

### 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	1090200245		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム野ばら		
所在地	群馬県高崎市矢島町21		
自己評価作成日	平成27年10月6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27年10月23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)】**

当事業所では家に居る時に近い空間と一緒に過ごして頂きたく、朝のゴミ捨て・体操・外気浴・洗濯干し・洗濯畳など日常生活で生きがいや、やりがいを持って頂き個人の能力に応じた力を大切にしています。地域交流では、廃品回収・いきいきサロン・どんど焼き・小学校の育成会との交流と地域の方々との関わりを大切にしています。毎月のイベントとして外出、外食の中に花見・公園散策・新聞のチラシから身近な情報でイベントを計画しています。個別のケアとして利用者様と2人での願いを叶える外出・外食・お墓参りと担当職員で決め実施しています。法人全体で知識、スキル向上の為に研修を行いプロとしての意識を高める取り組みをしています。

**【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)】**

“その人らしさを大切にした支援”に力を入れている。利用者が力を発揮している場面や生き生きとした姿が見られるよう、職員の連携で一人ひとりの希望や意向を把握して、速やかに場面づくりにつなげている。運営に家族等の意見や要望を積極的に取り入れ、改善に向けて職員間で検討を重ねてサービスの向上に努めている。利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、近所づきあいを大切に、近隣に住む人達とふれあう機会を増やしている。

**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)	○	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	野ばらのりねんを朝タイムカードの近くに置き各自が復唱出来るようにして理解出来るようになった	“その人らしさを大切にした支援”を心掛けており、日常生活の中で、本人から思いや希望等を聞き、家族等の協力を得て、実践に向けて取り組んでいる。理念を意識できるように掲示している。	
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	地域で行っているいきいきサロン・育成会との交流・どんど焼き・廃品回収に適宜参加している。最近では、ちかくのダンスホールへの見学の許可を頂く。	地域との交流を広げていこうと取り組んでいる。日常的に隣近所とのお付き合いができるよう、散歩の際には利用者が楽しめる場所等を探している。交渉して実際に出かけている。	
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	地域の行事に参加した時に協力をしてもらいながら理解を得てもらうようにしている。		
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度の運営推進会議で市町村、地域の方々、御家族と話し合いの場を持ちそこで出た意見を参考にサービスの向上にいかしている。	2ヶ月に1度、開催されている。事業所から問題提起をして地域メンバーや家族等からも意見・要望等を聞き、運営に反映させている。黒い衣類への名前の付け方を家族から意見を募った。	
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	運営推進会議以外での連携としては、ホーム内で起きてしまった時など報告、連携を行っている。	市の研修に参加している。利用者の報告や申請代行、相談等で市の窓口へ出向き、担当者と連携を図っている。	
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	身体拘束はしていない	日中、玄関の施錠を含めて、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。天気の良い日は、ゴミ出しや散歩に出かけたり、昼食やおやつ等も外で食べるようにしている。10月に身体拘束に関する研修に参加する予定である。	
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	管理者が研修で学びスタッフへ伝えている・否定言葉を言うてしまうことがあるがその都度注意しあえるようにしている。その他の虐待についてもスタッフ1人ひとり注意を払って防止している。		

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	管理者が研修で学んでスタッフへ伝えている。		
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	御家族と契約する時は施設の案内やグループホームの役割を説明し契約時に必要書類全てに説明している。その時に不満や疑問点を聞くようにしている。		
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	認知症で意見を言えない利用者様には状態観察を行い訴えを導き出し要望に答えられるようにしている。その他の方や御家族様には意見、要望を伺いケアに反映出来るようにしている。	利用者の要望は日々の会話や状態観察等の中から汲み取っている。家族等の来訪時には、意見や要望等を聞くように努めている。11月に家族に昼食の様子を見てもらおう企画を立てている。	
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	問題時や適宜スタッフの意見をきくようにしている。そこで話し合った内容を運営者へ報告・相談を行い意見を反映している。	管理者はミーティング時に職員の意見や気づき、要望等を聞くように努めており、連絡ノートに記入された職員の意見を把握している。日頃から職員は意見等を出し合い、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	事業所目標や個人の目標管理シートを元に実績評価をしている。		
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	法人内に教育委員会があり、全スタッフが多方面の研修に参加をしている。		
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	当法人グループホーム、8施設のホーム長の集まる会議に参加して意見交換や相談を行い、サービスの質の向上に繋げる努力をしている。		

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
<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	面会時に直接、ご本人からの困り事、不安な事を聞き安心して頂けるまで説明をしている。		
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	当事業所まで足を運んで頂き、ホームの案内をし、ご本人同様に説明をしている。		
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	満床の場合は、系列のぐるーぷほーむやショートステイの紹介をおこなっている。		
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	押しつけの介護にならないように考え、その人の望む暮らしを見極めるようにして喜怒哀楽を共に共有している。		
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	面会時、面会の少ない時には電話をし利用者様の状態報告をしている。家族の意見を参考にしてほんにんを支える努力をしている。		
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	馴染みの方へ新年の挨拶状などを送るようになっている。	家族や親戚の人が来訪している。自宅周辺のドライブ、家族等と外泊や墓参りへ出かけている。馴染みの店へ鰻を食べに出かけている。写真・メッセージ入りの年賀状を送っている。	
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	気ままに過ごせるよう時間の提供とお一人で寂しい思いをさせぬよう、全利用者様の状態観察をして関わりが持てるよう仲介している。		

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	退所後、継続的な支援を望まれていない為、そうだや支援を行っていない。		
<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	毎月のモニタリングでニーズの把握をしてケアプランに反映している。スタッフ目線にならないようにその都度カンファレンスを行い検討している。	日常の関わりの中で、本人の話をよく聴いたり、状況観察を行い、思いや意向の把握に努めている。家族等からも意見や情報を得て、職員間で共有している。	
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	生活歴を含めたアセスメントの取り直しを適宜行っている。		
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	アセスメントを適宜行いスタッフ全員が周知している。		
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	本人と家族から要望を聞き出し、医師、看護師、リハビリスタッフから意見を取り入れケアプランに反映している。	本人・家族等から思いや意向を聞き、職員間で検討して意見等を介護計画に反映させている。毎月のモニタリング、3ヶ月毎に定期的な見直し、状態の変化に応じて随時見直しを行っている。	
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	個人記録に加えフェースシートとアセスメントシートを加え全スタッフで周知し実践し計画の見直しに繋げている。		
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	ニーズに対して柔軟な支援を行えている。スタッフの人数不足での対応困難な場合の時でもできる限りニーズに応えらる努力を行っている。		

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	地域資源の活用は行えていないが運営推進会議などで民生委員や区長へ災害時の協力をお願いしている。		
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	本人及び御家族様の希望がかかりつけ医に届けが無い場合、仲介をして望む医療が受けられるように支援している。	本人・家族等の希望するかかりつけ医となっている。家族同行の受診・通院が出来ない場合は、職員が代行している。月2回・協力医の往診があり、必要時には歯科の往診も受けられる。	
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	訪問看護師と法人内の看護師に報告・連絡・相談を状況に応じて行い適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	法人内の病院には行えているが、他の病院関係者には行えていない。		
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	家族との話し合いは行えているが、地域関係者には行えていない。	「重度化や終末期に向けた指針」が作成されており、本人・家族の同意を得ている。状態の変化に応じて、その都度、意向を確認して対応している。本人・家族の同意を条件に「看取りの指針」に沿っての対応を検討することになっている。	
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	法人内の緊急時対応研修に参加し、ホーム内独自でも緊急時対応の研修をおこなっている。		
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	年2回(昼夜想定)の消防と自主避難訓練を実施している。	年1回、消防署立会いで夜間想定 of 総合訓練と昼想定 of 自主訓練を実施している。備蓄として飲料水・缶詰等を用意している。水害対策の準備も行っている。	利用者や職員が確実な避難方法を身に付けられるように、避難訓練の増加に期待したい。

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
<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	一人ひとりの利用者様のプライバシーを守り、人格を尊重している。時々他者様の部屋へ入ってしまう方には付き添い自室へ促すようにしている。	一人ひとりのプライバシーや羞恥心に配慮をし、本人が見られていると意識を持たないような対応を心がけている。本人の意向を確認し、思いに沿った生活ができるよう支援している。	
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	常に状態の把握をし、希望の表出がしやすい環境作りを行っている。自己決定が困難な場合では表情を観察しながら希望を引き出すようにしている。		
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	一人ひとりのペースに合わせドライブや散歩、外気浴等の希望に応えられるようにしている。		
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	2ヶ月に1度の移動美容室によるヘアカットや男性利用者様にはひげ剃りの準備、女性利用者様は毎日朝の身だしなみとして洗面台にブラシを置き自由に使用して頂き、出来ない利用者様には介助している。		
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	スタッフと利用者様で食事の準備や後片付けを行っている。	利用者は洗いのもの・後片付け等を職員と一緒に、和やかな雰囲気ですべてしている。献立や食材は外部から取り寄せている。外食会を行い、誕生日には赤飯やケーキでお祝いしている。	
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	3食、栄養管理されている業者の材料で提供している。水分は1日1リットル以上を確保して頂けるようにして、好みの飲み物を準備している。		
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	毎食後の口腔ケア時カテキンにてうがいを行い講習予防をしている。義歯の管理が行えない方は、毎晩お預かりし週2回洗浄剤に漬けている。		

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	排泄アセスメントを取り、その方の排泄パターンを把握してそのかたに合わせた排泄ケアを行なっている。	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握して、声かけや誘導を行っている。排泄介助や失禁時の対応については、本人の羞恥心に配慮をしている。	
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	毎日便秘日数の確認を行っている。朝牛乳を出して週2回はカスピ海ヨーグルトやオリゴ糖で下剤に頼らないようにしている。		
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	毎日入浴希望を聞いていたが、個人の希望がなく週2回皆順に入っている。拒否される方は無理をせず時間を変え曜日を変え適宜出来るようにしている。	基本的には週2回、決められた日に入浴支援を行っている。同性介助を行っている。入浴拒否の場合には、時間や曜日の変更、声かけの工夫で対応している。	入浴日や時間を決めることなく、その人の希望やタイミングに合わせて入浴ができるよう、一人ひとりに声をかけて希望にそった支援を行ってほしい。
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	気ままに過ごせるよう時間の提供とお一人で寂しい思いをさせぬよう、全利用者様の状態観察をして関わりが持てるよう仲介している。		
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	服用薬品名カードをファイルし全スタッフが理解出来るようにしている。服薬の変更時には記録に記載して情報の共有をし状態変化を記録に記載している。		
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	その方の好むにあった仕事を見つけ役割を持って頂いている。散歩や外気浴、ドライブに出かけ気分転換の支援をしている。		
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	日々様子を観察してご本人の希望を把握するようにしている。月1回のイベント時に希望の多い所に出かけている。家族の協力を受けられる方とそうでない方がいる。地域の方との外出はおこなっていない。	日常的には庭でお茶をしたり、ゴミ出し・近所の散歩・買い物・外食・季節毎の花見・ドライブ等へ出かけている。家族等と一緒に、外泊・買い物・墓参り等に出かけており、屋外に出て気分転換が図れるように支援している。	

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	お金の管理が困難な方はホームの金庫でお預かりし、買い物の際に渡して使っている。出納帳に記載しご家族には領収書と共にお渡ししている。		
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	ご本人から電話の希望がある時は時間を考慮してかけて頂いている。ご家族から掛かって来た時はご本人へ変わるようにしている。手紙のやり取りは行えていないが年賀状を送っている。		
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	清潔を心がけ、月ごとの提示物を利用者様と作成している。照明や温度の配慮は常に行っている。	室内は清潔が保持されている。ホールには大きなテレビ・ソファなどが設置され、利用者の作品が掲示されている。畳の間には座布団が置かれ、休養したり、水槽の金魚を觀賞できる。庭のフェンスに季節の花の植え込みを飾っている。	
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	ホールのソファに居る時は職員がめに入らない工夫や外にベンチを置くなどして思い通りに過ごせる空間の提供をしている。		
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	入居時本人と家族の意見を取り入れ家具の配慮をきめた。新たに持って来たものについても同様。	各居室には、鏡・整理ダンス・衣装ケース・家族の写真・アートフラワー等、馴染みのあるものや思い出の品々が持ち込まれ、居心地の良い環境づくりがなされている。	
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	出来る事、わかる事を見極め安全で自立出来るようにその都度臨機応変に対応している。		