

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	1275200051		
法人名	有限会社エステイクア		
事業所名	グループホームふれ愛		
所在地	千葉県旭市萬力318		
自己評価作成日	令和6年2月11日	評価結果市町村受理日	令和6年5月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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コミュニティケア街ねっと		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	令和6年3月4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)】

運営方針である「ゆっくり一緒に楽しく」をモットーとして、家庭的な雰囲気を大切にしており、毎日の食事は、旬の食材を使い、季節感を楽しめる食事の提供を行っています。利用者のペースでゆっくりと幸せを感じながら暮らしていけるような支援を目指しています。職員と一緒に、体操やレクリエーション活動だけではなく、日常的な家事も男女問わずに行っています。

【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)】

職員が利用者と一緒に、運営方針である「ゆっくり一緒に楽しく」の文字をはり絵で作成して、リビングの壁に飾っている。せわしい介護は利用者を不安にさせるとの考えで、ホームではゆとりを持つ事を第一にしており、職員の言動からもその考えが浸透していることがうかがえる。1階2階を含めた職員間のコミュニケーションや職員と管理職との意思疎通は良好で、働きやすい職場となっていると思われる。また、機能維持のための体操や散歩の他、行事、創作活動や日常的な家事手伝いに利用者が参加して、安心して変化のある生活を過ごせるようにホームで支援している。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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	理念を事務所、談話室など、職員の目に付く場所に掲示し周知している。	理念、運営方針、ホームの目的を玄関他に掲示して、職員並びに訪問家族にも周知している。これらを入職時に説明するほか、職員会議などで、日常の支援内容の振り返りを通じて実践に繋げているかを再確認している。	
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	地域の祭りに参加、(ホーム庭園にて山車、太鼓披露)また、散歩など外出を通して、近隣の方と接する機会がある。近隣の方が野菜などを届けて下さる。	自治会には加入していないが、地域の祭りに参加したり、小学生の体験学習の受入れ、ボランティアによる造園作業、訪問理美容、消防による救命訓練、警察による防犯講話や寸劇など地域との繋がりを持っている。	
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	運営推進会議にて、地域の方や家族の方に認知症を理解して頂く為、できる事を行って生活をしている事を話している。		
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	二か月に一回運営推進会議を開催しており、テーマを決めて意見を募り、検討して方向性を示している。	運営推進会議には、家族、市高齢者福祉課、地域包括支援センター、民生委員、近隣住民が参加をしており、ホームの活動報告の他、例えば介護の困難事例など具体的なテーマをあげて話し合っている。	会議の参加者には議事録を配布しているが、ホームの活動を知ってもらい、会議への家族の参加を増やし改善に向けた意見を吸い上げるためにも、全家族に議事録を配布することを期待する。
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	毎月始めに入居者、待機者の情報を報告している。必要なことは電話等にて連絡し確認できる関係性を築いている。	市高齢者福祉課に利用者の名簿や空き情報を報告している。運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加をしているので、相談などで協力関係を築いている。	
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	身体拘束の具体的な行為は研修で学び理解している。理解を深める為の研修も常に実施している。	「身体拘束等の適正化のための指針」を作成して職員の理解を深めている。この件に関して運営推進委員会で報告をおこなっている。ホームで身体拘束が必要な場合は想定されておらず、玄関の施錠もおこなっていない。	
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	職員会議などで、虐待防止について話し合いを行い理解を深めている。虐待と思われる事が見過ごされてないかを話し合っている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	実際に対象となる利用者がいた為、後見人をしての方々に話を聞き、学ぶ機会を持ち職員会議で研修を行っている。		
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	契約時に、重要事項を説明し理解を得た上で契約している。また、改定後は再度説明し、理解納得を図っている。		
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	家族の来訪時に、入居者の様子を伝えるとともに意見や要望を聞いている。また、意見箱に設置している。	年1回、クリスマス会に併せて家族会を開催しており、一家族につき数名が参加して、全家族が出席している。そこで意見や要望を聴取して運営に反映している。次年度はホームのお祭りに家族を呼ぶ計画をしている。	
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	職員会議は代表者、管理者、職員が参加している。職員の意見や提案を発言しやすい環境を心がけている。日常敵にも職員から意見提案が出ている。	利用者や業務に変化があった場合、申し送りノートに意見や提案を記載することで、職員や管理者は問題を把握している。また、2か月に1回開催する職員会議で、職員の意見を聞き運営に反映させている。	
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	職員の意見に耳を傾け、実践につなげることで、やりがいをもってもらえるようにしている。		
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	職員の希望により、資格の取得や、外部研修でも自分の興味がある研修に参加できるように情報提供している。		
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	旭市地域ケア実務者会議にzoomで行い、管理者、ケアマネジャーが参加している。		

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	普段の会話で要望などを聞き、本人の言葉を記録に残し、要望を職員間で共有し、本人の意向をできる限り実現できるように取り組んでいる。		
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	サービスを導入する前の面接や契約時にご家族から困っていること、不安な事、要望等を伺い、耳を傾けながら信頼関係に努めている。		
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	面会時には、必ず近況等を伝える。本人に今必要な支援を見極め、ご家族と相談してエアマットなどの福祉用具のレンタルの導入や受診の支援など行っている。		
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	家族の一員のような関係を築くように心がけ、洗濯や掃除、買い物、食事の準備や片付けなど一緒に行っている。		
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	家族対応による通院、外出などの支援を行ったり、ご家族、親戚、知人の面会も時間を限らず行っている。		
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	家族や親戚などの面会は1階玄関で行っている。	利用者の希望に沿って、昔の勤務先や自宅、実家など馴染みの場所や風景などを見るため、車で出かける機会を持っている。	
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	入居者同士の関係を把握し、支障が応じないように、席替えなども行い、行事、活動などの支援を行っている。		

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
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	入院時や、他施設に入所するなどの際は情報提供を行う。契約終了後も、病院や施設に伺ったり、ご家族の方も、時々立ち寄って下さり、電話でその後の経過を報告して下さる。		
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	本人の思いは、職員と1対1になる入浴時散歩時に話を聞く事が多い。聞き取った内容は個人記録、申し送りノートに記入して職員間で共有している。	利用者の思いや意向は個別の支援やおやつの時など、リラックスしているときに聞くことが多い。聞き取った内容は記録に残し、職員間で共有している。意思疎通が困難な利用者は家族からの情報や日常の様子から把握するよう努めている。	
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	入居時に、居宅の担当ケアマネジャーや老健や病院等の相談員より情報提供を頂いたり、ご家族より、生活歴を伺ったり、アセスメント表の記入をお願いしています。市役所から認定情報を頂いています。		
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	毎日に過ごし方や話した事は個人記録に記録している。身体状況で変わったことがあれば、申し送り帳に記入しています。		
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	入居時の介護計画は1ヶ月、3か月、6か月後に見直しを行い、1か月ごとにモニタリングも行い、現状にあった介護計画になるようにしている。ご家族の意見も入居時のみならず、来所時に伺っております。	介護計画は職員意見や日常の記録をもとにアセスメントをおこない、ケアマネジャーが作成している。職員への周知は口頭で伝えたり、介護計画を確認するよう促している。また、モニタリングは毎月ケアマネジャーがおこなっている。	
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	個別記録は、日々の様子、ケアの実践、心身の状況、話した事などを記入して、職員間で共有をしています。変わった事があれば、職員間で話し合い、申し送り帳に記入、介護計画の見直しも行っています。		
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	本人や家族から相談があった時は、ニーズに対応できるように努めています。例として、買い物支援、受診の付き添い、送迎、リフト車の貸出し、髪染めなど行っています		

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
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	おむつの宅配、福祉用具の貸し出し、ご家族、市役所、病院、整形外科、歯科、美容院、近隣スーパー、ご近所、包括支援センター、公園等多くの社会資源を活用しています。		
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	かかりつけ医をホームの協力医療機関に変更する場合は、入居者と家族より同意を得ている。従来のかかりつけ医の受診は、家族対応をお願いしているが、難しい場合は職員が、同行している。	利用者の主治医はホームが提携している訪問診療の医師になっており、夜間の対応も可能になっている。月1回の訪問診療では事前に利用者の状態を伝え、健康状態を診てもらっている。また、従来からのかかりつけ医への受診は家族の協力を得ているが、困難な場合はホームが支援している。	
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	心身の変化を、職場の看護師に相談したり、訪問の協力医に連絡したり、入居者が適切な医療を受けられるように支援を行っています。		
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。	入居者が入院した時は、「地域連携シート」にて、情報の共有を行っています。入院中は、職員が訪問して、退院を含めて今後の方向性について話し合いをしています。		
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	契約時に、重度化した場合の方針をご家族に説明している。看取りは行ってない為重度化した場合は、主治医の指示を仰ぎながら対応している。	重度化した場合におけるケアの指針を整備し、契約時に家族に説明をしているが、特に同意書はもらっていない。重度化した場合は医師の指示を仰ぎながら支援している。法人として看取り介護はおこなっていない。	入居時に重度化した場合のケアの指針とともに看取りに関する指針の整備をし、家族への説明と同意を得ることが必要と思われる。
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	緊急時の体制は、マニュアルを備えつけている。職員は救命講習に定期的に参加し、技術の習得に努めている。		
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2回の火災訓練の他、水害を予想した避難訓練も行っている。近隣の方には挨拶を行いながら、地域の協力体制を築いている。	年2回、台所からの出火を想定した避難訓練を利用者も参加して実施している。利用者の重度化により車いす利用者が増えており、避難時の課題となっている。水や乾麺などの食品、懐中電灯やカセットコンロなどを準備し、年に1回見直して食品は期限を確認している。ホームでは災害用として井戸を設置した。	さまざまな場面を想定した訓練の実施と夜勤専門職員の訓練参加を期待したい。また、事業継続計画は作成中であり、完成した折には職員への周知と机上訓練を実施することが望まれる。

【評価機関】

特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと

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	自尊心を傷つけるような態度や、言葉は慎み、一人ひとりに尊重した言葉かけを常にかけている。	利用者への言葉かけに注意している。不適切な言動が見られた場合は管理者がその都度注意をしている。また、利用者の呼称は苗字に「さん」付けて呼ぶなど、一人ひとりの人格を尊重している。	
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	日常生活の中で、思いや希望を探るなどし、自分の意志で決定できるような場を提供するように心がけている。		
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	一日の流れは、ある程度決まっているが、レクリエーション等は、希望を聞き、行っている。		
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	整髪、髭剃り、お化粧品等は自分でできるように支援している。また行事や外出などでは、その人らしいおしゃれができるようにも支援している。		
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	調理専門の職員がおり、毎日手作りの物を提供している。野菜の皮むき等の下ごしらえや、食器洗い、食器拭きを職員と一緒にやっている。	調理専門の職員が、毎日献立を考えて手作りの食事を常食、一口大、刻みなど利用者の身体状況に合わせ提供している。利用者は豆の筋取りやお茶入れ、食器拭きなどできることに参加している。また、レクリエーションの一環として、みんなでパフェなどの手作りおやつを作って楽しんでいる。	
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	個々の状態により、食事形態を変えたり、トロミをつけたり、持ちやすいようにお椀に入れ替えたりしている。食事量、水分量の記録を記入している。		
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	口腔ケアは計画に入れ、毎食後口腔ケアを促している。個々の状態に合わせ、歯磨きの他、口腔シートやスポンジを使用。夜間は義歯を預かり洗浄している。歯科検療も同行する。		

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
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	個々の排泄状態を把握して、誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄に努めている。夜間、ポータブルの方も多い。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、定時誘導で可能な限りトイレでの排泄を支援している。夜間帯は、時間での誘導や声掛けをおこなったり、夜間のみポータブルトイレを使用するなど個々に合わせて対応している。	
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	個々の身体状態に合わせて、運動、飲食物の工夫に努めている。生野菜、温野菜を多くメニューに取り入れている。看護師やかかりつけ医に相談をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には、一日おきの入浴だが、希望があれば毎日でも可能です。出来るだけ浴槽での入浴を行い、状態によりシャワー浴に変えています。菖蒲湯やゆず湯等、季節のお風呂を楽しんでいる。	入浴は1対1でおこない、コミュニケーションを取りながら支援している。普段聞けない話が聞かれた場合は申し送りノートに記録し、職員で共有している。また、スムーズに入ってもらえない場合は、声掛けの仕方や時間帯を変えて支援している。	
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	個々の状態に合わせて、休息したり、安眠できるように、寝具、室温、環境に配慮している。畳に布団の方もおります。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量については理解しており、ホームで管理している。薬の説明書などは、一冊のファイルにまとめ確認できる。		
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	個々の能力に応じて、食器拭き、洗濯干し、洗濯たたみ、掃除など、職員と共に行っている。		
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に支援している	天気が良い日はなるべく散歩や、庭での活動を楽しんだり、季節ごとの花見など、外出の機会をつくり支援に努めている。	天気の良い日は近隣の散歩に出かけている。コロナ禍前は毎月季節の花を見に出かけており、手作り弁当を持参したり、外食をするなどして楽しんでいた。	

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
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	個々の能力に応じ、自己管理、ホームで管理を行っている。それぞれ個々に合う対応を行い、買い物などの支援を行っている。		
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	本人の希望により、家族に電話ができるように支援している。個人で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	フロアは長く生活する場所なので、音、光、温度、清潔に気を付けている。季節の花や掲示物などを飾り季節感を出している。	リビングは日当たりがよく明るい。掃除も行き届いており、気になる臭いもない。壁には利用者の習字や絵、職員との共同制作物などを飾っている。また、お雛様が飾られており、季節を感じる事ができた。	
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	一人ひとり気にいった場所(畳、ソファー、カウンター席)で過ごせるように場づくりをしている。時々席替えも行っている。		
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	ご自宅から使い慣れた家具や寝具を持参されたり、ボードに家族写真などを飾り、安心して過ごせるよう支援している。	居室は清掃が行き届いており、清潔である。各居室にはベッド、エアコン、クロゼット、防災カーテンが設置されている。自宅から持参したタンスやテレビを置いたり、家族の写真をたくさん飾ってある居室もあった。ホームでは、利用者が安心して過ごせる居室づくりを支援している。	
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	一人ひとりの身体能力を活用し、「できる事」や「わかる事」を活かして、安全で、できるだけ自立した生活を送れるように工夫している。		