

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	2470100559		
法人名	有限会社 すずらん		
事業所名	寿楽の家		
所在地	三重県桑名市大字下深谷部447-1		
自己評価作成日	平成21年11月17日	評価結果市町村提出日	平成22年1月7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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470100559&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 21 年 12 月 3 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)】

デイサービスも併設しており、外部との交流も保たれ地域の情報も入ってくる為、情報のやり取りがしやすい施設であります。(悲しい報告もあれば、楽しい報告もあり皆で慰め喜び合ったりして日々過ごしています。)入居時から利用者様の生活情報等、短期に集中して把握することに職員一同努めております。入居当初は、なるべく特定の職員が接して信頼関係を早くに築き上げ、不安を早期に解消していただくようにしています。施設での生活に早く慣れていただき、皆で出来ない事を補い合って家族のような生活を過ごしていただいています。「泣いた分だけ優しくなれる」「笑った分だけ幸せに近づく」

【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)】

運営者の思いである「地域の中でその人らしい生活がいつまでもできる。」を理念とし、職員の研修も的確に実施されている。3ユニットのうち2ユニットはデイサービスと併設していることで地域の利用者が多く、常に顔なじみの友人と交流できている。交通量の多い道路のそばに位置しており、安全面で特に配慮されていることを感じる。職員がほとんど地域の方であり、利用者との馴染みもあり、ほのぼのとした家族のようで安心して生活している。

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	個人の趣味や日常生活行動を制限することなく自由環境作りに努め、個人がその方らしい生活が送れるよう理念をもっている。	「地域でその人らしい生活ができるように支援する。」を理念として壁に貼ったり、ミーティングのときに話し合ったりして実践につなげるよう確認している。	
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	寿楽事業所に保育園や学校の子供たちが出向き、催し物の発表会等を行い、交流を行っている。	自治会に加入しているので、回覧板など利用者と一緒にまわしている。事業所の職員が近隣の方が多く、利用者と顔なじみがあり交流ができています。	
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	利用者様の今おかれている立場や、想いをお話させてもらう機会を作っている。すずらんとして、認知症ケアの講習に全職員参加の取り組みをしています。		
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	回数的には少ないが、メンバーとは日々談話や電話で連絡し、問題解決方法を話し合える関係である。そして、地域の従業員を出来るだけ採用している。	会議は3か月に1回(市役所の要求)開催している。行政、自治会の参加はあるが、家族は仕事などで参加が困難ではある。今後、年6回の開催に向け、積極的に協力をお願いしていく意向である。	
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	取り組んでいます。	市の担当者とは常に連携はとれている。困難な問題解決にも、協働関係が築かれている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアを日頃から実施し、万が一そのようなケアが必要な場合は、記録に残す事になっている。	3ユニットのうち1ユニットは玄関の施錠はしていない。2ユニットは傍を交通量の多い道路が走っているため安全面から玄関の施錠はしているが、申し出があれば自由に出入りできる。喫煙についても指定場所で自由にできる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待をしないことを基本とし、虐待防止についての資料や研修等で職員の意識向上に努め、身体拘束0への取り組みを実施している。心身の状態の把握に努め、虐待が見逃されることのないように注意を払い防止に努めている。		

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
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	社長や弁護士の先生やケアマネージャー達と、勉強会をする機会を、年1回程度持ちます。		
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	家族全員に目を通して頂いてから、契約して頂く様努めております。		
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	利用者の意見、不満、苦情についての情報は職員・管理者が日報や申し送りなどで共有し、改善に取り組んでいる。また、月に1回程度のカンファレンスなどで話し合いをしている。苦情受付担当者が対応するほか、事業所内に「ご意見箱」を設置している。	家族の訪問時に問いかけ、なんでも言ってもらえるよう雰囲気づくりをしたり、意見箱を設置している。月1回のカンファレンスにおいて、不満、苦情などを話し合い運営に反映している。	
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	月1回各棟の管理職が集まり、情報交換を行っている。また問題が出たり改善を行った場合は随時話し合える距離感である。	現場職員の意見を各棟の管理者が持ち寄り、月1回の会議で意見を聞くようにしている。問題が出たときは、その都度話し合っている。	
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	努めている。 労働時間や個々の状況を把握し勤務体制をとっている。		
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	定期的な法人研修を行っている。また外部研修の参加を促している。		
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	独自となっている。法人内での事業種類が多いので各事業者の連携には努めているが、地域の同業者との運営の違いも強く交流を図っていない。		

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
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	お話ができる利用者様とは、直接話す機会をもうけている。意思疎通困難な方はご家族からお話をお伺いしている。		
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	相談があった時点から本人の状況を聴き、困っていること、不安なこと、求めていることなどを一緒に考えて家族もサポートしていく関係を築くように努めている。		
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	努めている。		
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	築くよう努力している。 意思疎通が困難な方には一方的になりがちだが、同年代の職員などを配置している。		
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	築くよう努力している。 すずらんだよりなど機関紙を発行し、イベントなどの案内をし、なるべく家族の参加を促している。		
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	家族などの協力により、昔なじみの方などの面会を促したりしている。 可能な場所であれば、通院途中などでなじみの場所などに立ち寄るなどの配慮をしている。	家族の協力で法要に出かけたり、通院介助の帰りに墓参りや買い物、友人のところに立ち寄ったりする支援をしている。	
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	他者とのコミュニケーションの可能な方は、職員がレクリエーションや会話などで、関わりを持てるよう努めているが、重度の為、コミュニケーション自体が難しい方が多い。		

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
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	入退院などにより退所された後も、ケアマネが必要に応じて本人、家族の状態や今後のサービス利用における相談や支援を行っている。		
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	一人一人の思いや希望を聞かせて頂けるような話しやすい雰囲気作りや関係作りをし、個々の言葉を受け止め、意向の把握に努めています。	少人数の馴染みの関係から、1人の職員で利用者を2~3人決めて受け持ち、思いや希望を聞くように、1日に少しでも時間を決めて傾聴出来るように支援している。	
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、事前に本人、家族、担当ケアマネ等に今までの暮らしの様子をお聞きし、生活歴や馴染みの物、昔の出来事などの把握に努めている。職員全員が閲覧でき、経過の把握に努めている。		
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	申し送りを徹底し、心身状態の把握に努めている。		
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	日頃の話し合いはできているが、そのつど家族を入れて関係者と話し合いはなかなか出来ないが、電話で結果報告をしている。	職員との話し合いから、利用者の思いや要望を汲み取り、計画に反映するようにしている。家族の意見も聞きだすように心がけている。利用者に変化があったり、見直しの時期には必ずモニタリングをしている。	
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	個人記録、業務日誌に日々の様子や気づき等を記入している。ヒヤリハットが出たときも職員間で情報を共有している。		
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	利用者の要望に応じた買い物や外出を行っている。又、週1回の往診の他、受診やリハビリの希望にも協力医療機関と連携して行っている。その他、併設しているデイサービス、すずらん全体行事への参加等、柔軟な支援をしている。		

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
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	音楽療法や日本舞踊などのボランティア、中学生の生活化授業や訪問などの交流も行っている。又、地域との交流に努め地域の保育園との交流や近所の方々の理解が頂ける様努めている。		
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し、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	個人の主治医との連携を大切にすると同時に、グループホームに協力して頂いている地域の主治医に支援していただいている。	馴染みのかかりつけ医にかかる利用者は家族の送迎をお願いしたり、それが出来ない場合は、母体組織の乗降介助を利用して職員が支援している。協力医院の往診や精神科医の往診もお願いしている。	
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	法人内の看護師との連携に努め、夜間対応、緊急対応、及び相談業務を行っている。		
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、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。	病院と連携を図り、家族の希望により早期退院に努めている。		
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	入所時点で家族とは終末期に対する考えを話し合っている。又終末期になった場合は日々家族と連携を図り意向の確認を行っている。	入所時に家族の意向を聞いたりして、話し合いはしてある。出来る限り医療との連携で支援をして行けるよう職員や、家族との話し合いを引き続き行う。すでに3人の看取りを経験されている。	
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	入社時に、緊急対応研修・マニュアルにて学習をし、AEDの使い方等を徹底している。		
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	消防署の職員に来てもらい入所者と共に消防(避難)訓練を行っている。水害時には施設の2階に避難させるなど、全職員にマニュアルの徹底をしている。又、注意報・警報が出た場合、自治体など近隣から協力して頂けるよう手配している。	消防訓練は行っている。近隣地域からの、職員が多いので、その家族の協力も得られるように話し合いができています。また、窓も多くてあり、各部屋には防火頭巾兼用の座布団が2枚ずつおかれ、常に災害に備えている。	夜間想定訓練をしたり、経営者の自宅が隣で夜回りなど実施したりと努力されている。職員だけの避難は限界があり、自治会を通じての協力を運営推進会議において議題とされ検討を期待する。

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	言葉かけや対応に関しては勉強会、研修会を開催したり、資料を通して利用者の誇りやプライバシー保護への意識を持てるようにしている。記録に関しては人物が特定しにくいよう心がけています。	職員研修でその人の生き方を尊重し、常に傾聴に心掛けるよう努力し、やすらかに生活していただいている。	
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	本人の思いや希望をなるべく聞き取るべく働きかけてはいるが、なかなか表現自体出来ない方が多い。		
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	支援しているが、重度な方に関してはその方の希望を聞くことはなかなか困難である。		
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	努めている。		
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	出来ることが限られてはいるが、参加していただけるよう努め支援している。重度な方、現状できない方については、ほぼ提供となっている。	車いすの方が6人で、食事の準備などはむづかしいが、楽しくいただけてもらえるように、雰囲気作りには心掛けている。お米は品質の良い物を使用したり、母体組織が野菜や果物を、無農薬で栽培しているのでそれを調理している。	
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	食事のメニューを作成している。特に糖尿病などの疾患を持っている方は医師と連携をとっている。又食事形態を刻みやゼリーなどに変え、一人一人の状態・力・習慣に応じた支援をしている。水分補給にも注意している。		
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	声かけや誘導により歯磨きなどの口腔ケアは食後の習慣になっており、食前の嚥下体操なども行い、一人一人の状態や力に応じた口腔ケアをしている。また、歯科医師と往診などの連携もしている。		

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
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	個々の排泄の状況、パターンを把握し、職員間で情報を共有している、一人一人合わせた支援をしている。その際、出来るだけトイレで排泄してもらえよう声かけ、誘導を行い、利用者ごとの担当者を決めケアを行っている。	一人ひとりの状況やパターンを把握し、利用者ごとの担当を決め、さりげなく誘導したり、対応している。	
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	一人一人の利用者の排便パターンを把握し、個々に応じた運動・水分摂取・食物繊維の多いものの摂取などにより、看護師とも連携をし、便秘予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	希望にあわせて支援を行っている。	週3回の入浴にしているが、利用者の希望にそえるようにしたり、入浴中のくつろいだ時間を大切にしている。デイサービスと同じフロアなので午後の時間に入浴している。	
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	出来るだけ、日中は運動、レクリエーション等で活動を促し、昼夜の逆転や、深夜の徘徊などの防止に努めている。		
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	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	法人内の連携を図り、楽しめる機会の確保に努めている。		
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	当施設は、通院の帰りなどに買い物や墓参りなどをして頂いたり、友人宅に立ち寄りして頂いている。	利用者の希望に沿った外出で、通院介助の帰りに買い物や墓参りによったりする。毎日の散歩は出来ないが、晴れた日などに公園まで出かけている。	

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
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	行為が可能な方に対しては支援は行われている。		
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	行為が可能な方に対しては支援は行われている。		
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	工夫が行われている。	居間、食堂、台所が交流場所となるよう、ソファやテレビの位置が配慮して置かれたり、一部をタタミにしてありそこで横になれるようなスペースがとってある。交通量の多い道路が、建物の横を走っているが騒音はあまり気にならない。	
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	居間が交流場所となっている。		
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	工夫されている。 個人の趣味や好みに合った居室であるよう家族とも話し合いが出来ている。	窓から外の景色が見れ、ゆったりとした居室にはベット、テレビが置かれ、好きな写真などが飾ってある。ソファをおいている方もあり来客用に使用している。	
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	工夫が行われている。		