

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	0270500523		
法人名	医療法人 白生会		
事業所名	グループホーム浅井		
所在地	〒037-0613 五所川原市大字浅井字色吉164-1		
自己評価作成日	平成26年7月3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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成26年7月25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>毎日の食事内容を充実させている。旬の物を摂取することでパワーと季節を感じて頂けるように工夫している。H25年度から、認知症の方を対象に毎日ガムトレーニングを実施している。新規入居者様、ご家族様にも説明・同意を行い美味しく・楽しみながら毎日続けることで認知症進行防止に力を入れている。</p>
--

【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>玄関から事業所内に入った途端に元気な声で入居者様から挨拶がある。ホール内は明るく開放的で、入居されている方の表情も皆同様に明るい。昼食を入居者様と一緒にのテーブルで食べていた時に、「此处のご飯は美味しいよ」と隣の入居者様から話があり、職員からも「此処の食事には自信がある」とも聞いている。開設10年の歳月を経て、職員の異動が少ないこともあり、入所者様と職員の馴染みの関係性ができ「和気あいあい」と大きな声で会話する姿が印象的である。地域に根差していて、食事が美味しく管理者と一緒に山菜採りにも行けるという元気な事業所である。</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ます (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、生き活きと働いている (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	理念を共有出来ている。 運営規定に基づいて定期的に全員で理念を考える事で共有し実践に繋げている。	年度毎に職員参加で理念を作成している。 日々の業務に就いている職員全員で考えた理念なので、職員は共有・周知して業務上で実践している。	
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	三輪小学校の行事に積極的に参加している。 老人クラブの旅行の待ち合わせ、出発場所となっており、ホーム内よりお見送りしている。地域の方から毎年野菜を頂いている。	近隣の小学校とは音楽会、他の交流がある。近所の方から野菜をもらったり、地区の無形文化財「獅子舞」の披露の場として提供もしている。	
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	運営推進会議を通して地域の役に立ちたいことは伝えており、相談も受けている。 実習生の受け入れも行っている。		
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	和やかな雰囲気の中で素朴な疑問を投げかけることで様々な意見を聞くことが出来るため勉強し直すきっかけとなりサービス向上に活かしている。	運営推進会議は話しやすい環境で2ヶ月毎に行われている。出された案件については、事業所職員で共有しケアプランに反映され、日々のサービスに繋がっている。	
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に取り組んでいる	毎月入居状況の報告を行っている。また、分からないことは都度聞き協力頂いている。	市の担当者は運営推進会議に参加し、事業所の訪問もある。市に直接電話して、分からないことを確認している。	
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	身体拘束をしない為に代替法をみんなで考えていくことで身体拘束に対する理解を深めている。定期的に勉強会を開催している。	職員研修の場で身体拘束について勉強し、マニュアルの用意もある。職員間で感じたことや疑問に思っていることを管理者に相談したり、職員会議の場で話し合っている。	
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	高齢者虐待防止法について勉強会を行う予定である。又、研修会があれば参加している。		

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
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	研修には参加するようにしている。勉強会で年に1回は行う予定である。(8月)		
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	利用料金や起こりうるリスクについて十分な時間をとり説明を行っている。		
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	ご本人様の言葉や行動、ご家族様のお話で日々のケアに活かしている。	各ユニットに「意見箱」が設置されている。ご家族の面会時に、近況や内服変更などの報告をしながら要望等を聞いている。入居者様の状況を観察して「気づき」とし、職員間で共有しケアに活かしている。	
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	ミーティング・勉強会・個別面談で意見や提案を聞いている。	職員からはいろいろな意見や考え方が出されており、管理者はそれを受け止めている。勤続年数の長い職員が多く、職員間のコミュニケーションも良好である。	
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	資格取得に向けた支援を行い資格取得後は職能評価を行っている。		
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	事業所内の勉強会・研修と機会を多く設けている。研修内容も共有している。		
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	グループホーム協会・社会福祉協会などで主催する勉強会・研修に積極的に参加して同業者と交流したり、ネットワークを導くように努めている。		

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
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	初期段階では慣れ親しんでいるケアマネ同行のもと面談をし十分に話を聞く機会を設けるようにしている。安心して頂けるよう努力している。		
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	話を十分に聞いたうえでご家族様の協力が不可欠であることを説明し密に連絡することで信頼関係を築いている。		
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	ケアマネも含め情報提供を参考に必要とする内容を出来る限り支援実現するための話し合いを行いご家族様への協力と情報提供をお願いしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の方々は人生の先輩であることをスタッフ全員で共有している。ラジオ体操やレクリエーションお手伝いなど共同生活の中で共に寄り添ったり支えあう関係を築けるように努めている。		
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	ご家族様にはいつでも相談や話し合いができることや、ご家族様のご協力が必要であることを伝えて共に支援していく関係作りに努めている。		
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	入居者様の方々の生活歴や習慣、これまでの人生経験など聞き取り把握することで慣れ親しんだ環境への関わりを持てるよう努めている。状況に応じてご自宅や思い出の場所への外出が出来るようにしている。	入居者様から希望があった時は、馴染みの理美容院にお連れしている。その他、ご家族の協力を得ながら、お盆の墓参りや馴染みの場所に外出している。	
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	ご本人様の交流関係を理解してトラブルが起きないように配慮しながら楽しく交流が図れるように努めている。		

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
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	当ホームをご利用して頂いたご縁を大切に してサービス利用終了後でも必要に応じて 相談や支援に応じている。		
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	ご自分の意向を話せる方は、ご要望をうかがっている。困難な方はご家族様の意向を伺ったうえで本人本位に沿ったものになるように検討している。	事業所独自のアセスメントツールでケアプランを作成している。ケアプランは入居者様の個性を重視し、ご本人の言葉や個別の対応が記載されている。	
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	入居時にアセスメントを行いこれまでの生活歴やサービス利用を聴いてご本人様が安心して暮らせる環境作りに役立っている。		
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	個々の身体状況心理状況の変化がないか観察把握に努め情報の共有を図っている。		
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	3か月に一度のカンファレンス会議を開催している。その際はご本人様・ご家族様への参加もお願いしそれぞれの思いを尊重している。また、ご家族様にはケアの具体的な方針を説明し、現状の理解を求める働きをしている。	ご本人・ご家族様の希望や意見はケアプランに記載され、3ヶ月毎に行われるカンファレンスで、内容を説明して確認いただいている。	
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	個々のサービス内容に沿って毎日の経過観察記録・毎月のモニタリングを基に、3か月に1度のカンファレンス会議では評価・見直しを行うことでより具体的な介護計画になるよう改善し取り組んでいる。		
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	入居者様個々の状況やニーズに応じて出来る事には柔軟に支援できるよう取り組んでいる。外部のボランティア活動も積極的に受け入れている。		

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	地域社会の輪やニーズに応じた連携などネットワークを広げられるよう努力している。近隣の小学校とは年に2回訪問があったりして楽しい時間を過ごしている。		
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	ご本人様と、ご家族様の希望を聞いて納得して頂いたうえで、GHの提供病院や協力機関を受診して頂き、何かあった際は、いつでも診てもらえる体制を整えている。	事業所の経営母体が医療法人で相談しやすい環境にある。急な受診でも病院側の協力があるので、ご家族も安心している。馴染みの医療機関を希望された場合も、受診の継続を支援している。	
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	身体の異常や変化、ケガなどされた場合は、看護師に相談し、ケアや指示を出してもらっている。		
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、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。	入院時はご本人様の情報提供を行い、医療機関・ご家族様・GHで情報交換・相談しながら、なるべく速やかに元の生活が出来るように取り組んでいる。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居者様に重度化や終末期に向けた方針について説明をしている。ご本人様の状態に応じて、ご家族様、医療関係者、スタッフで話し合いを行い連携を取りながらターミナルケアの支援に取り組んでいる。	「看取りの体制」があるが、ご家族様の「病院に入院させてほしい」という意向で、まだ終末ケアの実践はない。看取りについて入居時に説明し、体調悪化の際も説明をしている。	
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	事故発生時や緊急時対応の勉強会や研修に参加して、知識と実践力を身に付けるように取り組んでいる。		
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	災害時の避難訓練は定期的に行い、なるべく全職員が参加できる様にしている。災害時の連絡先やマニュアルを、ホーム内に掲示している。	地域の運営推進委員の方も参加して、年に2回の避難訓練を行っている。以前から緊急連絡網は用意し、昨年は「緊急災害対策委員会」を設けている。	

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
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	ご本人様の人格、気持ちを尊重して、プライバシーの侵害が無いような、声掛けや対応に努めている。「思いを傾聴する」を理念に掲げて意識付けを高めている。	職員は入居者様の自尊心を傷つけないように、プライバシーを尊重したケアを行っている。特に排泄や入浴は、十分に注意している。	
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	選択できる様な質問をしたり、コミュニケーションを図りながら、個々の希望を聞き出している。		
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	職員の都合やペースを優先しないように話し合いを設けながら、常に心がけるよう努めている。また、入居者様が自分の希望を伝えやすい雰囲気作りにも努めている。		
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	ヘアカットや髪染めの希望があれば、随時、受付けして、週1回の訪問散髪を行っている。外出時や行事の時は、その人らしい装いが出来るように支援している。		
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	山菜を採って来た時は、皮むきの、お手伝いをして頂き、季節の料理を出すなどの工夫と、目でも楽しんで頂けるように工夫している。	入居者様と山菜採りに行く機会もあり、山菜の皮むき作業を一緒に行いながら、今夜のメニューを相談することもよくある。季節感を大事にしたメニュー内容となっている。	
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	食事内容や水分摂取量を確認して、必要があれば、補食や水分の介助を行い、必要量の確保に努めている。		
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	入居者様の方々のレベルにあった支援内容で、毎食後に、口腔ケアを行い不衛生にならないように努めている。		

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
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	排泄の失敗がなるべく減らせるよう個々のレベルに応じて、誘導を行ったり、一部介助をして残存能力を活かした支援に努めている。	排泄の観察を続けて排泄パターンを把握し、実際に紙パンツから布パンツになった入居者様もいる。個々の自立支援に努めたケアを行っている。	
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	牛乳やヨーグルトを提供したり、個々のペースに合わせ、歩行運動の声掛け・付き添いを行いながら、運動して頂いている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日と入浴の時間帯は、設定しているが、希望に応じて決められた日以外でもシャワー浴や清拭を行っている。	設定された入浴日以外でも、希望があればその都度対応している。ご本人の状況に合った方法で、個別に対応している。	
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	一人、一人の体調を観察して、その日の変化に合わせて、休憩または臥床を促している。こまめに様子を伺って、安心して頂けるようように配慮している。		
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	薬の内服に関しては、職員が把握し、いつでも確認できるようにカルテにお薬手帳を保管している。服薬の変更があれば、観察状態を記録して、情報を共有している。		
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、一人の生活歴を把握して、その方にふさわしいレクリエーションや気分転換が図れるよう努めている。また、話し合いによって、新しい事へのチャレンジにも取り組んでいる。		
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。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	勤務体制の都合で個人の希望に沿った外出は行えないが、天気の良い季節は散歩やドライブに出かけるよう努めている。ご家族様の希望や協力によって個別の外出は行えている。	隣接する通所介護事業所の車輛を利用し、ドライブし魚を購入、事業所に帰ってきた後に皆で調理して食したこともある。個別の外出はご家族の協力を得て行い、ドライブで時候に合った外出も行っている。	

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
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	現在、入居されている方は、金銭の自己管理が困難な方なので、希望に応じて使えるようにしている。		
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	自由に使用できる電話を置いていないが、希望や必要に応じて、電話や手紙を利用できるように対応している。		
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	トイレの場所が分かりづらい為、大きく書き見えやすい様にした。廊下の所々に長イスを置き、安らぎの場を設けたりしている。居室には、月々の季節や動物の絵柄に塗り絵した、カレンダーを貼っている。	ホールは天井が高く開放的、室内は明るく熱帯魚を飼って餌やりもできる。ソファやテーブルもゆったりとしており、壁には絵が多く飾られて、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	入居者様同士の交友関係にも配慮して、テーブル席の配置を工夫したり、身体的・精神的にも過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	居室には、ご本人様やご家族様の希望、または必要性に応じて、テレビや衣装ダンス、好みの置き物など設置して、安心して過ごせるよう配慮している。	居室には、自宅で使っていた家具を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしている。希望があればカーペットを敷いたり、過ごしやすい環境を作っている。	
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	安全の為、居室内・廊下・トイレ・浴室には、手すりを設置している。居室やトイレが分からなくなる方には、大きく表示したり、目につきやすい様にして分かりやすくする工夫をしている。		