

### 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	1070201064		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム ビオラ		
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2		
自己評価作成日	平成29年8月20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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成29年9月13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)】**

利用者様を笑顔にするために、利用者様が誰かを喜ばせるという取り組みを行い、利用者様が笑顔になることで職員も笑顔となり笑顔のサイクルを作ることができました。  
スキル向上できるよう、介護福祉士会・認知症ケア専門士会などの研修に参加し、参加した者がビオラ内で伝達講習を行い学び合っています。

**【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)】**

事業所自体も力を入れているが、職員の外部研修会への参加機会が多くみられる。学んだ知識や経験は他の職員にフィードバックし、ケアの実践に活かされている。また、利用者が心地良く、安心して穏やかに生活できるようにアロマテラピーを取り入れ、玄関を入ると気持ちの良い香りに包まれている。利用者のメンタル面に効果が出てきている。加えて、共用空間や居室は不快な臭いがなく清潔で、混乱を招く設えを避けて認知症状が悪化しないよう工夫している。日常生活の場として利用者の意向に沿った外出支援も実践されている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	チーム意識を持ち、理念を共有し理念の基、ケアを実践し1つの目標に繋げ取り組んでいる。	理念である「やさしさ、やすらぎ」の具現化、統一したケアの実践の為職員間で理念を理解し、共有している。新人には入職時に説明をし、職員間でお互いに修正し合い理念の実践に取り組んでいる。	
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	2ヶ月に一回、「いきいき矢島会」へ参加、年に1回矢島町子供会と交流している。法人の納涼祭で地域の方に参加して頂いている。	地域のサロン「いきいき矢島会」に毎回2名ずつ順番に参加している。子供会の行事には「昔遊び」の先生となって交流し、事業所が主催する納涼祭も利用者と地域の参加者によって行なわれる。	
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	法人で介護教室を、年に2回開催している。地域の方々・御家族様が参加され、認知症の理解などを学び活かしている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を行ない、活動報告を行い、話し合いなどで出た意見を取り入れ活かしている。	運営推進会議の年間の日程を玄関に掲示している為、家族の出席が多くみられる。行事報告、運営状況、利用者状況等を基に話し合い、家族からの意見や思いが語られる機会となっている。	
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取り組んでいる	事故発生時や運営推進会議の際には、直接の報告・相談を行っている。	主にホーム長が行政に報告書の提出や取り組み、相談、介護保険申請代行を行ない、担当者との関係を築く取り組みをしている。	
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	身体拘束を行っていない。施錠は日中、両棟玄関は開錠され、利用者様・御家族様が自由に室内や外を歩き来が出来る。夜間帯については施錠を行っている。	二棟続きの建物で両玄関や共用空間の窓は日中開錠してある為、自由に出入りすることができる。また、四点柵やY字ベルトの使用もなく、スピーチロックは職員相互で注意し合っで接遇している。	
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	管理者が研修に参加し、部署会議や勉強会を活用し報告を行っている。		

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
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	管理者が研修に参加し、部署会議や勉強会を活用し報告を行っている。		
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	十分な説明を行ない、理解・納得を図っていない。		
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	玄関に御意見箱を設置しており、苦情・要望窓口を国保連・高崎市・ホーム長とし、ご家族様へ説明、文章にて掲示してある。2ヶ月に1回の運営推進会議や面会時にお気持ちを伺い、ビオラ内で検討し反映させている。	家族からの意見や要望は面会時に声掛けをし、意向を引き出すよう取り組んでいる。利用者からは行きたい所、食べたい物、日頃の心情等を聴き、ケアに反映させている。	
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	常に職員からの意見や提案を聞き、部署会議などで検討し、業務で反映している。	職員は1週間に1回開かれるカンファレンス時や業務の中で日常的に意見や提案をしている。そして、業務日誌等でその内容を確認、共有し、利用者への支援に反映させている。	
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	いつでも相談できる環境と、人事考課面接を取り入れた向上心に繋がる環境作りに務めている。		
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	プリセプターシップを導入し、計画を立て育成に取り組んでいる。又、内外の研修を受ける事を推奨しており、研修は充実している。		
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	地域密着型サービス協議会の会員になっており、協議会開催の研修に参加・院内研修に参加をし、サービスの質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前に本人にお会いし、お話を伺う機会を作っている。また、入居後も安心して、生活していただけるよう、寄り添い傾聴している。		
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	入居前に御家族様にお話を伺う機会を作り、不安なことに傾聴し、相談や情報交換にてホームとの信頼関係作りに努めている。		
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	その時入居対応出来ないときは、他のサービス利用のお話をさせて頂いている。		
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	ご本人様の出来る事を一緒に行い支援しながら、信頼関係を築いている。		
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、必ず声掛けをし、行事などでは一緒に楽しんで頂けるよう過ごさせて頂いている。		
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	面会時に御家族様や身内の方々・友人が見えられて際にはお茶をお持ちしている。御家族様とご本人様と外出や外食をされたりとしている。	家族の面会が多い為、利用者が希望する場所に一緒に外出する等協力してもらっている。これまでの趣味(俳句や読書、編み物)や習慣(料理やお化粧)を生活の中で継続できるよう支援している。	
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	個々の性格等を考慮し、支え合い、見守りのケアを行っている。		

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	電話等で相談、問い合わせがあった時は継続的な支援を大切にしている。また、近隣の協力病院などに入院をされている場合など面会を行ったりしている。		
<b>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</b>					
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	意向の把握の為、本人・御家族様に趣味や好きな事を伺い、困難な場合は、その方の行動、会話から読み取り検討している。	日常会話で使われる利用者の言葉やそこから感じられる気持ち、また、生活歴等から伺える思いを把握し、本人本位の支援に繋げるよう取り組んでいる。	
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	御家族様や以前利用されていた施設・御本人様・ケアマネージャなどケアプランなどを参考にしている。		
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	ケア記録や、フェースシートとアセスメントシートを用いて、把握するよう努めている。		
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	本人・御家族様の希望、要望を伺い、毎月のモニタリングで関係者と協議し、カンファレンスなどに反映させて、介護計画の見直しを行い作成している。	3ヶ月に1回介護計画の見直しを行ない、1ヶ月に1回モニタリングとカンファレンスを行っているが、利用者の状態に変化や必要と思われるケアが検討された場合はその都度計画に反映される。	
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	ケア記録や、ケア評価表、申し送りノートを活用し、職員で情報を共有しながら、見直しに活かしている。		
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	医療サービスは、併設病院で対応している。又、新たなニーズには、併設の居宅介護支援事業所などと連携をとり、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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
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	民生委員、ボランティアの協力を得ている。		
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	利用開始前に、希望される医療機関を伺い支援している。症状により、訪問看護、主治医と相談をし、行っている。	現在、利用者全員が協力医の受診と訪問看護を毎週受けている。症状によっては家族対応で専門医にかかり、緊急時には職員が対応の指針に従って、利用者につき添っている。	
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	利用者様の情報や気が付いた所などは訪問時に相談している。急を要する場合、変化があった際には電話にて相談をしている。		
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。	入院の際は、情報提供書や入院先の面会にて病院での様子を看護師より聞き取る。またソーシャルワーカーと相談をしている。		
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	入居時に指針の説明を行い、希望を伺っている。指針を事業所内にて掲示し、共有に努めている。意向に沿ったターミナルケアを行っている。	看取りについては入所時に家族に指針を説明し、その後段階的に話をしている。看取りの事例もあり、今後の受け入れ態勢もできている。日頃から利用者の意向を知る努力をしている。	
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	法人内で年に1回行われている緊急時対応研修へ参加している。また、毎月の部署会議での勉強会を職員で行っている。		
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	法人全体の避難訓練やホーム単独での訓練を行っている。又、法人敷地内の施設、病院の協力、運営推進会議で地域の区長、民生委員等への働きかけを行なっている。	年2回避難訓練(夜間、日中)に加え、風水害、地震を想定した訓練を行なっている。地域との緊急時の協力支援態勢もできている。備蓄品として3日分の食料品、水等が用意されている。	利用者の生命を守る為、緊急時の心構えや対処方法を身に付けることが大切なので、毎月の自主訓練の実施を検討してはいかがか。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	個人情報の保持を徹底し、プライバシーを損ねるような対応、記録を行っていない。	利用者のプライバシー保護の為、目に触れ易い書類には個人名を明記せず、情報が外部に漏れないようにしている。また、声掛けをする場合は利用者が置かれている状況や周囲に配慮している。	
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	声掛けを行い、御本人様の希望を伺ったうえで、介助を行うようにしている。洋服や外食時など希望を伺い、選んで頂いている。		
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	出来る事を無理なく、ゆっくりとしたご本人様に合わせた生活環境を作っている。		
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	季節に合った衣類や、カットなどは御家族様と相談をし行っている。		
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	テーブル拭き、食器を並べたり拭いてもらったりと職員と一緒にしている。	職員が調理し、利用者と職員と一緒に食事をしている。利用者が果物を切る手伝いをすることもある。伝統食や季節の味覚も取り入れ、食事を楽しむ工夫をし、飲み物のメニューも用意している。	
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	一人一人に合った食事形態・水分などを提供している。食事量・飲水量がわかるようチェック表を用いて記録している。		
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	毎食後行い、見守り・介助を行っている。義歯は夜間帯はお預かりし、洗浄剤にて洗浄をしている。		

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
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	援助の必要な方には、個々に合った声かけ、排泄介助を行っている。排泄アセスメントを取りトイレ内で排尿・排便できるよう援助している。	排泄チェック表で利用者の状態を推測し、声掛けをし誘導している。夜間は睡眠を重視する為おむつやパットを使用することもある。排泄の自己管理ができる自立者もいる。	
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	要望の時間帯に牛乳を提供し、昼食時は全員にヨーグルトを提供している。毎日ラジオ体操、リハビリ体操を行い、散歩や運動を取り入れ、便秘の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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望を伺って入浴していただいているが、前回の入浴日から、おおよその予定をたてることもある。同性希望の方がいる為、希望に応え介助を行っている。	1週間に2回のほぼ全員の入浴を基本としている。高齢になるに従って入浴拒否が多くなるが、職員は声掛けをして入浴を促している。入浴剤等で入浴を楽しみ、異性介助の了解を得ている。	1日に入浴する人数を工夫し、前日に入浴した人にも声をかけ、希望が出れば入浴支援につなげる態勢作りを検討してほしい。
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	早く横になりたい方には、休んでいただくような声掛けを行う。テレビや他者様との談話を楽しみたい方には、見守りを行い状況に応じ支援している。		
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	利用者様個々の内服名カードがファイルされており、いつでも確認できるようにしている。変更時では申し送りノートに記載と理由を書き加え情報共有をしている。内服時では飲み込み確認を行う。		
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	一人一人が役割を得て頂けるよう生活の支援を行っている。趣味、嗜好に合わせたレクリエーションを行っている。		
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支援している	月1回の行事では外出と外食を行っている。週1回はお一人だ買い物へ出掛けている。天気の良い日は外気浴や散歩を行っている。	月に1回の行事や利用者の希望に沿って、家族や職員と外出や外食に出掛ける機会を作っている。また、日常的に散歩や外気浴で風や陽に当たれる機会がある。	

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
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	お金を所持している利用者様はいない。希望などで御家族様と検討をしている。		
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	希望されている方には電話を繋いでいる。携帯電話を持っている方もいる。		
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	廊下やホール内には季節に合った、貼り絵など貼ったりしている。湿度や温度調整では窓を開けて換気を行っている。	アロマテラピーを取り入れ、心地よい生活空間作りをしている。共用空間は必要最低限の物のみが置かれ、広々と活用できるよう片付いている。水周りも清潔で掃除が行き届いている。	
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	ホールにはソファがあり、新聞やテレビを見るなど、好きな時間に好きなことが出来る居場所を工夫している。		
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	御家族様と相談・協力をし、ご自宅で使われていた、タンスや家具など写真を持ってきていただき過ごされている。	居室は個性豊かで、自分らしい生活の場として整えられている。馴染みの家具や家族の写真、位牌等が置かれ家庭的環境が継続できるような支援をしている。	
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	トイレ・浴室・廊下には手すりを設置している。		