

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	0770700748		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホーム 楓の郷 1階		
所在地	福島県須賀川市西田町9-3		
自己評価作成日	平成22年7月26日	評価結果市町村受理日	平成22年11月21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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年9月21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)】

職員1人ひとりが協力のもと、組織作りを行い利用者1人ひとりが安心安定の得られるサービスに努め
--

【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)】

1. 事業者、管理者及び職員は利用者の尊厳と思いや意向を大切に「生きている喜び」を実感し、満足が得られるサービスを提供できるよう、常に理念に沿った支援を心がけている。
2. 利用者の有する能力に応じ自立した生活が出来るよう、手指訓練を意識した作品作りや、口腔体操、外出や小旅行を多く実施し車椅子に頼らないケアと身体機能維持を意図した支援に心がけている。
3. 利用者の健康管理や医療面は、日頃より協力医との連携が十分に行われ安心して生活できるよう配慮されている。
4. 職場内研修と法人及び職場外研修に職員を積極的に参加させるなど人材育成に努めている。

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 ↓該当する項目に○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、生き活きと働いている (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

[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	共通の目標 施設としての理念を提示し毎日の引き継ぎ前に唱和し、仕事に対するやる気と意欲を引き出す取り組みを行っている。	法人の理念・事業所の理念が確立されている。理念を事業所内に掲示し職員が常に確認できるようにされており、申し送り時に唱和確認し、理念に沿ったケアを実施している。理念の作成に当たっては、全職員から意見を求め見直しもされている。	
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	利用者の散歩や買い物などを通し地域住民と交流を図る機会を積極的に持っている。また、ボランティアの受け入れや季節に合わせた行事なども行い交流を推進している。	地域の自治会に加入し、敬老会、学校行事、市の文化行事等に参加している。日常的には散歩時の挨拶や会話を交わすなど交流を深めている。また、中学生への介護の仕事に関する講話や職員が地域の清掃活動に参加している。	
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	日常生活の支援方法や認知症であっても家庭的な環境の中で安心して生活できることを会話などを通し理解して頂いている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	会議では事業所の現状や取り組みを報告しメンバーから意見をもらっている	運営推進会議は定期的開催されており、利用者の生活状況や事業所の運営状況等について報告説明し、事業所の課題等について意見や助言をいただきサービスの向上に反映させている。	
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	日頃より認定調査や生活保護関連などで連絡を取り合っており困難事例などについては相談しアドバイスを頂いている。	困難事例などに対する支援方法等事業所の抱えている課題等について、担当部署に限らず各部署との連携を図り協力関係を築いている。また、市の職員を対象としたキャラバンメイト養成講座に事業所の職員が講師として要請されている。	
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	全職員が「利用者の人権を守ることがケアの基本である」という認識を持ち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束を行わないことを事業所の方針とし、事業所の取り組みや研修状況を運営会議で報告し、スタッフ会議、ケース会議等で周知徹底し身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの予測されるリスクを個別状況記録として作成し職員全員で共有している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は高齢者虐待防止の研修会等に参加して虐待の発見と予防に向けて介護職員が学ぶべき対応方法や役割を学び職員間で共有している。		

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	現在対象となっている利用者はいないが、管理者、職員は権利擁護の役割や制度の内容を理解するため研修等に参加し施設内で勉強会等を行っている。		
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	契約時や解約時は利用者や家族に分かりやすく説明を行い不安や疑問がないかを尋ね、理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族が意見や要望を話しやすい雰囲気作りに努め、出された意見や要望はノートに記載し、ミーティングや会議等で話し合いを行っている。	利用者との日々の関わりの中で意見や要望を把握し、家族等はアンケートや面会時に意見や要望等を聞き記録し、出された意見や要望は会議等で検討周知し運営に反映している。また、家族のアンケート結果は運営推進会議で報告している。	
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	職員が話せる環境作りを行い、仕事上の悩みや利用者の介護について意見交換を行っている。言い合える雰囲気を作っている。	事業者や管理者は日ごろから会議や個別に職員の意見や要望を聞く機会を設け、言いやすい雰囲気づくりに努めている。職員の要望により資格試験対策講座の開催等も実施されている。	
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	職員の日頃の勤務状況を把握し、仕事に対しやりがいや向上心を持てるよう就業環境の整備に努めている。		
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	社内外の研修会に参加している。スタッフ会議等で研修報告の機会を設けている。		
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	連絡協議会に加入し、研修会に参加し事例検討等を通して事業以外の人材の意見や経験をケアにいかしている。		

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	事前面談で生活状態を把握するように努め、本人の思いや不安を理解して職員が受け入れられるような関係作りに努めている。		
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	家族の今までの苦労や経緯についてゆっくり聞くように努めている。話を聞くことで安心されて次の段階の相談につないでいる。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認、改善に向けた支援の提案、信頼関係を築きながら必要なサービスへつなげ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	利用者の方々は人生の先輩であるという考えを職員が認識しており、教えていただくように心がけている。そういった場面が多くもてる工夫をしている。		
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	職員は家族の思いに寄り添い日々の出来事や気づきの情報共有に努め、利用者を家族と一緒に支える支援に努めている。		
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	ホームに来所される方、手紙をくださる方、電話をくださる方など継続的な交流が出来るように対応をしている。	地域の方や知人、家族の来訪時は話しやすい場の設定や気持ちよく過ごしていただける雰囲気づくりに努め、再訪問して頂けるよう誠意をもって対応している。日常的には買い物や家族の協力を得て墓参りに行くなど、これまでの関係が途切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	皆で楽しく過ごす時間、気の合った者同士で過ごせる場面作り等を行い、利用者同士が仲良く過ごせるように職員が調整役となっている。		

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
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	退居されても困難な事等には相談・協力の支援を行っている。		
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	日々の関わりの中で把握に努め、言葉や表情等から真意を押し測ったり確認を行うようにしている。意志疎通が困難時は家族等より情報を得ている。	利用者との日常会話や表情、行動、仕草などから思いや意向を汲み取り把握している。利用者から出された意見や希望は申し送り時、会議等で職員間の共有を図っている。	
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	利用者や家族より情報を把握して利用後も折に触れて情報収集に努め利用者が安心のできるサービスに努めている。		
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1人ひとりの生活リズムを理解し行動や動作から感じ取り、生活面・心理面の全体像の把握に努めている。		
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	利用者や家族の思いや意見を聞き反映させている。職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	利用者を担当する職員が決まっており、生活を共にする中で利用者の意見や要望を把握し、家族の意向を踏まえ毎月ケースカンファレンスを開催し全職員で意見交換を行い、見直しと現状に即した介護計画を作成している。	
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	気づき・状態変化は個々のケア記録に記入して職員間の情報共有を徹底している。記録を基に介護計画見直し評価も実施している。		
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	状況に応じて利用者の思い、家族の思いを受け止め、柔軟な支援に努めている。		

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
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	利用者が安心して暮らし続けられるよう、警察や民生委員の方との意見の交換する機会を設けている。		
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	協力医の受診には職員が同行している。又、家族が同行する事もある。定期往診体制も整っているので安心して生活して頂いている。	協力医が月2回定期的に往診して健康管理を行っており、緊急時の受け入れ体制も出来ている。かかりつけ医の通院時は職員が付き添い、状況に応じて家族も同行し適切な医療を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	看護師が在職しており、週1回の医療連携実施、協力医も確保し医師との連携も密に行い充実した看護を提供している。		
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。	入院による不安感を少なくするため、医師、看護師等との話し合いの機会をもち施設内での対応可能な状態で早期に退院できるように努めている。		
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、事業所の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	終末に対する対応指針を1人ひとりの家族と話し合い、重度化に伴う意思確認を行い対応し得る最大のケア提供の説明に努めている。	入居時に終末期の家族の希望、意向を確認すると共に病状が変化した場合は医師、家族、職員が同席し家族、本人の意向に沿った適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	月1回施設内研修を行い、常に認識を持って対応できる状況を心がけている。		
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回の避難訓練を実施、また、月1回の火災や地震、水害等の災害時対応方法の知識習得訓練を行っている。	毎月火災・地震・水害等を想定した防災訓練を実施し、災害備蓄、スプリンクラー設置もされている。職員の心肺蘇生法、転倒・骨折対応などの研修もされている。	消防署の指導を受け夜間想定時の訓練も実施しているが、全職員が実効性のある訓練に参加できるよう訓練回数を増やすことを検討して欲しい。

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	ケース会議やミーティング時に職員の意識向上を図り、日々の関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。	利用者の誇りやプライバシーに配慮したケアを徹底するため、マニュアルを整備し、研修や各種会議で具体的に検討している。	
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	意思決定が出来るような雰囲気作り意思表示が困難な利用者の方々には表情をよみどんな場合でも対応できるように努めている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、1人ひとりの体調に配慮し、その日その時の本人の気持ちを尊重し個性のある支援を行っている。		
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	個々の生活習慣に合わせて支援を行っている。基本的に本人の意思で決め、職員は見守り必要時に手伝っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者ととも職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	季節の食材を取り入れたり外食の機会をつくったり異なった環境の中で食事を楽しめるように努めている。	利用者と共に野菜を収穫したり、食材購入に出かけ希望のメニューを把握している。誕生会や季節の行事食を工夫したり、公園や名所地での外食を行い食事を楽しめるよう支援している。	
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、水分量は1人ひとりの生活チェック表に記入把握に努め、日々の体調管理に役立てている。		
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	1人ひとりの生活状況に応じた声掛け促しにより実施している。		

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	時間や習慣を把握しトイレ誘導し排泄を促し失禁の減少に努め、利用者本人の心理的状况にも気配り支援を実施している。	排泄時間やタイミングを排泄チェック表で把握し、羞恥心に配慮した声かけや介護をしている。排泄自立に向けた支援を行っている	
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	排泄の確認を行い、水分多めの摂取、食物繊維を含んだ食材を多く取り入れるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望を聞きながら入浴して頂いている。湯船に入りながら歌を歌うなど職員とのコミュニケーションの場にもなっている。	一人ひとりの希望に応じた回数、時間で入浴できるよう努めている。入浴拒否者には散歩後にさりげなく声かけしたり、対応職員を替えるなど工夫した支援をしている。	
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	日中の活動を促し、生活のリズムを整えるようにしている。		
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	1人ひとりの処方箋はファイルに整理し副作用や用法などがすぐに確認できるようにしている。飲み忘れや誤薬を予防する取り組みも行われている。		
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	本人や家族などから生活歴や楽しみにしていることなどを聞き、毎日、自分らしく生活できるよう支援を行っている。		
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	重度利用者も車イスでホームの周りを散歩したりドライブなどしたり外出の支援を行っている。また、本人の思いに添って行きたい場所への外出支援も行っている。	散歩、食材購入、個別買い物など日常的に外出し、各地の名所地や家族とのドライブ、お墓参りなどもできるよう支援している。	

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	買い物へ行かれて支払いの際には出来る範囲で利用者自ら支払いが行える機会作りに努めている。		
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	利用者の希望により手紙や電話の対応を行い、家族、友人、知人との連携の得られる支援を行っている。		
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	利用者の思い思いの共有スペースでの生活支援、また、季節感の得られる環境づくりに努め入居者1人ひとりが居心地良く過ごせる場所づくりに努めている。	共用空間は明るく、ゆとりがあり通風も良い建物である。季節感のある鉢や利用者の作品があり、畳みのコーナーや椅子、ソファなど一人ひとりが思い思いの場所で落ちついて居心地良く生活できるよう工夫されている。	
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	テーブル、ソファ等は利用者自身が過ごしやすいように配慮し意見や思いを聞きながら入居者同士が過ごしやすい居場所づくりをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	利用者自身が長年使い慣れた家具・置物等を持参して頂き安心して過ごせる環境をつくりプライバシーの保てる支援を行っている。	家族写真や仏壇・植物の鉢・作品・テレビなど馴染みの物でその人らしく生活できるよう配慮されている。	
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	利用者の身体状況に応じた促し、自信のもてる生活ができる支援体制作りに努めている。		