

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	2970102857		
法人名	マイクロ株式会社		
事業所名	グループホームそれいゆ学園前(あやめ)		
所在地	奈良県奈良市学園朝日町7-9-1		
自己評価作成日	平成27年9月10日	評価結果市町村受理日	平成28年3月1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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2970102857-00&PrefCd=29&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル
訪問調査日	平成27年10月29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)】

ホームで暮らすご利用者様とご家族様、そして地域や多くの関係者の方々から信頼を頂ける事業所・信頼される職員であることを一番大切にしています。生活のなかで戸惑いや不安感のない安全・安心で豊かな日常を提供できるよう、全職員が「心はずむ・やさしさの輪」を基本理念とし、やさしい介護・知識ある介護で認知症の進行を防ぎさらに医療連携体制を整え、重度化やターミナルケアにも対応しています。また、誰にでも気軽に訪ねて頂ける明るい施設環境づくりに努め小学生や地域の人々との交流の場として、朝市やコンサートなどのイベントに事業所を提供しています。自治会や地区社協の協力団体として介護講座や防災訓練、お祭りなどにも積極的に参加しています。地域で暮らすということの意味を深く理解し、認知症になっても当たり前な暮らしができる町づくりに人間関係づくりに貢献し、認知症の理解を深めていくことができるよう努力を続けています。

【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)】

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、安心して暮らしている (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	「心はずむ・やさしさの輪」を基本理念とし、事業指針「7つの約束」をすべての指標とし日々のケアや行動につなげている。		
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	事業所は自治会会員として毎月の定例会、地域清掃や行事、祭りの出店、防災訓練への参加、小学生の社会学習、子ども見守りの家などで日頃から深く交流を行っている。		
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	地区社協の協力団体として介護講座や認知症サポーター養成講座などを行っている。また、認知症の相談・支援なども積極的に受けている。		
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、事業所報告と会議のテーマを決めて、推進委員の皆さまから意見や助言を頂いている。意見についてはすぐに実践に結びつけ、ご利用者様の生活向上に役立っている。		
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	市町村からは電話や郵便、メールなどで情報のやり取りを行っている。また、集団指導や様々な研修会にも積極的に参加し事業所の状況を理解して頂けるよう努めている。また、包括支援センターとも相談や情報交換を行っている。		
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	身体拘束をしないケアについては、認知症研修とともに研修を行うことで全職員に周知徹底している。また、毎年、奈良市や保健所主催の研修にも職員が参加し、学んだことを全職員の研修の機会として実践している。		
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	虐待防止についてはマニュアルに基づいて毎年研修を実施している。また、奈良市や保健所主催の研修には職員が参加し、職員間で共有している。		

グループホームそれいゆ学園前(あやめ)

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	権利擁護については研修計画に沿って全職員に研修を行い周知している。障害の程度に応じて必要があれば活用できるよう支援を行っている。		
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	契約の締結、解約、改定については、利用者や家族に文書及び口頭説明を充分に行い、理解・納得頂けるようにしている。		
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	面会時や電話で日常的に話す機会を持っている。また、年に1回のアンケートを実施したり、年に2回の家族会を行い、話せる関係作りに努めている。頂いた意見については改善に努めている。		
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	会議やカンファレンスを毎月行い、様々な意見や提案を吸い上げている。年に2回の個別面談や朝礼など日常的に相談できる関係を築いている。提案や意見については検討を行い、必要な改善については上司に報告し対処している。		
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	毎年、人事考課を実施すると共に、個々の目標を掲げやりがいにつなげている。能力や勤続年数にて給与水準も見直している。また、資格取得者には手当や資格給もある。労務管理も行き、職場環境や労働条件の見直しをしている。		
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	資格取得や外部研修には勤務体制を柔軟に変更し受講の機会を支援している。現場OJTに加え、会議や社内研修、法人研修の機会を設定している。外部研修への費用助成も行っている。		
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	運営者はグループホーム協会の理事を務める。管理者は協会の研修会に参加している。また、地域の専門職で構成された協力団体会議にて定期的に情報交換やイベントの企画を行い、職員はイベントに参加することで学びの場となっている。		

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
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	ご本人の心情や体調を考慮し、安心感を持って話せる場所で十分に時間をかけて思いを傾聴し、共感することで信頼して頂ける関係づくりに努めている。		
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	相談・見学時そして初期においてはご家族の不安な思いが十分に理解できるよう安心してご相談頂けるよう誠実に向き合い何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	相談・見学時そして初期においては必要とされる支援を把握し、様々な介護サービスがあることを説明し、その時に一番適したサービスの選択ができるよう支援を行っている。		
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	本人の生活能力を見極め、信頼関係のもと、出来ることを共に行いながら意欲を引き出す役割を職員が担い、得意分野で活躍できるような支援を行っている。		
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	ご家族の生活状況や思いを十分に把握し、家族の立場でできること、家族にしかできないことなどを話し合いながら、ご本人を共に支えるという関係づくりを行っている。		
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	知人・友人・ご家族がいつでも訪問できる環境づくり、自宅への帰宅、家族との外出支援に努めている。また、電話や手紙のやりとりで、大切な人の存在や関係が絶たれないよう支援している。		
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	共通の話題や活動を介して、仲の良い関係や、長老をいたわる関係性が自然な形で現われている。また、移動時には手を差し伸べたり、話を聞くなどの優しい気持ちで互いを思いやる場面が見られている。		

グループホームそれいゆ学園前(あやめ)

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	サービス終了に際しては、病院や施設との連携を行い、スムーズに移行できるよう支援を行っている。移動後もご家族からの相談や支援、訪問を受けるなどの関係の継続に努めている。		
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	本人から生活への希望や要望を日常的に聞き取り、思いを実現できるよう支援している。困難な方については、ご家族・ご親族から過去の生活を聞き取り、思いを押し量り本人本位に検討している。		
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	入居時に本人やご家族、関わりのあるケアマネなどから生活歴や暮らしぶり、趣味、性格など細かな情報を提供していただいている。		
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	日々の暮らしや行動から観察するとともに、アセスメントやカンファレンスにて状態の把握に努めている。体調については、看護師、主治医と連携をとり情報の共有を行い把握している。		
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	介護計画を作成するために欠かせないのがモニタリング・カンファレンスと捉え、3ヶ月毎に話し合い・見直しの機会を持っている。他職種、ご家族を交え意見を反映することで6ヶ月毎に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	日々の生活は個人介護記録として全職員で共有している。大きな変化や気付きは申し送りノート、体調管理は往診ノートに記載し介護計画の見直しにつなげている。		
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	本人や家族の希望や要望を受けて、ご家族に代わり介護保険の更新申請を代行したり、通院支援、入院時のお世話、買い物、外出時の送迎など、必要に応じて柔軟に対応している。		

グループホームそれいゆ学園前(あやめ)

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	地域の商店への買物、公園や近隣への散歩、公民館や小学校のイベント・行事への参加などを積極的に支援し豊かで楽しみの多い暮らしを支援している。		
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	入居時に本人や家族と病状を考慮し、かかりつけ医、必要な通院医療機関を把握している。必要な受診を安心して受けて頂けるよう、かかりつけ医とは24時間の連絡体制、往診、入院支援をスムーズに受けられる体制を築いている。		
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	日々の状態の変化についてはホームの看護師にいつでも相談・指示を仰げる状況を整えている。必要な処置は直接看護師が対応できる。不在時のための介護職への指導もあり、医療との連携の役割を果たしている。		
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。	地域の救急病院や医療機関とは日頃から相談や情報交換を行い、医療連携室との関係ができています。また、ホーム主治医が直接救急病院との調整を行うなどスムーズな受入れや入・退院時の診療情報の提供ができています。		
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	重度化・終末期の対応については入居時に重要事項にも記載し、重度化や看取り支援に対する方針を説明している。病状の進行に伴う看取りのご希望があれば主治医と家族そして職員にて話し合いを行い協力体制を整えご希望に対応している。		
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	緊急時の対応マニュアルに沿って研修を重ねている。全ての職員を対象に応急処置・初期対応、AEDの使用法など消防避難訓練と併せて年2回の実践訓練を行っている。		
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	消防署の指導を受け年2回の消防訓練にて、火災・地震・風水害等の災害の昼夜を想定した訓練を実施している。また、地域の防災訓練にも参加し、自助・共助・公助の地域との連携にも努めている。		

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
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	高齢者の尊厳を守ることやマナー等の接遇研修を実施している。また、日々の介護の中で不適切な対応を職員同志で注意しあう体制を築き、職員間で注意意識を高めている。		
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	日々のケアの中で、一人ひとりの思いが把握できるよう、コミュニケーションを積極的に行っている。また、個々の能力に応じた自己決定を促したり、思いを表現できない方についてはモニタリングにて思いを推し量り支援につなげている。		
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	日々の生活には決まりごとを作らず、認知症に伴う症状や身体の状態を考慮しながら、本人の思いや今したいことなどを優先し思いを最優先とする生活を支援している。		
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	男性は髭剃りを行い、女性は髪形や毛染めのご希望を伺い美容の支援を行っている。また、外出時や普段着などはご本人のご希望に沿って支援を行っている。		
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	好みや要望を伺い、季節感や行事にあわせた献立作りを行い、手作りで暖かい、見た目にもおいしい食事づくりを心がけている。職員とともに食事づくりや盛り付けを行ったり、外食に出かけたりしている。		
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	栄養バランスを考え献立作りを行い、個々の能力や体調・嚥下力に合わせて普通食・刻み食・ミキサー食・食事介助など柔軟に対応を行っている。1日の摂取量や水分量は日々の記録をとり確認しながら支援している。		
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、歯磨き・うがいの言葉かけを行い、清潔保持に努めている。また、口腔内の状態確認や歯ブラシ指導、入れ歯洗浄を日常的に行うとともに、月1回の歯科医訪問検診にて確認していただいている。		

グループホームそれいゆ学園前(あやめ)

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	排泄はトイレでを支援の基本とし、排泄パターンを把握し、援助の必要な方は定期的な誘導支援を行っている。気持ちよくトイレで排泄ができることを継続できるよう個々に応じた支援の工夫を行っている。		
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	毎日の食事に繊維質の多い食材やヨーグルトなどの発酵食品や果物、水分摂取を心がけるとともに散歩や体操で運動の機会を多くし、腸の働きを促進するよう支援を行っている。また、下半身の冷えにも注意している。		
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	毎日入浴の準備をし、最低でも週に3回程入浴できるよう支援している。体調や気分、予定を考慮しながら柔軟な対応ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの体調や希望に合わせてゆったりくつろげる居室環境を整え、いつでも安心してくつろいだり、療養そして安眠できるよう支援している。		
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	個々の病状や体調を把握し、服用する薬については全職員で目的・用法・用量を理解できる服薬支援体制をとっている。また、看護師・薬剤師が確認作業を行い、状態観察や副作用の発症がないよう管理・指導を行っている。		
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	個々の生活歴から今の暮らしへの希望をお聞きし、介護計画に反映させて豊かな生活支援を行っている。外出や買い物、散歩、歌、料理活動、晩酌などご希望に沿っている。		
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	散歩や屋上での外気浴、デイホームでのイベントなどを日常的に支援するとともに、毎月の行事で外食や観光、祭りなどへの外出を支援している。また、ご家族との外食や墓参り、自宅への日帰り外出、正月の自宅宿泊などの支援もしている。		

グループホームそれいゆ学園前(あやめ)

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	金銭管理能力に応じた対応を行っている。お金を所持することで安心感を得られる方にはご家族との話し合いで所持いただけるよう支援している。		
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	ご家族から定期的に手紙や小包が届いたり、本人が話したい時にはいつでも電話をすることができるような関係となっている。		
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	共用空間は清潔で明るい雰囲気づくりと閉鎖感のない環境を心がけている。室温・湿度・照明をこまめに調節したり不快な騒音などにも配慮し、居心地のよい空間となるよう支援している。		
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	リビングに個々の居場所があり、人との交流を楽しめるようテーブル・ソファを配置し、自由に移動できるような環境を整えている。気の合う人同士で過ごせるよう席の配置にも配慮している。一人になりたいときは事務所の小部屋も活用している。		
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	居室には家族の写真やテレビ、ソファなど自宅で過ごしていた環境に近い状態となるようご家族と相談しながら部屋づくりを行っている。		
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	建物内はバリアフリーとスロープを基本とし、自由に動けるようにしている。また、死角にはセンサーを設置し安全に配慮している。居室ドアにはネームプレート、トイレへの誘導プレート、居室には時計やカレンダーなどを置き、自立支援に努めている。		