

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	0272500935		
法人名	社会福祉法人延寿福祉会		
事業所名	グループホーム たんぽぽハウス		
所在地	〒039-4301 青森県上北郡六ヶ所村大字泊字川原75番地98		
自己評価作成日	令和5年9月12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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年9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)】

<p>中心街から離れた場所にあるが、地元の入居者が多く、面会者も気軽に足を運んでくれる。顔なじみも多い事から、入居者様への声掛けがあり、笑顔や笑い声が聞かれる。窓から見える山景色から、季節の変わり目を感じる事が出来る。</p>

【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)】

<p>周囲は山と海で囲まれた自然豊かな立地である。原子燃料サイクル施設があり、県外からの渡航者が多いという地域の特性から、コロナ5類移行後も徹底した感染症対策が行われている。運営推進会議や避難訓練等を通して顔の見える関係性作りが行われ、役場、町会、消防署等との繋がりは深くある。同一敷地内には特別養護老人ホームがあり、重度化した際の住み替えや災害対策等の協力体制が構築されている。嗜好に合わせた献立を作成し、3食ともすべて職員の手作りにて提供するなど、食事を楽しむことのできる支援への意識は高くある。</p>
--

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りや深まりがあり、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、活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	理念を掲げ職員全員で理念の実施に向け努力している。又、玄関ホール、ユニット内に掲示し家族も見ることが出来る様にしている。	理念は玄関、ユニット内に掲示している。朝・夕の申し送り等で、職員が理念について触れる機会がある。	地域密着型サービスの意義を職員全員で共有し、具体的なケアに反映されているのかについて確認していくことが望ましい。
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	行事でのボランティアの受け入れや出前、特養への慰問参加をする等して交流を持つようにしている。	地域の特性(県外からの渡航者が多い)により、コロナ5類移行後も日常的な交流は自粛している。コロナ禍以前はボランティアの受け入れ、小学校からの訪問や食堂の出前等を通して交流している。	
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	2ヶ月に1回開催している運営推進委員会には、民生委員、町内会長、役場職員、消防職員、地域住民や各施設の家族の参加があり、意見交換している。		
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	会議内容は、職員会議等で報告し話し合い、ケアへ繋げる努力をしている。	コロナ5類移行後、対面による運営推進会議を再開している。役場職員、町会長、消防署職員等を事業所へ招き、サービスの実際について情報共有している。	
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に取り組んでいる	理事長は村の会議への参加があり、普段から分からない事や困難事例等相談しやすい関係がある。	困りごとが生じた際は、町役場の担当者にその都度相談し、顔の見える関係性を築いている。運営に関する書類整備について助言を貰い、解決に繋がった事例がある。	
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	年に1回身体拘束についての園内研修を行い、全職員が身体拘束に対する認識を持っている。	これまで身体拘束を行った事例はない。同一敷地内にある特別養護老人ホームの実践事例をもとに、身体拘束をしないケアの重要性を確認し合っている。また、管理者が介護現場に入り、ケアの実情を把握し、身体拘束をしない環境や風土作りに努めている。	「法令」「指針」に基づき、年2回の園内研修、3か月毎の委員会を開催することが望ましい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年に1回虐待についての園内研修を行い、全職員が虐待に対する認識を持っている。又、『虐待の芽チェックリスト』を取り入れ、不適切ケアの自己チェックを行い、防止に努めている。		

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
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	園内研修にて権利擁護に関する知識向上に努めている。		
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	契約時不明点について、分かりやすく説明を行う他、いつでも不明点について、面会時等説明を行い理解・納得を頂いている。		
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並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	職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。	家族には月1回の利用料の支払い時や、面会で来園された際に意見や思いを伺っている。「インターホンや電話対応が遅い」といった家族からの意見を事業所内で協議し、改善に繋げている。	
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	管理者は、日常業務の中で職員から意見を聞くようにしている。又、月1回の職員会議には理事長も出席し、その場で意見交換が行われている。	管理者が介護現場に入っているため、日頃から職員の意見や提案を聞き出しやすく、「排煙窓の修理」について職員から意見があり、迅速に対応している。	
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	就業規則を提示している。管理者から運営者へ職員状況を報告している。運営者から、職員へ有休休暇を取るよう声掛けも行われている。		
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	新人研修を行うとともに月1回園内研修にも参加している。		
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	近隣にグループホームが無い為、園外研修等の交流会を通じ意見交換を行っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた際、ケアマネジャーと管理者とで話し合い御家族へ伝えている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様とより多く接する事で喜怒哀楽を感じとっている。		
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置かず、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	ちょっとした事など変化があった時は、すぐ電話連絡にて報告している。家族でなければならない状況は、説明し協力を得られている。		
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	家族の協力を得て親戚や孫の来訪、墓参りや散髪、娯楽に出掛ける等して馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている	家族・友人等と対面できるよう、事業所内に面会ブースを設けている。また、馴染みの理美容室に通い続けたいという利用者の希望を叶え、その都度職員が付き添いを行っている。	
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	職員が仲介となり会話のきっかけを作ることもある。		

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	自宅生活の為退居した方がおり、別のサービスを利用し過ぎているが、家族が日頃の介護についてや今後の不安等の相談があり対応した事がある。		
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	意思疎通可能な方は本人より確認し、難しい方は家族より確認している。その都度その方に合わせた分かりやすい内容で声掛けする事で、希望は聞きとる事ができる。	「1つ1つの言葉を丁寧にわかりやすく」という点に気を付けてコミュニケーションを図り、思いや意向の把握に努めている。「業務日誌」や「個別ケースファイル」を活用し、職員間の情報共有が行われている。	
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、生活歴や馴染みの暮らし方などを家族へ確認している。足りない情報もその都度、本人や家族に聞いている。		
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	個人の生活リズム等を把握し、それぞれに合わせたケアを行っている。		
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	本人や家族より意向を確認し、職員とケアマネジャーがアセスメントして介護計画に取り入れている。急激な変化の際は、その場で職員と話し合いその都度合ったケアに変更し、家族にも伝えている。	その人らしく生活するためのケアのあり方について、本人・家族から要望を伺い、実情に合わせた介護計画の作成に努めている。	
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	申し送りや日常業務の中でその都度話し合い、記録に残す等実践や見直しに活かしている。		
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	グループホームで対応できない事を家族やデイや特養職員の協力を得て行う等臨機応変に対応している。		

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	事業所職員で分からない事などは、民生委員や居宅ケアマネ、医療機関等専門の方々へ協力して頂いている。		
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	医療センターが係りつけ医となっており、3ヶ月に1回の往診や夜間緊急時の相談や指示を電話で受ける事ができる。透析がある方はかかりつけ医が違うが、本人の事を意見交換できるノートを準備し、電話などの連絡を取り合っている。	地域の医療機関は「医療センター」1カ所のみで、ほとんどの利用者が「かかりつけ医」となっている。入居後も情報を引き継ぎ、往診が可能である。入院や専門医への相談が必要となった際は地域外の医療機関に協力を求めている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	相談しやすい状況にあり、不明な事や不安な事に対しての助言もある。又、医師の指示のもと採血等も協力を受けれる状況にある。		
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、また、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。	情報交換はその都度行い対応している。		
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	本人のADL低下に伴い重度化する前に、家族へは今後予想される状況を伝え、特養等への待機申込みをお願いします。病的な詳しい説明は、医師から家族への説明をお願いする等対応し、家族ともその都度話し合いを行います。	医師や医療機関が不足しているという地域の実情により、看取りケアを行うことは難しい状況である。本人・家族の意向を確認し、どこまで支援ができるのか、その都度見極めを行っている。同一敷地内の特別養護老人ホームと連携を図り、重度化した際の受け入れを可能とする体制がある。	
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	年に1回急変時の対応についての研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。災害時の食料・備品等は本部(特養)に準備されている。非常呼集訓練も緊急連絡網を使用し年2回行っている。	年2回の訓練では地域の消防署職員も同席し、助言等がある。同一敷地内にある特別養護老人ホームの職員や近隣に住む職員が駆け付けるなど、災害時の応援体制を事前に構築している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	認知症マニュアルを参照し、個々にあったコミュニケーションの取り方を職員同士で話し合い、入居者様を不快にさせない対応に努めている。	誇りやプライバシーを損ねるような不適切な言動・対応となっていないか、朝・夕の申し送り時に確認し合っている。個別事例等については「業務日誌」や「個別ケースファイル」に記録し、共有している。	
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	入居者様が自分の思いを伝えられるような聞き方をしている。		
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	食事・入浴は決まった時間や曜日だが、無理強いはせず本人に任せている。食事については時間をずらして提供したり、食べてもらう工夫や声掛けを行っている。通院等で入浴できない際は、希望を聞き別日に時間を設けている。		
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	散髪は、各自昔なじみの理美容院がある為、家族が連れて行ったり、施設に来てもらったり、家族本人が散髪したりしている。		
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	職員と一緒に食事作りができる入居者がいない為行ってませんが、簡単なおやつ配りや下膳ができる方には、声をかけたり自ら進んで行う方もいます。	馴染みの箸や食器を使い、食事時の居心地の良さを演出している。また3食すべての食事を職員が調理している。業務負担や食材費・光熱費の高騰が問題視される中でも、利用者が食事を楽しめるよう、支援を継続している。	
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	食事摂取量、水分量に関し、ある程度の摂取量が分かるようチェックし把握している。		
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	自分で行える方には声掛けで行って頂き、介助が必要な方には職員が支援している。		

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
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向けた支援を行っている	個々のできる能力を把握し声掛けや介助を行っている。その日によってできる事とできない事が変わる為、職員同士申し送りし、その都度個々に合わせた支援に取り組んでいる。	「排泄チェック表」により個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有している。利用者の生活リズムに沿って声掛けを行い、一人ひとりの能力に合わせた介助を実施している。	
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	下剤や飲食物の工夫を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	体力面も考え週2回の入浴を行っている。発汗の際は着替えや清拭を行ったり、必要に応じ陰部洗浄したりと個々に合わせたケアに努めている。	週2回の入浴を基本としながらも、個々の状況に合わせて更衣・清拭・シャワー浴等で清潔保持に努めている。マンツーマン入浴を行うことで利用者との信頼関係を構築し、安心した入浴支援へと繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	本人のペースに合わせて休息して頂いている。夜間眠れない時は話を傾聴する等し、安心して入眠して頂けるよう努めている。		
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	全ては理解していないが変化が見られた際は、処方箋を調べたり、かかりつけ医に相談している。		
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	ホールで好きな歌や昔話を話題にする事で、話に参加する人はし、一緒に知っている歌を歌ったり、手拍子する等、個々に合った楽しみ方で笑顔で過ごせるよう支援している。		
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。また、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	外に散歩したい等自分から希望する方はいない為、職員から声掛けして家族協力のもと散髪等で外出した際に外の景色を見たり、施設以外の人との会話で気分転換が行えている。	地域特性(県外からの渡航者が多い)により、コロナ5類移行後も日常的な外出支援は自粛している。コロナ禍以前は散歩・外食など、利用者の希望に合わせ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	家族よりお小遣いとして預かり、職員が管理して不足物品や病院等の支払いをしている。認知症の施設の為本人にお金を持たせる家族はいない。		
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	自分から電話や手紙を希望する方はいませんが、家族から電話が来た際は本人と話すかの確認はとるようにしている。		
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	毎月、ユニットにある手作りカレンダーの装飾を季節感のあるものに変え話題作りとなる工夫をしている。ホールにある窓から山が見え季節の変わり目を楽しむ事ができる。	共用トイレまでの導線を意識し、ソファやテーブルの位置を工夫している。装飾等により生活感や季節感を取り入れ、居心地の良い共用空間となっている。	
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	テレビ前にソファを置き観賞したり談話できるような配置にしている。一人になりたい方は、居室でラジオを聞いたり、休んだりしている。ほとんどの方が、ホールでゆったりしている。		
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	本人と家族が相談して、必要に応じ家具は持ち込んでいる。職員もわざわざ新しい物を買う必要がなく、使い慣れたものを持ってきてほしい事はその都度話している。	本人・家族と相談し、使い慣れたものや好みの物を伺っている。本人にとって馴染みの家具や生活の質が高まるもの(ポータブルトイレ)を持ち込む等、居心地よく過ごせるような配慮が行われている。	
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」や「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	施設内はフラットであり、廊下には手すりがついている。車椅子・杖・歩行器等個々の状態に合わせたものを使用している。		