

1 自己評価及び外部評価結果(2Fユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	390100022		
法人名	岩手県高齢者福祉協同組合		
事業所名	岩手高齢協 ほっともみや		
所在地	盛岡市本宮字小幡92-1		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	平成21年3月2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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390100022&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター3F
訪問調査日	平成22年2月9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)】

<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の為の時間作り支援をしている。 (例)登山・美術館・ショッピング・外食・家に帰る・パチンコなどなど) 内服薬を減らす取り組みをしている。 職員の退職者が少ない 利用者さんもスタッフもとても元気である。 毎日の散歩でお地蔵さん、観音さんをお参りしている。 地域の方がとても協力的であり、恵まれている。 日中は施設しない取り組みをしている。

【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>西南開発地域にある「ほっともみや」は周辺に病院、美術館等の文化施設、大型ショッピングモールがあり、環境はとても良好である。毎月1回「1ヶ月のケアお便り」として個別の生活記録をご家族に送付し、大変喜ばれており楽しみにもされている。記録は職員が毎月交代で記述しており、職員の個性が現れており、ご家族から職員の顔を知りたいと希望され職員全員の顔写真をホールに掲示して好評を得ており、信頼関係を高めている。ご家族などの面会時に「面会記録簿」に感想、意見、アンケート、など記入いただき、ご意見は運営推進会議に提案している。</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 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票 2F

[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	職員で考えた理念を、入居者さんに書いてもらい施設内に掲げながら、日々のケアにあたっている。また、毎月のミーティング書類にも掲載し、共有化・実践に繋げている。	「この本宮地区で、みんなの和・輪・話を大切に毎日笑いのある楽しい共同生活を目指し、共に喜び、共に悲しみ、共に助け合いながら」を理念とし毎月のミーティング次第に記載して、自覚に繋げている。	
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	1Fと共有しながら、年中行事には近隣住民へ呼び掛けをし参加してもらっている。防災訓練では、私達が主体となって近隣町内会と合同で行った。文化祭では利用者の作品を展示した。	地区の文化祭、ゆいっこの会、老人会、健康祭り等イベントや地区の花壇造りなどに参加している。毎日の散歩では、近所の方々が声をかけてくれる。防災訓練は施設が中心となり、近隣町内会と合同で実施、消火器の使用訓練も行った。	
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	AEDを設置しており、周囲にも分かるようにAED設置のシールは施設の外に掲示している。また、社会福祉関係のポスターを掲示している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議で挙げた意見をサービスに繋げている。例として、施設看板の設置・ボランティアの受け入れ・防災訓練・職員の顔写真など。	運営推進会議で事業所が住所だけでは分かり難いという意見が出され、早速手づくりの看板を設置した。家族からの希望で各利用者個別の生活状況を報告している。また、「ケア便り」は主治医にも送付している。	
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	運営推進会議への出席や、電話やメールを使ってのアドバイスなどもいただいている。	運営推進会議には、市の担当職員が毎回出席している。また、介護保険制度など、不明なことはこちらから出向き教示を受けている。	
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	入居者の尊厳を守るよう拘束は行っていない。また、拘束廃止に関わる研修会にも参加し、その内容を職員全員に報告し、身体拘束をしないケアを心がけている。	契約書には、やむを得ない場合のみと掲げているが、拘束したことはなく家族から不満の出ないケアを目指している。身体拘束廃止の研修会には毎年職員を出している。外部評価当日も1名研修へ参加していた。	
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	毎月モニタリングをし、自分たちのケアが虐待等も含め、入居者にとってより良いケアになっているかを振り返っている。		

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
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	成年後見人制度を利用している方はいませんが、自立支援事業や後見人制度について学ぶ機会を持っている。		
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	施設見学時や申し込み時、契約時などに十分理解してもらえるように説明を行っている。また、入居後においても家族から質問があれば、所長やケアマネジャーを中心に理解してもらえるような説明・体制をとっている。		
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	来所時におけるコミュニケーションや、面会簿によるアンケートをいただき1Fのように取り組んでいる。また、運営推進会議に出席していただくことによって、外部との意見交換も図れる機会を設けている。	面会時の記録簿や推進会議での家族の意見・要望(受診時の代行、スタッフの顔写真の掲示、利用者の生活状況報告、看板設置など)を取り入れた。	
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	フロアミーティング、全体ミーティングで意見交換をし、業務に活かしている。	1階2階毎のミーティングや月1回の全体ミーティング、カンファレンス会議を行い、申し送りノートなどを活用し、スタッフ間でも意見交換しながら日々の業務に活かしている。	
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	代表者と管理者が話し合い、日々の向上に努めている。今後も夜勤の休憩時間など処遇改善の話し合いが必要。		
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	研修の機会があり、職員の技術向上を進めている。認知症実践者研修、認知症リーダー研修、新人研修、各種資格取得研修など。		
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	岩手県グループホーム協会の定例会に参加し、同業者との意見交換をしている。		

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
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	コミュニケーションを大事にし、本人の考えを理解するために時間をかけて、気持ちを共有す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	来所時に、ご家族と話をしたり、日ごろの様子を伝える事で、よりよい関係を築く努力をしている。		
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	本人やご家族との面談時に所長、ケアマネジャーを中心に、今後のケアの方向性を考えている。		
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	出来る事、出来ない事を見極めながら、今できる事をやってもらい、助け合いながら共に生きている事をわかってもらうようにしている。		
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	来所時のコミュニケーションや、毎月生活報告を手紙としてご家族に送り、日々の生活の様子をご家族にも理解してもらっている。		
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	ご家族の協力もあって、同窓会などに本人の希望通り出席した。面会も基本的に自由である。	友人、親戚などの面会も外出も自由であり、ご家族との連携を取りながら付き合いが続けられるよう支援している。地区文化祭に絵を出品された利用者には、報道もあって、旧友、教え子などたくさんの方が面会に来られた。	
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	それぞれのペースに合わせながら、一人の時間がほしい時はそっと見守ったり、みんなと一緒にのことで楽しんだりしている。入居者同士での会話もあったり、手を貸してあげるなどの助けあいもある。		

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	入院者へのお見舞いや、サービス提供時の状況の記録をもとに終了時であっても相談している。		
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	アセスメント・カンファレンス・モニタリングを行っている。その人の為の時間づくりの企画。(例)美術館へ行く。ウインドショッピングをするなど。	登山する、釜石の自宅へ行く、バスでショッピングに、美術館へ行く、奥様に会いに行く、外食に行くなど、その人のための時間づくりを計画し、希望を出来る限り叶えるようにしている。	
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	事前に情報を集め、足りない情報はご家族や本人から聞き取りを行っている。		
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	スタッフは入居者の方が一人一人どうすれば充実した1日を過ごせるのか、案して生活出来るのか、心掛けている。		
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	本人がどのように暮らしていきたいかを本人から聞いたり、集めた情報からその人らしい暮らしが何なのかを職員で話あいながら介護計画を考えている。	介護計画は3ヶ月に1度見直しをしている。本人の意向を主軸に家族の意見も反映し、モニタリングを行っている。	
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	個々の一日の生活の様子をチャートというかたちで記載し、小さな変化にも気をつけている。		
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	地域行事への参加やボランティアの受け入れ。個人の趣味を活かし、地域の文化祭へ作品を出品し、新聞にも掲載された。		

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	地元の大正琴サークルの慰問や、車いすボランティアの受け入れ。		
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	本人・家族の希望に添って、自宅にいた時の医療機関、協力医への受診と情報交換しながら、適切な医療を受けられるようにしている。	本人・家族の希望に添い、かかりつけ医と情報交換し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	訪問看護を利用しており、週一度見てもらうだけでなく、必要であれば、電話でアドバイスをもらったり、きてもらったりしている。		
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。	入院時のお見舞いや、退院前に担当医、家族を含め、今後のケアを相談している。		
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	今年度は該当ないが、昨年、1Fで実践経験があり、協力をして共有できた。	看取りに関する指針はある。20年度には、医師、訪問看護、家族、スタッフとカンファレンスを行いながら状況変化に応じた看取りを実践した。	スタッフ間で情報交換しながら、きめ細かな実践に役立つ方針が盛り込まれた、実践経験を基にした当施設のターミナルケアマニュアルを策定されることに期待したい。
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	救命救急(AEDの訓練も含む)の受講を毎年行っている。今後は実践力の強化が必要。		
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(昼、夜、想定)を定期的に行っている。消防署、地域の方を含めた訓練、車いすの方の毛布を使った救助法など指導され実施した。	避難訓練は年2回以上行っている。夜間の実地訓練も行った。その際、民生委員や町内会長が私達は何をすればいいかと申し出があり、地域の方にも避難場所での利用者の見守りなどをしていただいた。	

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	常に人生の先輩を意識し、人格を尊重し、自分が相手の立場に立って対応する事により、誇りとプライバシーを損なわない言葉掛けをしている。	(食事時など)つじつまの合わない会話の対応など、本人の状況を把握しながら丁寧な言葉遣いで、対応している。スタッフ同士も互いに注意しながら対応している様子がうかがえる。	
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	何がしたいか伺ったり、してもらう際は説明し、強要せず、選択してもらいながら活動している。		
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、入浴、食事など希望に添うよう支援している。		
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	理容・美容を定期的に行う。髪形などその方のしたいようにしている。入浴時の洋服選びのアドバイスも行っている。		
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	硬さの調節や、麺をご飯に変えるなど、好みに応じた物にしたり、栄養や季節感を考えたメニューにしている。準備や片づけは一緒にしている。	誕生会、お正月、クリスマス等季節やイベントに合わせてその季節の食材や食事内容を工夫している。配膳や後片付けを利用者が手伝っていた。評価員に対し、もてなそうと気遣いをみせていた。	
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	水分チェック表を作成・使用し、声掛け・介助により支援していく。		
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	声掛け・介助にて口腔ケアし、入れ歯の消毒など清潔を保ち気持ちよく食事時できるよう、心掛けている。		

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	排尿・排便チェック表を作成・使用し、時間的間隔や声掛けをし支援している。	トイレでの排泄を心がけている。声かけや誘導したりなど行っている。トイレの場所がわからない方にはさりげなく導いていた。	
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	水分量や食事量、運動により支援している。医師の指示のもと下剤を服用していく方もいる。		
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	毎日入浴希望の方は毎日、あまり入浴が好きでない方は、無理強いしないようなるべく一日おきに入浴してもらう。あくまで本人の希望に添うよう支援している。	浴室は、常時入浴できるように準備し、本人の希望に合わせ、支援している。毎日入浴する方は2人おり、他は2日に1回は入浴するよう支援している。汚れた時などは、その都度対応している。	
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	個々のペースで、居室で昼寝をしたり、リビングでくつろいだり自由である。昼寝が長くなり、夜の安眠の妨げにならないように声掛けをする。		
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	一覧を見ながら、理解できるように努めている。		
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	みんなで楽しめる歌やトランプなどのほか、家事、畑づくり、運動などそれぞれに合った支援をしている。		
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	個々にすべて対応するのは難しいが、毎日の散歩、買い物、ウインドウショッピング、美術館など希望に添うよう支援している。	家族の協力を得て、本人の希望を叶えられるようにしている。インフルエンザが流行る前は食材の買出しに頻繁に出かけた。日帰り温泉、ドライブ、外食、登山、美術館など、個々人の希望に添う支援をしている。	

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
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	金銭管理の出来る利用者は、家族との相談の上各自で買い物をする支援をしている。		
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	電話をしたり、手紙を出したり、自由にできる支援をしている。		
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	共同の場所は、掃除をし清潔を保ち、温湿度管理にも気を配る。季節・行事に合わせた飾り付けをするなど、四季を感じ取れる居間づくりをしている。	ホールには、季節の花や飾り付け、利用者の描いた絵などが飾ってある。ご家族から季節の花写真の提供があり展示していた。夏祭りの金魚が水槽で癒してくれた。	
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	気の合う人同士、ソファでくつろいだり、居室で一人くつろいだり、過ごしている。		
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	本人が利用していたもの、本人に合わせた居室づくり。趣味の絵、花を飾ったり、仏壇を置いて安心感を持てるように工夫している。	使い慣れたたんす、仏壇・お位牌など持ってきておられる。ご自分の絵を飾り(息子さんが作ってくれた飾りパネルに)描きかけの絵も使いやすいように設置された個性的な部屋作りであった。	
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	「出来る事」はなるべく本人にやってもらい、転倒など事故が起きないようにリビング・居室をつくり、転倒しやすい方には、畳を敷くなど対応している。		