

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	2794000253		
法人名	医療法人 神明会		
事業所名	グループホーム ロ・スカーロ しばはら・リポーン(2階)		
所在地	大阪府豊中市柴原町2-7-15		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	平成23年11月17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	大阪府中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成23年9月22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)】

入居者ご本人の入居前の生活スタイルをできるだけ崩さず、ホーム入居後もその人らしい生活を送っていただけるように支援します。また、ホーム内だけでの生活にとらわれず、外部との交流、外出の機会を増やすための行事を定期的に行い、ホーム内のみではなく、地域での生活を充実させていけるような支援に努めています。

【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)】

母体法人は医療法人で、当ホームは平成22年11月1日に開設された。モノレールの柴原駅から徒歩5分、並行して中央環状線があるが、一歩中へ入ると静かな住宅街で、利用者は穏やかな暮らしをしている。職員は法人の「愛」「奉仕」「共感」の理念の下で、各ユニット入口に職員の個人目標を掲げ、利用者の楽しみを沢山作ってあげる事を目指している。毎月の行事企画担当を決めて、四季を通して出来るだけ人との触れあう機会を多く作りたくとして、五感を刺激する屋内外の行事作成に尽力している。ボランティアの受け入れも前向きで陶芸教室、フラワーアレンジメント、メイク指導、日舞観賞等、多彩な内容は利用者の楽しみと喜びとなっている。職員は常に利用者の視点に立って安心した生活が送れるように支援している。利用者との信頼関係もよく、風通しの良い明るい雰囲気のあるホームである。

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	入社時の研修にてまず共通の認識を持つため、必ず理念の共有を行っている。また、各フロアの事務所に掲げ、迷ったり立ち止まったときは確認してサービスに取り組んでいる。	母体組織の理念「愛」「奉仕」「共感」を職員は研修や会議で話し合い、理念を共有しているが、事業所独自の理念は作りあげられていない。	地域密着型サービスの意義や役割を考えて、法人の理念そのまま出なく、事業所の目指すサービスの独自の理念が求められます。
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	地域の敬老行事などに積極的に参加し、施設行事(特に夏祭りなど)には地域の方にご参加いただけるようお知らせを行っている。	夏まつり、秋祭りなど事業所の行事を地域へ情報発信したり、近くの小学生が遊びに来られて交流を楽しまれている。11月には近くの中学生の職業体験の実習を受け入れる予定である。	自治会に入会しているが、日常的に地域の人との交流の場が少ないので地域活動に積極的な参加・交流を深められることを期待したい。
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	施設体系によりデイサービスを運営しているので、地域の高齢者と話をしたり、一緒に作業を行っている。		
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	地域の代表の皆様から頂いた意見や提案を基に実施へと活動を行っている。家族の意見交換のばともなっている。	会議は2ヶ月に1回の開催で、参加者は行政、地域民生員、家族、法人理事他職員である。会議では事業所の現状報告、行事費用、ボランティア受け入れ、職員研修状況等を報告し、話し合っ率直な意見を頂いている。	
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	市町村へはなるべく書類を提出する場合など、郵送ではなく直接担当者のもとを訪れ話をしている。	市高齢支援課へ書類手続きの申請や運営面の問題がある時には日頃から相談に出向き、よいアドバイスを頂いている。	
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	身体拘束ゼロ推進マニュアルを熟読し、日々身体拘束をしないケアを行っている。	職員は「拘束ゼロ推進マニュアル」で研修を重ね、身体拘束を行う弊害はよく理解している。各ユニット出入口は安全・事故防止の為に施錠がされている。室内のガラス戸は換気が出来る範囲内で、ストッパーをかけている。	利用者の人権を守ることがケアの基本であるという認識に立ち、安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしができる支援を工夫し取り組んでほしい。
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	フロアにて話し合う機会を設け現在虐待がないか確認作業をしている。		

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	必要に応じて、職員に権利擁護に関して学ぶ機会を設ける。		
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	納得されるまで何度も説明し、家族の立場に立ち一緒に考えている。		
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	豊中市の介護相談員に月一回訪問してもらい、相談員からの意見を運営に反映するように努めている。また、2か月に1回の運営推進会議にて、ご家族の意見を聞く機会としている。	家族の訪問時に個別の意見、要望を積極的に聞くように努めている。運営推進会議では家族から行事内容や費用面・健康管理等の意見も出され、その後の運営に活かすように努めている。	
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	フロア会議、グループホーム会議を通して行ったり、個別での面談も行っている。	年2回以上 管理者、スタッフ主任が職員との個人面談の機会を設けている。意見を出しやすい雰囲気を心がけ、意見、要望を十分に聞き出して、そこで出された提案は前向きに受け止め、運営面に活かすようにしている。	
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	キャリアパス制度を採り入れ職員の向上心を高めるよう努めている。		
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	定期的な社内研修や外部研修へも参加し、やすい様、勤務調整や費用のバックアップも行っている。		
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	事業者連絡会や市主催の研修会にて交流の機会を持ち、一緒に取り組んでいる。		

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	面接以外に当ホームへ直接来ていただき、見学・お話を聞くようにしている。特にホームの雰囲気を感じていただき、安心感を持ってもらえるよう努めている。		
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	見学の際の説明から始まり、個別の相談にも応じている。		
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	必要な情報はできる限り提供し、本人家族も含めて必要とするサービスなのかをよく考えてもらってから行う。		
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	「できる事は本人にしてもらい、できないところだけ援助を行う」という基本的な考えを職員全員で共有し日々の生活から色々な情報を収集している。		
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	日頃の面会を通してコミュニケーションを密にし一緒に取り組む姿勢を心掛けている。		
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	なじみの場所へは家族の協力のもと訪れている。	利用者の馴染みの店での買い物や食事に行く支援をしている。また家族の協力で美容室、墓参り、これまでの趣味の習い事も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	好き嫌いはあるので無理強いせず、自然とできる関係づくりへの支援を行っている。		

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
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	退所してからも電話連絡や必要に応じて訪問したりしている。		
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	(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	把握はできている。困難な場合は、できる限りの対応をしている。	本人、家族から生活歴を聞き、職員間で共有している。コミュニケーションをしっかりと行いながら利用者の視点にたつて、信頼関係を築き、意思疎通を図っている。	
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	入居前の事前面接にて、ご家族・ご本人を交えて把握するようにしている。また、居宅の担当ケアマネージャーとの連携により、居宅での生活状況などの把握にも努めている。		
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	職員同士で話し合い、また月に1回のカンファレンスにより、常に把握するように努めている。		
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	都度、話し合いの場を持ち、現状に即すように意見を出し合って作成している。	入居時の個人記録、家族、全職員からの情報や意見を参考に、担当者、介護計画作成者が主になってプランを作成している。3カ月毎のモニタリングと毎月一回のカンファレンスを実施してしている。	
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	気づきや工夫は少ないが、情報の共有に努め、カンファレンスにつなげている。		
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	出来る限り、ご本人やご家族の意思を尊重し、おけいこ事や受診の希望を受け入れている。		

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	運営推進会議を定期的に行い、地域の敬老会に参加するなど地域との繋がりを維持できるように努めている。		
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	かかりつけ医と往診医、家族、本人の間で職員が繋げながら対応している。	これまでのかかりつけ医で受診出来る支援体制をとっている。通院は家族の担当としているが、無理な場合は職員が支援している。協力医療機関から歯科医が月4回、内科医が月2回、希望者の往診に来ている。	
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	入居者に状態の変化が見られたときは看護師に報告し、状態を確認したうえで指示を仰いでいる。		
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。	入退院時、入院中は医療機関と連絡を取り、連携できるように対応している。		
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	重度化した場合の方針を定め、ご家族に説明、同意を得ている。また、家族と話し合っ方向性を見つけ、情報を渡し、話し合いを持っている。	「急性期対応・重度化・終末期のケアに関する指針」の文書を入居時に本人、家族に説明し、話し合っ事業所の方針に対して同意を得ている。これまでに終末経験は無いが継続的な医療行為が入るまでは、医療関係者、家族、職員で連携を図りながら支援する。	
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	救急救命講習を11月に行う予定。		
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	マニュアルを作成し、避難方法を身につけている。	災害マニュアルで研修を実施している。職員の防災意識は高く、自主非難訓練を実施しているが、まだ消防署の指導下の元で訓練は実施されていない。	災害は何時起きるか解らないので、さまざまな発生時間帯を想定して、消防署の指導を受けて、具体的な実効性のある対策を作ることを期待したい。

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	排泄ケアに関する職員間のやり取りは、フロアでの話題や行わないなどの工夫や、利用者に聞こえないよう話すなどの工夫で、プライバシーに配慮している。	利用者の誇りと尊厳を守る為に、プライバシーの保護を徹底し、排泄支援はフロア内で行わない、話題はしないとしている。排泄シートを参考にして、その人のリズムを把握し本人の耳元で声かけを徹底している。	
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	入居者に職員が呼び止められた場合は、必ず用事を伺いに行く。		
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	レクリエーションや散歩、本人の意思を尊重し無理強いはしない、外出に関しては前もって伝えておく。		
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	静養は毎日実施、時々メイクやマニキュアも実施している。		
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	支え無で歩行できる人にはほぼ毎日調理のお手伝いをお願いしている。	栄養士による栄養バランスに配慮された献立を、利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けを行い、同じ食卓で楽しく食事をしている。利用者の身体状況、嗜好を取り入れられた食事を利用者はとても楽しみにしている。	
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	毎食、食事摂取量をチェックしている。嚥下が不安な方にはとろみをつけた水分をお出ししたり、自力摂取に時間のかかる方には途中から介助するなどの個別ケアを行っている。		
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	毎食後口腔ケアを実施している。また、訪問歯科の往診により、口腔内の清潔に務めている。		

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
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	日中は全員トイレでの排泄を実施している。夜間帯はトイレを拒否される又は転倒のリスクが高い方のみおむつを使用している。	職員は各利用者の排泄時間、回数のリズムや変化を排泄チェック表で把握している。昼間は全員、トイレでの排泄が出来るように支援をして、夜間は利用者の状況に応じたオムツの使用や誘導を実施している。	
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	水分摂取を促し、食後にはゆっくりトイレに座っていただいている。		
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	入浴の声をかける際に、ご本人が「午後からが良い」と希望されたり、「今日は入りたくない」と言われた時は、意思を尊重している。	浴室は広く明るい。利用者は週2回以上の入浴を楽しんでいる。希望があれば毎日でも入浴可能である。入浴嫌いな利用者には、時間をずらしたり、タイミングを見て入浴を勧めるなど意思を尊重しながら支援をしている。	
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	夕食後はしばらくゆっくりしていただいてから就寝ケアに入るが、ご本人の意思に合わせて過ごしていただいている。		
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	職員が往診に携わることで、医師や薬剤師からの薬の情報について理解を深めている。薬の内容や用量・用法が変わった時には他の職員に報告、記録に残して様子の確認に努める。		
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	ご本人の好きなこと得意なことを普段の会話の中で採り入れ気分転換を図る。ご本人の趣向品に関しては、積極的にお預かりしている。		
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	月に1~2回は外食の機会を設けている。6月には空港でご家族と待ち合わせ、ショッピングを楽しんでいただいたり、できるだけ外出の機会を持てるよう努めている。	天気のよい日は近くの公園へ散歩に出かけている。毎月1~2回は五感刺激の機会としてバラ園や発明記念館・買い物遠出や、レストランなどで美味しい外食を楽しむ機会を作っている。出来るだけ外出場面の機会を作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
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	ご本人の希望で立て替え金にて買い物などを行っている。また、可能なケースでは自身で金銭管理を行ってもらっている。		
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	ご家族へ電話を掛けたり、かかってきた電話の取次ぎを行っている。電話の要望が多い入居者の方は、あらかじめ家族に電話の頻度を家族に確認している。		
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	掃除、片付けを常時行っており、ごちゃごちやとした印象を与えないように配慮している。	建物全体は明るく、広くてゆったりした清潔感がある。廊下の随所に長イスが置かれて、利用者が描かれた絵や書道・楽しかった行事写真が貼られている。広いリビングには何時でも寛げるソファが設置されて利用者が寛げる空間がある。	
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	お話し好きな人同士を近くの席にしたり、一人でテレビを楽しみたい時などは椅子の向きを変えるなどの配慮を行っている。		
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	入居時にはできるだけご本人の使用していた物を持ってきて頂くよう依頼し、ご本人の使い勝手を確認して必要なもの不要なものをご家族に伝えている。	各居室には馴染みの机と椅子が置かれ、家族写真、位牌、趣味の手作り作品が飾られて、その人らしく暮らしやすい居心地良い部屋に工夫されている。	
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	トイレに丸印をつけたり、テーブルに名札をはったりと、ご本人に注意していただけるよう働きかけている。		