

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	4170300398		
法人名	株式会社 アメニティライフ		
事業所名	グループホーム マーブルくらのうえ		
所在地	佐賀県鳥栖市蔵上3丁目304		
自己評価作成日	平成25年2月18日	評価結果市町村受理日	平成25年5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	http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成25年3月19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)】

新興住宅地の一部に建っておりすぐ横には川と遊歩道があり公園まで続いている。散歩を行うには最適な環境である。
レクリエーションに力を入れており外食やドライブ、季節に合わせた食事や花見等、1年を通して色々な行事を行っている。
入居者様と職員が家族のように過ごしており医療面も提携している病院が24時間体制で対応しており何か異常があった際、夜間でも対応している。

【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)】

静かな新興住宅地に立地した2ユニットのグループホームである。ホームの横には公園があり、公園までは遊歩道を利用し散歩が行われており、自然豊かな環境である。四季折々のレクリエーションを行い、花見や食事会等が行われている。また、共有スペースには写真が飾られ入居者が楽しく過ごされている様子がうかがえる。医療面に関しても24時間体制の提携病院があり、何かあった場合にも安心して生活できる状況が確立されている。

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		
		1階	2階				1階	2階	
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、活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	理念は玄関、事務所、厨房、に掲示しており介護日誌にもはさみ常に意識し心がけるようにしている。	玄関や事務所・厨房など様々な場所に理念が掲示されている。また、申し送り時等理念を職員間で見合わせるなど、職員全体で理念の共有が行われている。	
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	散歩やベランダに出たときは近所の方に挨拶し顔を覚えてもらうようにしている。時々ではあるが近所のスーパーへ行き顔を覚えてもらう機会を増やしている。	近所の住民との関係も良好であり、レクリエーションや夏祭りなど地域住民と一緒にっており、地域の一員としての交流が行われている。	
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	近所の方からの介護に対しての質問があれば生活状況やどういう施設なのかをを説明している。		
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	家族からの意見や要望を聞き対応している。それにより業務内容や連絡方法等の変更を行っている。	ホームでの行事報告や要望確認の機会として2ヶ月に1度で開催されている。市や地域包括支援センター担当者や、家族も多く参加されているが、地域からに関しては今のところ参加がない。	地域の代表者や住民等が参加してもらえるよう、今後も継続した声かけが望まれる。
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	疑問や問題があれば介護保険課に連絡し助言や意見を聞いている。又、介護保険課主催の研修に参加し連絡する機会が増えている。	運営推進会議へも毎回参加しており、日頃より行政担当者へ連絡を行い、気軽に相談できる関係が構築されている。	
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	身体拘束マニュアルを各階の職員がいつでも確認しやすい場所に置いており全職員が理解する様に努めている。又、施設外の研修に参加し施設内でも勉強会を行ない小さなことでも身体拘束の無い施設づくりに努めている。	身体拘束マニュアルを作成し、職員が常時確認できる環境を整備されている。また、施設外の研修会へ積極的に参加し、施設内での勉強会を定期開催し、身体拘束の無い施設作りに努められている。	
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	高齢者虐待の研修参加を行い、自施設でも勉強会を行い職員の行動や発言が虐待や身体拘束に当てはまらないか常に話し合っている。		

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	入居者様の現在の環境や生活状況を把握し必要性を考えている。		
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	契約の際は十分な時間を設けて利用者や家族が納得のいくような説明を行っている。又、契約書等、改定の際は説明を行い文書にて同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置し入居者や家族が自由に投函出来る様にしている。又、入居時には外部にも苦情相談の窓口があることを説明している。	玄関に意見箱を設置するとともに、運営推進会議・面会時に気軽に入居者や家族が意見が言え、反映できるように行われている。	
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	奇数月に各事業所の管理者が集まり意見交換をしている。その際各事業所から出た意見や要望を代表者に伝える機会がある。	申し送り時や会議時に、職員が気軽に意見が行えるような環境が整備されている。出された意見に対しては、法人代表者へ報告され運営に活かされるよう努められている。	
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	処遇チェックリスト等を使用し仕事に対する職員の能力、働き具合を代表者へ報告している。		
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	定期的に研修の参加を行っている。研修を受講し施設内でも勉強会を行っている。それ以外にも職員が希望すれば参加したい研修には勤務内で受講できている。		
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	グループホーム事業所連絡協議会や研修に参加することで他事業所との交流を図れている。又、地域包括や病院関係へあいさつ回りを行う事で顔なじみの関係ができています。		

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	
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	入居までの経緯や現在の状況を聞いて生活の仕方や以前の暮らしにできるだけ添えるように話し合いを行っている。		
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	入居や見学の際は家族の現在の状況や問題等を確認し納得されるような対応を行っている。		
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	家族、利用者からの要望や必要性がある際は状態にあったサービスの提案を行い他の機関と連携を取っている。		
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	残存能力を奪わない様に出来る限り自分で行ってもらうようにして個人個人の得意分野があれば積極的に促し行ってもらっている。		
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	家族からの要望や不安の訴えがあれば一緒に考え対応している。		
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	電話の希望があればその都度、対応し合いたい方や行きたい場所があれば家族に相談し可能な限り対応している。	知人や友人の面会が頻繁にあり、馴染みの方々と関係が継続できるよう支援されている。また、入居者の思い出の場所などへ出かけたり、関係が途切れないよう支援がなされている。	
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	その時の利用者の人間関係を把握し食事の席の検討をしたり日中も利用者同士がコミュニケーションを取りやすいように会話の場を提供している。		

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
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	退去後、家族や担当ケアマネから相談があったりするが次の場所でも本人が安心して過ごせるように情報提供や助言を行っている。		
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	利用者のアセスメントを家族や本人と相談しながら可能な限りしっかりと取り安心して暮らせるような環境づくりに努めている。	入居時やケアプラン作成時にセンター方式を活用し、入居者や家族の思いをくみ上げている。また、日々の会話や表情から思いをくみ取り職員間で共有し対応がなされている。	
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	入居前には出来る限りのアセスメントを取り入居後も家族や本人、本人の会話からも出来る限り情報収集に努め今の生活に必要なことは取り入れている。		
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	1ヶ月に1回カンファレンスを行い対応を検討している。また利用者によっては早急に対応しなくてはならない場合は申し送りを利用し対応している。		
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	家族や本人から要望を聞き入れ主治医や薬局等にも相談し作成している。3ヶ月に1回ケアカンファを開き状態が変更すればその都度変更している。	定期的に会議を開催し、モニタリングと評価が実施されている。また、必要時には臨時に会議が開催され、入居者の思いが反映されるよう、現状に即した介護計画を作成されている。	
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	ケアプランに対して何か変化があれば備考欄へ記入し経過記録や職員等の意見も反映させ計画書を作成している。		
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	利用者の状態に合わせ家族や他の機関と相談し対応を行っている。		

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
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	必要なサービス等、可能な限り地域資源を活用する様に努めている。		
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	契約の際、主治医を確認している。ほとんどの方がホームが提携している主治医に決めているが、本人、家族の希望があれば送迎し対応している。	入居者や家族の希望するかかりつけ医へ受診できるよう、送迎等の支援が行われている。また、提携医による受診を希望される方は定期的な往診が行われている。	
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	申し送りを行い情報伝達を行っている。また、病院看護師にも状態変化があればその都度、電話し報告している。		
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。	病院と情報交換を行い密に連絡を取り状態把握に努めている。		
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	入居時には「看取りの希望書」を記入してもらい現時点で本人や家族の見取りに対する意向を記入してもらっている。重度化した際は改めて確認し家族、主治医と相談し今後の方針を決めている。	入居時に「看取りの希望書」を作成し、終末期に対する確認が行われている。重度化した場合は、主治医や提携医、家族と相談して支援が行われている。職員もターミナルケアに関する勉強会などを行い、理解を深めている。	
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	各マニュアルを作成しており全職員が把握する様に努めている。また看護師や主治医から対応の仕方の指示をうけたり研修に参加している。		
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	年に2回、夜間想定消防訓練を行っている。その他の災害にもマニュアルを作成し職員が対応できるように努めている。近隣の方にも日ごろから話や相談を行っている。	夜間火災を想定して避難訓練が行われている。火災以外の災害に関してもマニュアルを作成し、対策をとられている。近隣住民に対して、災害時支援の依頼を行っているが、具体的な形はまだない。	地域との具体的な対応について検討を進められ、より一層の協力体制の構築に期待したい。

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	カンファレンスや申し送りの際に話し合ったり研修に参加し適切な声かけや対応をするように心がけている。	接遇マニュアルを作成し、内外の研修へ積極的に参加されている。また、入居者との会話においても傾聴を心掛け、疑問点などにおいては職員同士での検討が努められている。	
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	選択肢を持たせるような声かけを行うように心がけている。利用者がどうしたいのか質問する様に対応している。		
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	何か行動する場合は本人に確認して対応している。無理強いをせずに可能な限り本人の好きなように生活している。		
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	朝の整髪や顔そり等、こまめに行っている。その日の状態や状況を考慮し衣類も選択してもらっている。		
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	食事は献立係が利用者の好みや季節の食材を取り入れてメニューを作成している。準備や片づけはその日の入居者の状況で行っている。	入居者の食べたい物や季節の物が提供できるよう配慮がなされている。また、外食などを定期的に行い、食事を楽しんでもらえるよう支援がなされている。	
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	入居者、一人一人の食事量を把握しその方に合った食事の形状、量を提供している。水分摂取量が少ない方には好みのものを提供している。		
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、口腔ケアやうがいを行っている。必要な方や本人、家族から要望があれば歯科往診を受けており歯科医から口腔関係の指示があれば対応している。		

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	定時で排泄の時間を決めているが、それとは別にケアプランでトイレ誘導の時間や状況を個別で設定しパットに排泄する前にトイレに行くよう対応している。	個人の排泄パターンを把握し、定期的な声かけが行われている。また、入居者の表情などを確認し、トイレ誘導が行われている。	
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	研修等に参加し全職員が理解しケアプランにも入れて対応している。利用者ごとにタイミングやリズムは違うのでその方に合った方法を行い、主治医とも相談しながら対応している。		
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、個々にそった支援をしている	曜日や時間は決めていない。シャワー浴対応の方でも希望があれば浴槽の中に入ってもらい入浴している。	曜日や時間などを決めずに、入居者のペースや希望に沿って支援がなされている。希望されれば、毎日の入浴も可能である。	
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	その日の体調や訴えに応じてベット臥床を行っている。訴えることが出来ない方はケアプランにも臥床の時間を作るように作成している。日中は出来るだけ活動してもらい夜間はゆっくり休めるように対応している。		
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	調剤薬局と提携しており内服変更があるたびに内服に関しての説明を受けている。お薬手帳や内服のファイルを作成しそれを活用し理解に努めている。		
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	自立支援を促しており可能なことは自分たちで行ってもらっており家族や本人から情報を取り好きなことや本人の能力が発揮できるように対応している。		
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	気温や天気によっては散歩をしたり、屋外でレクリエーションを行ったりしている。入居者様から行きたい場所等聞いて出かける事もある。どうしても行けない場所は家族に相談して対応している。	季節毎の花見や外食に加え、ホームに隣接する遊歩道を散歩したり、公園へ出かけたりなど入居者の希望に応じ、外出支援が行われている。	

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
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	お金を持ちたい方は家族の了解を得て頂いている。高額な金額については出来るだけ施設にて保管し対応している。		
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	希望があれば手紙を代筆したり投函している。電話の希望がある際は施設の電話を利用し対応している。		
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	季節感のある飾りつけを随時行っている。リビングのテーブルや物品の配置も入居者に合わせて行っている。廊下には障害物は置かず利用者が歩行しやすい空間造りに努めている。	ひな人形など季節感のある物や、レクリエーション時の写真が大きさや吹き出しなど、見やすく壁に貼られ、日々暮らしが分かるよう配慮がなされている。	
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	食事の席はある程度決まっているが食事以外はどの席で過ごしても良いようにしている。		
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	自宅で使用していたものを可能な限り持ってきてもらい以前過ごしていた環境にできるだけ近づけている。入居者の心配や不安が少しでも軽減する様に対応している。	居室は入居者1人ひとりの好みに応じて、家族の写真が飾られたり、テーブルやタンスなど馴染みの物が置かれ、居心地良く過ごせるよう配慮がなされている。	
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	各部屋にはネームプレートをつけて利用者が判断できるようにしている。		