

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	4570800203		
法人名	社会医療法人 暁星会		
事業所名	グループホーム 並木 クオーレ館		
所在地	宮崎県西都市大字下三財8124番地8		
自己評価作成日	令和7年1月2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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和7年2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)】

同法人老健施設と併設しており施設周辺に住宅はなく訪問での交流が少なく今回コロナ禍により面会や外出はもちろん地域交流が困難な状況にあり、地域の行事や学校の行事なども状況をみながら参加している。しかし面会制限や屋外活動の減少により利用者様にかかるストレスは多く、少しでも軽減できるよう日々努力している。

【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)】

ホーム周辺は田園風景が広がり、住宅は少ない。近くに小・中学校がある。ホームは老人保健施設と同敷地にある。令和2年度に「クオーレ館」が増設されて2ユニット体制である。系列には医療機関や、住宅型有料老人ホームや訪問看護ステーションがあり連携が図られている。コロナ禍以降の外出支援は難しい状況であるが、地域行事の「三財へそ祭り」が行われる学校での行事に参加したり、スーパーでの個人の買い物等の支援を行っている。

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広がったり深まり、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	理念の変更は行っておらず 法人の理念にある 笑顔・感謝・思いやりを基本に業務を取り組んでいる。	法人の理念である「笑顔・感謝・思いやり」は全ての職員に伝えられている。法人の理念が全ての職員に周知されているのは素晴らしい。	グループホームの理念は周知されておらず、見直し等の話し合いはなされていない。グループホームの職員が自分たちの言葉でホームに即した理念を作り上げる事で、振り返ることができ、入居者に還元できる事に期待したい。
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員として日常的に交流している	日用品の買い物を利用者様と行くことはあるが全員ではない	感染症対策で、近所との付き合いは行っていない。地域行事「三財へそ祭り」への参加や、個人の日用品の買い物での外出はある。	
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	コロナ禍により電話等で情報の収集を行っている。		
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	コロナ禍により実施できないこともあり 参加者も少数で行っている。 委員会で行政や包括との情報交換を行っている。	今年度の集合での運営推進会議は4回であったが、2回は感染症のため資料を送付した。メンバーは、行政・地域包括支援センター・消防署職員・家族であるが、地域の方の参加はない。	地域に根差した活動を行うためにも、学校の先生や交番の方、民生委員等に声を掛け、より地域に密着した活動ができることに期待したい。
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	上記の現状報告の際に短時間ではあるが情報の収集を行っている。 行政には電話での確認を行っている。	運営推進会議にも参加していただいている。困ったことがあればメールや電話での相談を行っている。最近では、要支援2の方の支援方法等助言を頂いた。	
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	委員会は3か月に1回 少人数にて行うも内容としては薄い 法人の研修をそのまま伝達研修として行っている。外部研修参加あり	ホームの「身体拘束委員会」を3ヶ月に1回行っている。法人全体の研修は月1回、外部研修にも参加している。「虐待の芽チェックリスト」を職員に年4回記入してもらい、防止につなげている。	
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	上記と同様消極的である 定期的に虐待の芽チェックリストを行っている。外部研修参加あり		

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	パンフ等は準備はしているが十分に説明できる程の知識に達していない為、包括支援センター等に相談・連携に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に契約書及び重要事項説明書にて説明は行っており 改正等においては変更前に計画説明の際や面会の際に口頭での説明及び書面での同意をもらっている。		
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	計画更新や面会の際及び請求書送付の際に文書等にて連絡している 主に意見や要望などは計画更新の際に聞いている。	請求書送付時や面会時・又電話等で家族の意見を頂いている。意見は、職員に伝えて運営に反映させている。	
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	ミーティングや人事考課にて意見を聞き入れやすい環境作りを努めており 変更できることはスタッフと検討し行っている。	人事考課を年2回行っている。自己評価～主任面接～部長面接～結果面接の流れである。その時に本人の気持ちを聞くようにしている。有休が取れるように提言があり、取れるようになった。	
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	年二回の人事考課にて 各スタッフの目標や要望等を確認し働きやすくなるよう努力し調整している。		
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	法人内の研修に参加しており 資料の閲覧とアンケートを行い伝達研修として行っている。 外部研修は1回のみ参加		
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	コロナ禍にて交流の場が極めて少ない		

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
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	入所に際に家族により本人の生い立ちや生活歴を確認し安心して過ごせるよう努めている。		
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	入所前・入所後に電話での連絡を密に行っているが不十分である。		
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・家族のニーズを見極め本人のホームでの生活についてのメリットデメリットを説明し検討をしてもらっている。		
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	人生の師として敬い、利用者本位のケアを提供し、共に暮らすという気持ちで接し信頼関係を構築するよう心掛けているがスタッフの接遇については随時指導している。		
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	面会制限により家族との交流が少なく家族に対しては電話などでの連絡が中心となっており利用者・家族にとってストレスになっている状況であった。		
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	面会制限の中にて状況に応じての面会を実施していたが知人などの面会は見合わせている状況	コロナ禍で面会制限があったため現在も玄関や窓越しの面会となっている。ベランダから部屋に入り面会して頂くこともある。又入居者の知り合いの家を訪問したり、近くのスーパーへの買い物で少しでも関係の継続を図っている。	
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	リビングや居室での交流について制限はせず対応している。リビングにおいてはテーブルやソファなどの位置を考慮している。		

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	同法人内での転居などは電話やメールなどで情報交換は出来ている。面会制限などで家族へのフォローが十分ではない。		
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	利用者個々のペースにあわせケアを行っており 無理強いはせずゆっくりと生活できるよう支援している。	碁が趣味の方はパソコンで碁を打ったり、絵の好きな方は水彩画を描いて玄関に飾られている。読書や音楽の好きな方等、それぞれの意向に合わせた支援がなされている。	
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	生活歴をもとに対話し 今までの生活観や現状の不安や問題点等を本人との交流を通して把握できるよう努めている。		
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	本人のペースにあわせ 利用者間でのトラブルがなく共同生活が円滑に行えるよう支援している。		
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	業務内にて情報収集は行っており 全員集まったの担当者会議は難しく、数名での会議と部署ミーティングの際に全利用者の状況確認を行っている。	全ての職員がタブレットに打ち込んで、本人の言葉を大切に記録されている。モニタリングでは担当者や他の職員にも確認し、ケアマネジャーが介護計画に活かしている。家族の意見もモニタリングで確認している。	
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	電子機器媒体を使用し、日々のケース記録並びに隔日の業務日誌等にて、各入居者の日々の暮らしと処遇の実際を把握し、継続的な実践に努めている。		
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	本人のニーズや問題等についての対応等については家族に説明を行っている。要望等について柔軟に対応できるようスタッフ間で協議し対処するよう努力している。		

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	個々のニーズに合わせ安心して生活できるケアに努めているが社会資源の把握は行っているが活用とまでは至っていない。		
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	医療機関について本人のかかりつけ医を利用しており 急変時や病状悪化等の際は委託契約をしている同法人の訪問看護と連携し医療機関との連携を図っている。	母体の病院がかかりつけ医である。月2回の訪問診療や訪問看護を利用している。その結果は日誌やお知らせノートで全ての職員に周知されている。	
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	訪問看護と連携を図っており 月二回の定期訪問を実施し状態の把握を行っており 急変時の際など24時間対応にて連携している。		
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。	面会制限にて電話での状況確認が多く 退院の際は本人家族が安心できるよう医療機関・家族に対し連絡調整を行っている。退院の際は家族本人が不安にならないよう心がけている。		
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	入居時に重度化や終末期についての指針の説明及び家族の意向を確認し同意をもらっている。また終末期に対しては医療機関と連携し具体的な部分も検討し対応している。	看取り指針が整備されている。年に数名の看取りを行っている。方針を決める時は、主治医、訪問看護師、施設職員と家族を含めて話し合いを行っている。	
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	急変時のマニュアルにて対応はしているが定期的な訓練等はしておらず 状況に応じた対処は指示し訪問看護と連携を取っている。入居時や必要に応じ急変時や終末期における意向確認は行っている。		
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	年二回の防災訓練避難訓練を実施している。その際にBCP関連も協議している。	立地的には、火災・地震・台風の災害を予測している。ベランダを利用して避難経路を確保している。年2回の避難訓練が行われている。備蓄品もホーム内に蓄えられている。	

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	接遇についてその都度指導をし人事考課の際に繰り返し指導を行っている。また法人内の高齢者虐待防止委員会にて定期的に虐待の芽チェックリストを継続実施している。	「虐待の芽チェックリスト」を年4回行っている。その事で自身の振り返りを行うことができている。又、人事考課での自己評価も振り返りの一つとなっている。	
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	傾聴を基本とし本人とゆっくり話せるように心掛けている。		
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	職員主導となりがちな業務を明確化せず、基本的には「その人のペース」を合言葉として入居者に合わせて支援していくよう努めている。		
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	衣類などは本人に確認して準備している。理美容についても確認できる利用者には相談し実施している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ホーム内ではご飯とスープ類のみの調理であり現在はスタッフが調理をしており下膳やお盆拭きを利用者に依頼している。	主菜、副菜はセントラルで作り、ごはん・汁類はホームで作っている。テーブル拭きやお盆拭きは入居者の手伝いがある。朝食もホームで作っている。行事食でお好み焼きや恵方巻も作っている。	
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	個々の摂食等における定期的なアセスメントを基に、健康やその人の嗜好に満足いかれるよう支援している。必要時にインアウトチェックを実施している。		
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	基本的に毎食後、居室洗面所にて自立支援を前提に支援を実践している。また、口腔機能における状態悪化時等は、歯科診療との連携も図っている。		

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	おむつは最終手段と捉えている。併せて、トイレ場所への見当識支援や排泄リズムに応じたさり気無い誘導方法の支援徹底を図っている。また、汚染時等での自尊心を傷つけない支援も大切にしている。	排泄チェック表を参考に声掛けを行っている。入居者毎にパットの種類を考えて使っている。入居者の自尊心を傷つけない支援を大切にしている。	
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	排泄日誌に基づき、個々に合わせた服薬等の調整を看護主導で排便コントロールを実践している。		
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	完全に個別での対応を原則実施としている。マンパワーやスタッフの性別における勤務形態等の観点から、利用者主体に行えていない。	最低週2回の入浴を行っている。浴室にはリフトがあり、立てない人でも湯船につかる事ができる。拒否がある場合は、時間や職員を変えた対応を行っている。	
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	眠りスキャンを導入し、入眠後の環境配慮や中途覚醒時での処遇やケア方法も周知し対応している。		
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	処方依頼などは看護スタッフが管理し、内服はスタッフ管理にて服用している。誤薬防止の為、変更や追加があった際はカルテ記載や申し送りを徹底している。		
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	簡単な作業(洗濯物畳み等)を一緒にしたりゴミ捨て等を行っている。レクについては季節ごとの飾り作り等行い興味を持った利用者に分担し行っているが消極的な利用者に対しての代替的なレクメニューが乏しい。		
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	帰宅願望が強い方 不穏な方については散歩やドライブにて気分転換を図っている。本人の希望を組んでの外出は現在行っておらず季節に応じて花見等を行っている。コロナ禍により比べ回数は少ない。	コロナ禍で外出の機会は減ったが、日用品の買い物等を入居者と一緒に行っている。できるだけ散歩やドライブを楽しんでいただくよう支援している。西都原古墳に出かけたり、花見の計画も立てている。	

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	金銭管理のもとに買い物等にご使用されている。そのための小口現金としての預かり金は出納担当者が厳重に管理している。個別での所持は現在控えている。		
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	必要に応じお電話や電子機器(タブレット端末)での間接的支援を展開し、毎月「〇月の様子」と題して写真と文字入りの個別便りを家族に郵送している。		
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	リビングや廊下については過ごしやすいようソファの設置やレイアウトを気を付けている。今後ホーム周辺の屋外での空間作りを検討中である。	共用空間は、田園風景が見渡せるようになっている。入居者の趣味の絵画が飾られ落ち着いた空間となっている。	
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	ソファや植物、その他の家具の配置は入居者個々の集合体であることを自覚し、その時々相互的特性に応じて模様替え等を行っている。また、ソフト面として個別対応に合わせた職員の介入も大事にしている。		
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	個々の利用者様に対しよりよい居場所として意識して取り組んではいるがまだまだ物足りない感はある。	入居者の趣味等にあわせて、テレビやパソコン、家具が持ち込まれている。ベランダがあり陽が降り注いでいる。家族の写真が飾られ個々の個性が感じられる。	
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	個々の日課において、「できること」「分かること」を共同で行えるよう取り組んでおり、片付けなどさりげなく促したり 本人の意思やペースで行っている。		