

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	0992600049		
法人名	社会福祉法人 幸世会		
事業所名	認知症グループホーム 大地		
所在地	栃木県高根沢町宝積寺2424-18		
自己評価作成日	平成23年9月29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	http://t-kjcenter.jp/jigyousha/h21houkoku.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ISC		
所在地	芳賀郡益子町北中1113-1		
訪問調査日	平成23年10月27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)】

介護保険であるグループホームの特徴を活かして、家庭的な環境の中で利用されている方々と共に楽しく過ごせるよう、日々工夫をしています。建物の外観や室内は、多くの緑や木材などを使用し、広々とした空間でゆっくり過ごせる環境です。敷地内には、家庭菜園の場があり、トマトや枝豆等を植えて食材としています。また、一番の楽しみである食事についても手作り品も多く、器や箸にも、ひとつひとつ意味のあるものを選定しています。食材や理美容など施設で必要なことは近隣でお願いしています。外出する機会を多く設け、公共施設、図書館や幼稚園などにも出かけ地域の皆様との交流も盛んです。ご利用者の多くは、この町で住み、住みなれた環境に近い、家庭的な生活をしています。

【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)】

当ホームは駅西口より徒歩3分の所にあり、併設に小規模多機能型居宅介護大空がある。開所3年目である。共用ホールには毎日有線放送が流れ、ホールには暖炉があり、イベントには家族や地域の人達も参加し利用者と共に楽しいひと時を過ごす機会となっている。家庭菜園もあり利用者も楽しみながら職員と一緒に手入れや掘り取りをしている。外出については利用者の要望も多く、日常的にドライブに出かけ、2か月に1回外食ツアーも実施している。職員も常に利用者・家族の要望に傾聴しており、家庭的雰囲気を出しており、馴染みやすいホームである。

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、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、その時々々の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

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	・基本理念を作成し、提示している。申し送り業務の際に読み上げ、理念に沿った業務を心掛けている。	基本理念が玄関に掲げており、職員も常に携帯している。また申し送り時にも、理念を読み上げ、理念の共有と実践に撃げている。	
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	・月2回、ご利用者様と職員で駅までゴミ拾いに行く。また、近くの公民館のゴミ拾いも行っている。	地域との交流として、職員と一緒に駅までのゴミ拾いや地区の公民館にある花の水やりを進んで行っている。地域の交流として町の広報紙を参考に敬老会や豆まきの行事に参加し交流を図っている。自治会には加入していない。	今後より一層の地域との交流を継続され、自治会加入についても検討されることを期待します。
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	・地域交流スペースの開放や、レクリエーションに地域の方々が参加して頂けるよう工夫している。		
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	・毎回議題を決め、参加して頂いた方々の意見を記録し、実践に向けて活かしている。	運営推進会議は利用者家族の各代表・区長・民生委員・町職員・地域包括支援センター職員担当で2か月に1回開催されている。毎回議題を決め、出席者の提案・助言をもらいサービス向上に取り組んでいる。	
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	・問題の早期発見に結び付けるために、不明な点などは同じ職員の方と話を進めている。	町職員が運営推進会議に出席しており、ホームの状況や課題を把握しており、日頃から連携を図り、相談・助言をもらいサービス向上に取り組んでいる。	
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全職員がいつでも見られるような体制をとっている。また、拘束にならない様、職員同士が声を掛け合いながら業務を行っている。	身体拘束廃止にマニュアルを全職員が正しく理解し利用者1人ひとりに寄り添うケアに取り組んでいる。玄関の施錠はしていない。	
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	・入浴時・排泄介助時に必ず身体状況の観察を行い、記録するとともに、全職員共通の理解事項としている。 ・今後、研修の参加も予定している。		

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	・成年後見制度の理解を深めるため、パンフレットを用意し、職員が見られる環境を整え、また勉強会などを予定している。		
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	・契約時は、利用者様・ご家族共にご理解頂けるよう、分かりやすい言葉で説明し、ご質問等があった際は、ご理解頂けるまで十分に説明している。		
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	・利用者様やご家族から頂いた意見を参考にしたり、要望に添えるか職員間で話し合いの場を設けている。	運営推進会議に利用者代表・家族代表が出席しておりそこからの意見や要望とご意見箱には数回の意見があるなど傾聴し対処できる場所は、話し合いを設け、職員間で共有し運営に反映されている。	
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	・代表者や管理者は、職員と現場の状況等を定期的に話すことで、職員が提案できる環境を整えている。	職員の意見を尊重し要望等に応じ、常に話し合い毎月職員会議を行ないサービスの向上を図っている。	
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	・就業規則に添った勤務体制を確保し、職員同士の話し合いを行い反映している。		
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	・様々な種類の研修会の案内を職員に提示し、シフト調整等しながら個々のニーズに合わせて研修会に参加している。		
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	・地域の他事業所と連携を取り、お互いに見学会を開催しながらネットワークを広げている。		

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	・職員と利用者様との信頼関係を大切にし、お互いが何でも話せる雰囲気作りに心掛けている。		
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	・ご家族の方に、困っていることや不安なことなど何でも話して頂けるように、落ち着いて話せる雰囲気作りにも配慮している。		
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	・利用者様とご家族が不安に思うこと、必要としていることを話し合いの中で見極め、対応出来るように努めている。		
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	・「利用者様」ではなく「1人の家族」として、家事など自発的に参加して頂き、食事は家庭的な雰囲気を大切にしている。		
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	・日々の生活の様子を手紙・通信等で伝え、特変時には些細なことでも連絡を取っている。		
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	・地域の祭り・イベントには積極的に参加すると共に、気軽に使用できる和室を用意し、家庭的な環境作りを行っている。	ほとんど毎日馴染みの場所へ出かけている。地域の祭りなど町広報紙を参考に参加出来る行事に出かけている。ホームの行事には、ポスターを作成し、地域に配布したり、家族にはホームマガジンを通して参加の案内を行なっている。	
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	・利用者様の間に職員が入り、利用者様の人間関係を把握し、安心して仲良く過ごせるよう努めている。		

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	・サービス終了後も、定期的に面会をし、その時の様子を職員間で共有している。		
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	・お茶の時間などに職員と利用者様1対1で話す機会を設け、思いを抱え込んだりすることのないよう努めている。	利用者の要望を日頃から傾聴把握とコミュニケーションに努め、利用者の意向に沿った支援をしている。家族の思いを十分に取り入れ、職員間で共有してサービスの向上を図っている。	
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	・前ケアマネからの情報提供に基づき、ご家族からお話を頂き、以前の生活を具体的に把握出来るよう努めている。		
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	・利用者様の個人記録などの情報を職員間で共有し、把握出来るように努めている。		
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	・話し合いの場では、ケア向上について意見を出し合い、計画を作成している。	月1回職員会議の中で介護方法の話し合いを行い家族の意見や主治医の意見をもらい介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月1回か6ヶ月に1回見直しを実施し、急変時にその都度見直しを実施している。	
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	・日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を個別に記録・記入するとともに、申し送りにて情報を職員間で共有し、実践や介護計画の見直しをしている。		
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	・個々のニーズに合わせ、体調・天候などを考慮しながらのサービスを提供している。		

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
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	・公民館での花の水あげ・草むしり、駅前のゴミ拾いなどのレクリエーションを取り入れ、地域との関わりを大切にしながら実践している。		
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	・受診ノートを使用し、医師との情報交換をし、全職員が状態を把握出来るようにしている。	本人及び家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時には本人の受診ノートを持参し情報を共有し、かかりつけ医と連携し、適切な医療が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	・連絡ノートを使用し、職員・看護師が常に情報の共有を行えるようにしている。		
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。	・医師・病院内のケアマネと連携を取り、入退院後も安心して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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・利用者様・ご家族との連携を十分に取り、施設の方針をご理解頂き、利用者様・ご家族の希望を把握しながら柔軟な対応が出来るよう努めている。	利用時に重度化した場合の対応について本人・家族に説明を行い了解を得ている。ホームでは利用者の状況に応じ、かかりつけ医の受診時に相談しながら対応への理解と支援を行っている。	重度化については、家族に説明、了解を得ているが、救急時の対応等についてAEDの設置検討と、職員間で更なる共有と話し合うことを期待します。
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	・事故や急変などに備えてのマニュアルを全職員が見ることの出来る環境を整え、看護師から職員への指導も行っている。		
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	・消防署職員の立会いのもと、防災訓練を行う。また、防災館にて全職員が災害体験を行う。	消防署立会いの下旬2回「6月は夜間限定・12月は昼間」避難訓練を実施している。職員は日頃より余震でも直ぐ戸を開ける等の体制を取っている等体験学習を活かす避難訓練を身に付けている。	定期的に防災避難訓練が実施されているが、今後運営推進会議などで地域住民の協力参加を得るなどして、協力体制支援と備蓄等の検討に期待します。

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
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	・常に利用者様の立場に立つことを念頭に置き、言葉遣いや声掛けに配慮している。	利用者一人ひとりの人格を尊重して「さん」付けで呼んでおり、家族からの希望も取り入れ、また本人の表情により何気ない声掛けと工夫を心がけ支援している。	
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	・入浴の順番やレクリエーションなど、利用者様に自己決定をして頂けるような声掛けを行っている。		
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	・職員の都合ではなく、利用者様の本意であることを常に意識しながら、一人ひとりへの細かい声掛けをし、希望を聞くようにしている。		
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	・起床時など、利用者様ご本人に洋服を選んで頂く。おしゃれが出来るようなレクリエーションも実施している。		
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	・利用者様の好みを把握し、スタッフと一緒に調理・盛り付けなど行っている。苦手なものには他のものを用意している。	利用者は職員と一緒に、食事づくり、盛り付け、片づけを行っている。食材は地域の商店から購入している。職員も同じ食事をしており利用者との会話も見られ食事を楽しむ雰囲気支援している。	
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	・食事量・水分補給量のチェックシートを作り、徹底して行っている。状態に応じてメニューの変更も行う。		
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	・食事後の口腔ケアの声掛け・介助を徹底して行っている。		

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
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	・利用者様一人ひとりのADLを理解し、介助・誘導を行い、自立に向けた支援をしている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握し、日中は何気ない声かけにより排泄自立支援を行っている。夜間はポータブルトイレを併用した対応もしており、その人に合った排泄支援をしている。	
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	・食事前のラジオ体操や水分摂取量の把握を行い、日々体を動かすレクリエーションを心掛けている。		
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	・一人ひとりの利用者様の希望を把握し、応じられるような支援をしている。	入浴時間は、毎日の午後の支援になっているが行事や利用者の状況によって午前中の支援になることもあり、利用者の要望に応じた支援に取り組んでいる。	
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	・リネン交換を徹底し、居室内の温度・湿度の調整をし、気持ちよく眠ることのできる環境を作っている。		
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	・利用者様ご本人と一緒に内服の確認を行い、チェック表に記入する。用法・用量については看護師から必ず申し受ける。		
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	・利用者様の生活歴などから趣味を理解し、自発的に参加して頂けるような環境作りをしている。		
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	・ドライブや買い物等、外出する機会を多く設け、行き先も利用者様と一緒に考えるなどしている。また地域の行事には出来るだけ参加するように努めている。	利用者の要望によりドライブは日常的に出かけ、また、月1回は季節に応じた食事会やお茶会がホーム中庭で開催され、2カ月に1回外出ツアーを実施する等利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	

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
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	・管理が出来る方は自己管理をし、そうでない方でも立て替えにて買い物を行っている。買い物をする機会も多く設けている。		
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	・利用者様の希望により、手紙や電話等お使い頂いている。		
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	・空気の清浄・アロマ・音楽などを用い、居心地のよい空間作りに努めている。また掃除も徹底して行っている。	共有空間はゆったりとした空間が保たれ、イベントがある時はさらに広い空間となって、中庭からの日差しも明るく、五感を狭く受けられ、ホールの片隅には暖炉も設置され居心地よく過ごせる空間になっている。	
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	・ホール内のテーブルやイスの配置、外出時の車内の座席など、利用者様の人間関係を考慮しながら、楽しく過ごせるよう努めている。		
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	・家財・食器などはできるだけ以前ご使用頂いていたものを使用し、新しく用意するものなどは利用者様ご本人に選んで頂いている。	利用者は自宅で使い慣れた寝具や家具を置き、食器等も好みのものを使い、自由に居心地よい居室で過ごせるよう支援に取り組んでいる。	
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	・浴室に手すりを設置し、利用者様ご自身で行えることを増やすなどの工夫をしている。		