

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	1170500639		
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・菖蒲		
所在地	埼玉県久喜市菖蒲町下栢間2362		
自己評価作成日	平成29年7月8日	評価結果市町村受理日	平成29年10月20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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 29年 9月 7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)】

住宅地にあり周囲は自然に恵まれた環境にあります。デイサービス併設しており、消防訓練や納涼祭などの行事・月に1回程度シニアヨガを合同で行い、余暇活動・災害時・行事等の協力体制を構築しております。
 毎月、ホーム内外で季節を感じられるような行事を行い、少しでもご利用者様に季節を感じて頂ける様努めております。又、毎日、体操や散歩などを行い、筋力の維持・向上を目指しております。
 ご利用者様お一人お一人に合ったケアを提供できるよう、日々状態を観察し、残存能力を維持し生活を送れるよう支援しております。
 又、介護スタッフのレベルアップを目標に毎月1回、ホームで自主的に勉強会を開催しています。

【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)】

法人や事業所理念を実践する為に、管理者がきめ細かい配慮をしている。職員に対し会議や日々の係りの中でケアの基礎、接遇、安全配慮について伝えている。ホームでの勉強会は、介護の現場での理解に、そして利用者への支援の質の向上に繋がっている。職員は、利用者の訴えがあった時には、何を希望しているのかを分析し、何を行う事で落ち着いて生活できるのか?と、考えて支援している。例えば、日めくりカレンダーを作った時に、落ち着かない様子が見られたので、理由を探っていくと、様々な色を使っていた為、平日と祝日の区別がつきにくかったからというので、シンプルなものにした所落ち着かれた。という事例もあった。利用者の尊厳に対し、生活環境にも配慮されており、居室に入った時に、紙おむつや下着が見えないようにするといった利用者、家族の立場に立った気遣いがある。

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

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 (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している (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
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	毎月の職員会議で理念を唱和し理解を深めるよう実践している。又、各フロアに理念を貼りだし、いつでも確認が出来るようにしている。	法人の理念と共に、事業所の理念が有る。パート、常勤の区別なく職員会議に出席し、内容を確認する機会が有る。介護で迷った時には、理念に立ち戻っている。職員からの質問には、管理者が具体的に説明している。	職員が今以上に自主的に、理念を具体的に実践していく事を期待したい。
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人として日常的に交流している	納涼祭・敬老会・クリスマス会などの行事や、オーナー様が月に1度ボランティアを呼んで下さり地域の方との交流につなげている。しかし、自治会には加入させていただかず、日常的な交流の部分は苦戦している。	まだ加入に至っていないが、民生委員や行政と相談をしながら、自治会に働きかけている。利用者には歌のボランティアが人気となっている。社会福祉協議会を通じて、地域ボランティアの見学の受け入れを行った。	
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	散歩や地域のイチゴ狩りなどの行事で出かけた時に交流している。今年度は民生委員の皆さんにグループホームについての勉強会を開催した経緯があり、理解していただけるよう努めている。		
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カ月に1度運営推進会議を開催し、ホームの状況を説明し、参加者の意見を伺っている。意見を取りまとめ職員会議にて職員に周知し改善部分については職員の意見を参考にしサービス向上に活かしている。	菖蒲支所担当者、地域包括支援センター職員、家族が参加して行っている。防災訓練と同日に開催するなど工夫をしている。事業者から運営状況や消防防火対策等の報告を行い、行政からは行政行事の説明が有る。	
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	市の担当者、社会福祉協議会の担当者が運営推進会議に参加して下さっておりその都度ホームの実情について報告し、意見を伺いケアサービスに活かしている。何かあれば都度相談しアドバイスを頂いており協力関係を築いている。	運営推進会議以外に、担当者で電話や直接話す機会を持ち、顔の見える関係を保っている。地理的な環境から水害対策については、具体的、実践的な話し合いを行い、アドバイス等ももらっている。	
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	毎月の職員会議で身体拘束委員会を開催し、理解を深めている。玄関の施錠については安全を考慮した形となっている。	身体拘束委員会の担当職員が資料を作り、事例検討や具体的な拘束について確認をし、職員同士で話す機会も有る。安全を考慮して玄関の施錠は行っているが、管理者は利用者の所在確認の大切さを伝え、施錠はしていないものと思いで対応している。	
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	毎月の職員会議で虐待防止委員会を開催し、理解を深めている。又、業務中も虐待につながらないようにお互いに注意できる関係を築いており、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
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	入居前の実態調査では、ご本人様の話しをゆっくり伺い、安心して入居できるよう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	入居前の実態調査で、入居までの経緯やご家族様の思い・要望を伺い、ホームに対して望むこと、ホームで実践できることを話し合い、より良い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	入居前の実態調査にてご本人様・ご家族様の話しをよく聴き、医療的なケアが必要な方などには看護師がいる施設をおすすめしたりしている。		
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	洗濯物などご本人様の残存能力を活かし、お互いに協力し合う関係を築いている。		
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	病院受診の際には、ご家族様に相談し、同行していただいている。行事の際には、ご家族様をお呼びし、一緒に時間を共有できるよう配慮している。		
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	ご家族様に外出・外泊の機会を設けて頂き、関係性が継続できるよう支援している。又、馴染みの美容院などにご家族様と出掛けられている方もいる。	友人が来て居室で話をしたり、子どもに電話して話をしている方もいる。家族と以前から通う病院や美容院へ行ったり、外食や墓参、自宅への外泊等の支援をしている。以前夫婦で行っていた山に行く利用者もいる。	
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	外出時に車椅子を押して頂いたり、レクリエーションや行事に参加していただき、コミュニケーションが円滑に図れるよう支援している。必要に応じて職員が間に入り支援している。		

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
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	退居後も必要に応じてご家族様と連絡を取り、ご本人様の状況を教えていただき、関係性を大切にしている。		
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	日々の訴えや表情、今現在のご本人様の能力などを踏まえ、ご本人様の想いを大切にし、ケアに努めている。ご本人様が自分の想いを伝えられない時には、記録や生活歴を参考にし本人本位に検討している。	日頃のコミュニケーションを大事にし、言葉での表現が難しい利用者の場合は、生活歴や家族から話を参考にしている。その都度得た情報は、各フロアの申し送りノートに記載し、職員同士で情報の共有をしている。	
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	実調時に生活歴や暮らし方、今までのサービス利用について確認しており把握に努めている。		
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	ご本人様のペースで生活できるよう努めている。生活記録への記入、フロア会議での話し合いなどにより現状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	ご本人様・ご家族様の意向を伺い、医師や看護師のアドバイスを参考にし、居室担当者・計画作成担当者を中心に定期的なアセスメント・モニタリングを行い、介護計画に反映させ作成している。	居室担当者はアセスメントを、意向は計画作成担当者が聞き取りをし、それをふまえて家族にも書面で聞いている。見直しは6カ月毎に行い、医師や訪問看護師の意見を入れながらケアカンファレンスをしている。	
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	日々のご様子を生活記録に記入している。業務申し送りなどを用い、職員全員が情報を共有できるようにしており、介護計画の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	必要に応じて通院介助や買い物の代行など実施している。		

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
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	定期的にボランティアを招いたり、近くのJAにイチゴ狩りに出かけたりし、地域の方々の交流を深められるよう支援している。		
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し、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	月2回ホーム指定の往診の内科医・歯科医の訪問診療により心身の健康を保っている。今までのかかりつけ医や、近隣の病院にも協力いただき、適切な診療が受けられるよう支援している。	夜間も医療連携が出来ている。通院は家族対応が基本だが、緊急時は事業所で対応している。通院時に、日常の利用者の様子は手紙や口頭で伝えている。精神科受診や状態に応じて、職員が同行する場合は有る。	
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	週1回の医療連携看護師と生活情報を共有できるようファイルに記入し、連携が図れるよう支援している。又、緊急時には電話連絡し適切な指示が受けられるようになっている。		
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。	入院時には介護サマリーを作成し、病院との連携を図っている。早期退院に向け、管理者が週1回程度お見舞いに伺い、ご利用者様の状態の把握、病院との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	状態の変化があった時を想定し、ご本人様・ご家族様の意向を大切にしながら、今後のケアの方向性を決められるよう配慮している。	契約時に法人の指針を説明する。状態の変化が、一時的か継続するものかの判断をし、早めに家族に伝える。利用者の気持ちや家族の希望を伺い、誤解が無いように、納得の最期を迎えられるように相談を行っている。職員にも内容や方向性を伝えている。	
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	救急時に備え、主治医に24時間連絡が取れ、指示を受けられるようになっている。消防訓練にて通報訓練を行い、救急時対応がスムーズに行えるようにしている。		
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、消防署指導のもと、避難訓練を行い消火器の使用法や、避難方法を身につけて対策している。水害対策訓練やシェイクアウト訓練も行い、緊急時に備えている。緊急連絡網を作成し、スムーズに連絡が取れるようにしている。	消防署立ち会いの避難訓練は、昼間と夜間想定で行う。避難マニュアルが有り、見直しをしている。火災、水害、地震の訓練は、より具体的で実践的な想定で行い、非常持ち出し袋や備蓄品の用意もある。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、人生の先輩であることを念頭に丁寧な言葉遣いを心がけ配慮している。	個人情報に係わる書類等はカギの掛かる棚で管理している。安全とプライバシーの確保を考慮しながら排泄等の介護を行う。管理者は利用者に対する言葉使いについて職員会議やフロア会議で注意喚起をしている。	
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	ご本人様が選択できるよう、出来る限り気持ちをくみ、押し付ける介護にならないよう努め、ご本人様が自己決定できるよう配慮している。		
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	ご利用者様のペースを大切にし対応している。居室での休息・工作・散歩・外出など、一人一人に寄り添ったケアの実施に努めている。		
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	出来る限り、衣装はご自身で選んでいただいている。2カ月に1度の訪問美容院ではご本人様の要望を伺い、カットを行っている。		
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	外食会や食事レクを開催し、ご本人様の好きなものを召し上がっていただき、楽しめるよう配慮している。準備は調理専門の業者にしてもらっているが、片づけなどはしててもらっている。	3ヶ月に1度のフロア毎の外食は、事前にメニューを見て自分で選んでいる。利用者の意見や季節を取り入れたイベント食を行っている。利用者の状態に応じた食事形態での提供や、食器配置等の工夫をしている。	
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	管理栄養士によるバランスの摂れた食事を提供している。毎日、食事量・水分量を集計しており、足りていない方には、ご家族様と相談し、ご本人様の好みのものを提供できるよう配慮している。		
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	2週間に1度、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。一人一人に合った道具を使用し、起床時・毎食後のケアを行っている。		

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
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	一人一人の排泄パターンを把握し、定期的な声かけ、誘導を行っている。残存能力維持の為、見守りに徹し、出来ることはご自身で実行していただき、出来ない事への支援を行っている。	利用者の排泄記録からパターンを探ったり、個々の動作から声掛けを行う。フロア会議や日々の意見交換で情報共有をする。失禁パンツやパッドの使用時は必要性や、利用者、家族の理解を確認しながら進めている。	
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	生活に適度な運動を取り入れている。適切な水分が摂れるよう配慮したりと、なるべく薬に頼らない様支援しているが、必要に応じて、主治医に相談し、下剤の調整も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人様の意志を尊重し、その日の体調に合わせて入浴して頂いている。機械浴もありご自身で浴槽に入ることができなくなった方にも快適に入浴が出来るよう支援している。	週2～3回午後に入浴するが、それ以外でも利用者の要望により入浴が出来る。自分の好みのシャンプーやボディソープの使用が出来、同性介護も希望により対応している。入浴中は普段は聞かない話をする方もいる。	
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	不安や不眠時には職員が寄り添い、傾聴し安心できるようにケアを行っている。室温調整・部屋の明るさなど一人一人の生活習慣に合わせた支援をし、安眠できるよう配慮している。		
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	薬情をファイルに保管し、職員全員が共有できるようにしている。医師・看護師・薬剤師の指導の下、理解と知識を深め支援している。		
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	ご本人様の意志を確認しながら、無理なく家事が行えるよう支援している。レクリエーションなども行い楽しんで生活が出来るよう配慮している。また、本人の希望に合わせてお酒なども提供している。		
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	散歩、外気浴、季節に応じた外出行事などを行っている。ご家族様にも協力していただき、自宅へ帰ったり、外食したり、買い物したりする方もおられる。	利用者の状態に応じて近隣を散歩したり、外気浴を行っている。戸外に出たいという希望のある場合は、その都度対応している。ホームとして、いちご狩りやバラ園見学等にフロア毎に外出する。家族と外食、衣類、工作道具等の買い物に出かける支援をしている。	

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
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	ご家族様の希望で所持されている方はいるが、基本的には必要なものは職員やご家族様が買い物し、ご本人様にお渡ししている。月に1度の訪問販売ではご自身で支払いをされている方もいる。		
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	ご家族様の生活にも気を配りながら、ご本人様の希望を尊重し、電話の支援を出来るようにしている。手紙の支援は現在、希望者がおらずしてはいないが、希望があれば行えるよう支援する。		
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	ホールの壁には、ご利用者の皆さんで一緒に作った季節ごとの装飾品を楽しんでいた。日当たりのよい場所に設置したソファにて、日光浴をしたりしている。	事業所で新聞を購読し、フロア内のマガジンラックから雑誌などを自由に手に取る事が出来る。利用者の作成した千羽鶴を飾ったり、いつも座る椅子には、私物の座布団を使っている方もいる。フロア内に茶筆筒が有り、希望により好きな飲み物が飲める。	
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	ソファに腰掛けテレビを観たり、日当たりの良い廊下に椅子を運んで日光浴をしたり、ご利用者様が気持ちよく生活が送れるよう支援している。		
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	ご本人様の家具やテレビを持ち込んでいる方もおり、ご家族様に協力を得て安心して生活が送れるよう支援している。伝い歩きがしやすいように居室内を工夫し自立した生活が行なえるよう配慮している。	利用者の希望したものを持ち込みしている。家族と相談しながら、家具の位置等安全に過ごせるように配慮している。居室内では、テレビをみたり、塗り絵や字の練習をするなどして、思い思いに過ごしている。	
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	トイレの場所や浴室・ご自身の部屋などがわかるよう大きく貼り出し、使用しやすいようにしている。		