面と空調機があり、出入り口の引き戸には小窓がついている。自宅で使い慣れた小机や仏壇、ポータブルトイレなど、色々なものが持ち込まれている。	
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	トイレの場所が分からなくなってきたら、トイレの張り紙をし、居室入り口には、表札をつけ工夫している。		