

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072501204		
法人名	有限会社 大島		
事業所名	グループホームいきいき		
所在地	長野県下伊那郡松川町元大島5274-22		
自己評価作成日	平成30年1月12日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22日

※事業所の基本情報は、公表センター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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/20/index.php?action_kouhvu_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=2072501204-00&PrefCd=20&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 福祉総合評価機構
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成30年3月6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)】

自然豊かな松川町の立地条件を生かし、四季折々を目で肌で感じられるようなこの地で、地域住民と共に生活しております。木の温もりを感じることのできる建物であり、また、家庭的な温もりを常に感じながら、利用者様がその一瞬を、心豊かに穏やかに過ごせるよう職員一同心がけております。

【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)】

このグループホームの玄関を入って行くと、リビングの方から利用者や職員のにぎやかな声が聞こえてくる。ディサービスを兼ねているので、その利用者3人を交えて9人の利用者が、おやつを食べたり、昼食を摂ったり、カラオケをしたりして楽しんでいる。寝たきりの利用者が1人、車椅子利用者が4人となり重度化が進んできていると思えないくらいである。
このような重度化した利用者達を支えているのは、理念にも掲げているように、利用者の残された機能を活かして、できることをやれるように支援している職員達である。重度化や終末期に向けた対応に積極的に取り組んでいる素晴らしいグループホームである。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()		項目		項目	
		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)			取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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ます (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 (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させている (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、その時々々の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票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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	出勤時の出勤票へ印鑑を押す場所に、理念を掲げて確認できるようにしている。毎月の職員会で話し合い、職員一人ひとり理念に向かって取り組んでいる。	掲示するだけでなく、パンフレットにも記載して外部にも知らせている。「利用者の皆様と共に暮らしをつくりあげます」という1つ目の理念について、「利用者の残された機能を活かし、できることはやってもらいながら、一緒に生活できたら良い」と、新しい管理者は語っていた。	
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	地域行事に参加させて頂いている。(ふれあい広場、夏祭り、どんど焼き、節分、中学生・高校生・短大生・老人大学生・地域ボランティアなど)	「地域の中で地域の皆様と暮らします」と言う2つ目の理念については、「利用者と一緒にこの地域の行事に積極的に参加したり、地域の方の訪問やボランティアを受け入れたりして交流したい」と、語ってくれた。	
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	地域の皆様には折にふれ、説明し理解を得られるように取り組んでいる。		
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	運営推進会議でご家族様からの意見・希望を聞き、反映できるように取り組んでいる。	運営推進会議に、地区の自治会長、民生委員、町の担当職員、家族代表の参加を得て、5・7・9・11・1・3月の6回、開催している。「ボランティアを受け入れてほしい」という意見を聞いて、積極的に対応してきている。	
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	市町村との連携を実施している。運営推進会議以外にも、市町村担当者のもとに出向き、報告及びアドバイスを受けている。	事業者連絡会に参加し、事業所の力を活かした取り組みを話し合っている。また、このグループホームは、デイサービスを実施しているので、その関係者とのつながりもあり、連携を進めている。	
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「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	職員会において、身体拘束マニュアルを使用して、身体拘束をしないケアを行っている。夜間は安全面から防犯のため、21時～6時まで施錠している。	夜間、2本の柵を追加したり(2名)、車椅子のベルト使用をしたり(1名)する例がある。いづれも、家族の同意を得て実施しているが、身体拘束をしないケアについて話し合い、検討して解除に向け取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者及び職員は、虐待が行われないように注意を払い、虐待防止に努めている。		

グループホーム いきいき

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	研修を受け、ミーティングや職員会等で話し合い理解できるよう努めている。		
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	契約の際には十分に説明し、理解及び納得を得た上でサービスの提供を行っている。意見もお聞きしている。		
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	意見箱を設置したり、運営推進会議でご意見を頂き、それらを反映できるように努めている。	家族会を1年に1回開き、利用者が家族と一緒に食事をしたり、余興を楽しんだり、話し合ったりする機会を設けている。運営推進会で、家族代表の方から、「お客様でおるのではなく、できることはやって、一緒に生活できたらいい」という要望が出てきている。	
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	毎月の職員会で機会を設けている。	職員会は月1回、夜の7時から全職員参加で開いている。司会や書記を交代して運営やケアについて話し合ってきている。職員の中から、利用者の体調のレベルダウンに対して、刻み食やペイスト食の提案があった。	
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	職員の努力や勤務状況は常に把握し、日々の業務の中で休憩を含め、お茶の時間、引継ぎの時間を設定し、気軽に話ができるように努めている。		
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	研修会及び勉強会に積極的に参加して、職員の資質向上に努めている。		
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	他のグループホーム等で研修して検討会を行い、改善点があれば変更できるように努めている。下伊那地区グループホーム連絡会にも参加している。		

グループホーム いきいき

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	入居前、入居時、面接時に、ご本人よりご要望等をよく聞き、関係構築に努めている。		
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	相談時より面談及び電話などで常に連絡がとれるように努めている。常に支援ができる体制をひいている。		
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	相談時よりご要望を把握し、必要としている支援ができ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	共に支え合って暮らしていきながら、人生の先輩である利用者様より学ぶよう努めている。		
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	来訪時にご家族様へ利用者様の様子を話したり、お手紙や写真、「いきいき便り」等を毎月送り、生活の様子を伝えている。		
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	ご本人のご希望があれば、すぐに対応している。	家族や親戚、友人や知人などが訪問に来る時には、居室やリビングで気楽に話し合ってもらっている。しかし、この頃はだんだん訪問が遠のいてきている。また、お盆やお正月に実家や生家に帰ったり、外泊したりできるように支援している。	
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	共有空間や落ち着いた話しやすい居場所の確保に努めている。		

グループホーム いきいき

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	入院時には、お見舞いをしている。また、葬儀へも参列している。		
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	一人ひとりの希望等を把握し、個々に合わせた居室、また環境づくりを行っている。	「個別日誌」やセンター方式の「私の姿と気持ちシート」、「情報の一覧表」(アセスメントシート)などを活用して、利用者の思いや希望や意向を多角的に把握し、介護計画の作成に活かしている。	
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	入居前に訪問し、聞き取りを行って内容を把握して、全職員が対応できるように取り組んでいる。		
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	「個別日誌」への記入、朝・夕・随時の引継ぎを通して、現状把握に努めている。		
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	毎月、職員会で実施している。	毎日の「ケアプラン実施状況及び評価」を基に、職員が記録し、利用者一人ひとりの担当職員がモニタリングを行っている。担当職員は利用者の介護計画を見直し、全職員がカンファレンスで話し合い、よりよい介護計画の作成を目指している。	
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	職員間の「連絡帳」やグループホームの「日誌」、「個別日誌」に記録し、実践に活かしている。		
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	通院や送迎などは柔軟に対応を行っている。		

グループホーム いきいき

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	防災訓練、ボランティアとの交流、福祉体験の受け入れ、地域等の情報交換等を行っている。地域の包括支援センターとの連携を実施している。		
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	毎月一回協力医の往診があり、何かあればすぐに対応できるように、協力体制ができています。	地域の協力医に毎月往診を依頼しているが、利用者や家族の希望により、これまでのかかりつけ医の受診や往診も支援している。また、歯科医の受診等も支援している。看護師の資格を持った職員がいて毎日バイタルチェックを行っているので、安心して健康を任せられることができる。	
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	職員会において指導を受けている。また、随時連絡が取れる体制を構築してある。		
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、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。	入退院時などに状態等を医療機関と話し合ったり、病院において把握を行い、また、情報提供書等で情報交換を行っている。		
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	重度化を前提にした話し合いを実施している。毎月の往診時に、個々の指導を受け、体調変化時には、すぐに協力医の指導を受けている。	この2年間で利用者2名の看取りを行ってきた。現在、寝たきりでリクライニング車椅子利用者1名、車椅子利用者4名と、重度化が進んできているので、地域の協力医と連携して、ターミナルケアの方針や看取り等について家族と話し合い、方策を共有している。	
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	緊急時の連絡マニュアルに沿って対応している。消防署に依頼して訓練を行っている。		
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	避難訓練を消防署等に依頼し、職員全員で実施している。地域の方の参加を運営推進会議でお願いしている。	10月に職員全員が参加しての火災時の避難訓練を行い、3月には夜間の非常召集と避難訓練をして、時間がどの位かかるかを確認する予定である。車椅子利用者が5名いるので、どのように、どの方から避難していくかなど課題を抱えている。	

グループホーム いきいき

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	個々の人格を常に尊重している。言葉かけや対応にも注意し、対応している。	目上の利用者に対して、命令口調にならないように、幼稚な言葉遣いにならないように留意している。また、男性職員が増えてきたので、タオルなどを使って入浴介助には気をつけている。そして、重度化した利用者が増えてきたので、2人介助で対応している。	
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	個々に合わせた介護計画を立案し、自己決定ができるように支援及び援助を実施している。		
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を大事にして会話をしたり、自由に日々を楽しんで過ごせたりできるように努めている。外出、買い物等は希望があれば体調に合わせて行っている。		
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	本人の希望に合わせて行っている。		
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	職員と一緒に準備や盛り付けを行っている。献立については食べたい物を聞いて、冷蔵庫にある物で用意している。料理の仕方や味付けなどを教えて頂いている。	「食べることが一番である」と考え、朝食・昼食・夕食の時間や、10時・3時のおやつ時間を大切にしている。食材は買い出して、冷蔵庫に保存された食材と組み合わせたり、食べたい物を聞いたりして献立を決めている。重度化した利用者が多いため、食が進まない方には刻み食にしたりしている。	
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	毎食チェックしている。その方がうまく摂取できるように好む物や食事形態などを考え、バランスを取っている。		
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、声かけをしたり、支援したりしている。		

グループホーム いきいき

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	オムツの方もいるが、排泄チェックを行い、トイレで排泄可能な方には声かけし、トイレ誘導を行っている。	寝たきりの利用者が1名、車椅子利用者が4名と重度化してきているので、オムツ使用や、日中はリハビリパンツ使用で夜中はオムツ使用などその方に合った排泄支援をしている。また、2人介助の機会が多くなり、女性職員の腰への負担軽減を考慮している。	
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	体を動かしたり、気候のいい時は散歩を行ったりしている。食事では、野菜や繊維質のある物を使った副菜で工夫している。水分のある物や汁物もつけている。		
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	入浴希望を聞き、希望に合わせて行っている。入浴チェック表を活用している。	週2回、利用者の希望を聞いて入浴ができるようにしている。2人介助の利用者が3名いる。リフト浴が設置され、1人介助で入浴できるようになっている。頭を洗うのを嫌がる利用者もいるが、その方に合わせて入浴支援を行っている。	
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	強要しないで、各自の好きな時間に起きていただいている。眠れない方には、一緒にお茶を飲んだり話をしたりしている。		
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	薬の効果や副作用などを看護師及び薬局、病院等より確認し、また、薬局からの処方内容を把握している。場合により往診時に内容相談をしている。		
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	テレビ、音楽、カラオケ、食事づくり、買い物、散歩など、その方の希望に沿った楽しみができるように努めている。		
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	閉じこもらず、気分転換できるように、希望に沿って外出することに努めている。	広い敷地の中にグループホームがあり、その敷地内で散歩したり、日光浴をしたり、野菜づくりをしたりしている。また、近くに買い物に出かけたりしている。四季の折々には、車椅子対応の自動車、何度かに分かれてドライブし、外出を楽しんでいる。	

グループホーム いきいき

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	本人の状態に合わせた支援をしている。		
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	電話はいつでも使用でき、手紙等もいつでも書くことができるように支援している。		
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	個人に合わせて思い出の物や写真、趣味の物などが置けるようにしている。新聞、雑誌を置いて好きな所で読んでいる。季節の花を飾り、季節感を感じていただけるように努めている。	リビングには畳の間があり、昼寝ができ、気楽に過ごせるようになっている。また、リビングの周りに個人の趣味のいろいろな写真、季節の花や雑飾りなどで飾り、居心地のよい空間になっている。	
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	気の合う人と会話を楽しんだりするスペース等を設けている。自由に楽しめる場所も提供している。		
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	本人の使い慣れたものを置いたり、好みの花、思い出の品等を置いたりして、その人らしい居室にしている。	利用者アンケートには、「居室の清掃をしてほしい」との要望があったが、居室の掃除は2日に1回程度行って、清潔に保つようになっている。個人の趣味の物を置いたりして、利用者の個性が表れた居室になっている。	
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	個々にできることを見つけ、一緒に取り組んでいる。四季折々の花や野菜を植えたり、飾ったり、時には収穫したりして楽しんでいる。		