

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	2372300752		
法人名	有限会社 たつみ		
事業所名	グループホーム悠遊荘		
所在地	愛知県瀬戸市市野町8丁目221-1		
自己評価作成日	平成26年11月27日	評価結果市町村受理日	平成27年 2月27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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2372300752-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年12月14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)】

理念である「普通の家で生活し楽しい人生を送る」とは私たちが大切にしていることです。利用者さんと”ゆっくり、一緒に楽しく、家庭の雰囲気大切に、健康でいて和やかに笑いのある楽しい毎日を送れるように”そっと寄り添い見守ります。人生の大先輩である利用者さんからの傾聴を心かけ、意思・意向をくみ取り、一人ひとりの思いや願いを叶えられるように努力をしています。また家族の方からも色々協力を受けています。職員には資格取得に向けて力を入れています。介護福祉士に関しては、今まで全員が1回で合格しております。

【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)】

利用者の高齢化や重度化の波は避けられない現実ではあるが、利用者の思いや意向を介護計画に取り上げてかえようとの取り組みは、かえって深みを増してきた。「もう一度兄と姉に会いたい」との強い思いがあり、利用者が職員の助けを借りてそれぞれの自宅を訪問することができた。兄姉との対面が叶い、満足された利用者の兄と姉はその後しばらくして天国へ旅立たれた。また、ある利用者は亡くなる前日に大好きだった琴のボランティアの訪問を受け、当日も臨終までお気に入りの曲を流してもらった。「塗り絵をしたい」との希望が「本を読みたい」に変わった利用者は介護計画が見直され、図書館や「BOOK OFF」を使ったプランに変更されていた。

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	職員専用トイレに理念を貼ったり、会議の時に職員どうして確認を行っている。	理念の実現度を職員自らが確認できるように、毎年、年度目標を設定して年度末に評価を行っている。	
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	散歩時挨拶会話はもちろん、新しい利用者は、近所に紹介している。	利用者が単独で外出して行方が分からなくなった事例がある。地域の協力があって利用者は無事ホームに帰ることができたが、地域の協力者は「当たり前のことをしただけ」と、礼を断られた。	これまでのホームの地域への取り組みが実った例であり、地域が確実に成長してきている。さらに地域との交流・連携が深まることを期待したい。
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	散歩時や荘での行事の時に利用者を交えて会話をし、認知症の理解を深めている。		
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	会議で出された質問には出来る限り丁寧に答え意見等は前向きに取り組んでいる。	訪問介護の看護師が運営推進会議に出席することが可能となり、課題であった「知見者」枠の参加が実現した。家族の関心事である「終末期・看取り」について、熱心な意見交換が行われている。	
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	市役所、地域包括センターには、利用者さんと一緒に出かけたり相談等も出来る良い関係が築けている。	市の担当者と地域包括支援センターの職員が毎回運営推進会議に出席しており、ホームの状況が行政に伝わっている。市役所にもことあるごとに顔を出しており、良好な関係が継続している。	
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	身体拘束についてのマニュアルを職員全員が熟読し認識している。	座位が保てない利用者に対して、家族から「拘束してほしい」との依頼があったが、ホームの考え方にそぐわないとの理由で断った。職員間で協議し、拘束しないでも生活できる方法を考えて対処した。	
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	関係書類を、職員全員が、熟読し確認している。		

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	成年後見制度に関するマニュアルは、いつでも閲覧できるようになっているが、勉強会等はおこなっていない。		
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	契約時において、丁寧に説明し同意を得ている。契約後の変更においては、文章で渡し口頭でも伝えている。		
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	来荘時・家族会・運営推進会議等で、意見・要望を聞き常に前向きに取り組んでいる。	ホームで看取りを行う場合、ほとんどの家族が「最後の何日かは利用者と共に過ごしたい」との願いを持っている。ホームには畳のフリースペースがあり、ここが家族の宿泊場所として提供されている。	
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	基本管理者が、個別に職員と面談する機会を作っている。まとめた意見は、代表者に伝え会議等で発表してもらっている。	管理者による個別面談が、経験の少ない職員に重点を置いて実施されている。理念やホームの方針、管理者の考え方を理解してもらうためである。定期的な親睦会もあり、職員意見の吸い上げにも役立っている。	
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	職員からの要望に対して、出来る限り沿うように代表者は努力はしている。		
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	内部研修以外にも、個々に応じたセミナー研修等に参加出来るように努めている。その旨を報告し共有し合っている。		
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に見学・研修に行く機会を設け意見交換を行い、事業所の質を向上させ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
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	入所前に本人や家族と面談して、意向や希望を聞いた上で常に利用者と同じ目線にて対応している。		
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	家族との面談を通じて、困っていることや不安に感じていることを十分受け止め信頼関係作りに努めている		
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	本人と家族の思いを聞き入れ情報を確認し、どのような支援をすべきかを見極める努力をしている。		
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	普通の家で生活しているように家事を一緒にに行い、出来るところはやってもらい、出来ないところはさりげなく支援している。		
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	来荘時、介護記録を見て頂いている。家族に荘での生活状況を伝えている。外出時や誕生日会に家族を招き交流している。		
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	本人の馴染みがある商店街などへ行き、顔見知りの人と話が出来るように支援している。	利用者毎の「メモリーブック(写真帳)」を作成し、それぞれの利用者の過去から現在までの歴史を振り返っている。家族の知らなかった事実も当時の写真や新聞記事によって網羅されており、貴重な宝物である。	
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	利用者同士が話が出来るように話題を提供したり、個別で利用者同士ボール投げなどのレクリエーションをし、関わり合いがあ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
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	退所された方にも面会へ行ったりしている。		
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	利用者自身がどんな思いで生活しているか表情や発言を見逃さないようにし、思いを把握できるよう努めている。	「もう一度兄と姉に会いたい」との利用者の強い思いがあり、それぞれの自宅を職員と共に訪問した。兄姉との対面が叶い、満足された利用者の兄と姉はその後しばらくして天国へ旅立たれた。	
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	利用者の発言や家族の方々の協力のもと、生活歴や入所してからの生活などをまとめたメモリーブックを作成している。馴染みのある場所へ出掛けたりもしている。		
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	一人ひとりの出来る事を把握し、有する力を発揮して頂けるよう努めている。		
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	利用者本人の思いや、利用者家族の思いを取り入れ提案し、話し合い、介護計画に反映させている。月に一度のモニタリングでも意見交換をしている。	利用者の意向の変化に対応した介護計画の見直しをしている。「ぬり絵をしたい」意向が、「本を読みたい」に変わった時点で介護計画を見直し、図書館や「BOOK OFF」を利用したプランに代わっていた。	「ご飯作りをしたい」利用者には、毎日1食の味付け担当としての役割が介護計画に盛り込まれていた。今後も、思いや意向をかなえるプラン作りの継続に期待したい。
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	利用者それぞれのケアプランを職員は把握し声かけをする。実践できたか何故出来なかったかなど記録に記入する事によって情報を共有し、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	本人や家族の状況、ニーズに応じて対応している。		

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	地域交流センターにて開催されたマジックショーに参加した。地域住民や交番、小学校などにネットワークの構築に努めている。		
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	主治医による月一回の往診を行っている。入所前からのかかりつけ医への受診を希望している方への通院支援を行っている。	1名の利用者はこれまでのかかりつけ医をそのまま利用しているが、他の利用者は月1回、ホーム協力医の往診を受けている。通院支援はかかりつけ医、他科診療共に職員が付き添って支援している。	
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	訪問看護ステーションの週一回の来荘があり、24時間いつでも連絡が取れる。利用者の健康に関する相談にも助言をもらっている。		
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。	主治医より紹介状を作成してもらい情報交換が出来る体制をとっている。入院中は家族と連絡をとり、医療機関との情報を共有している。		
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	契約時に説明と同意を得ている。ホームで出来る事を説明し、家族・主治医・看護師と話し合いながら終末期ケアを行っている。	ほとんどの利用者・家族がホームでの看取りを望んでおり、今年度も2件の看取りを経験した。ある利用者は、亡くなる前日に大好きだった琴のボランティアの訪問を受け、当日も臨終までお気に入りの曲を流してもらった。	
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	緊急マニュアルを事務所に掲示してある。全ての職員が、毎年救命救急講習を受講するよう努めている。		
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	毎月一回、想定や職員を変え、避難訓練を行っている。地域の消防署に相談し、アドバイスをもらったりしている。	毎月設定を変えて避難訓練を行っており、職員、利用者共に習熟度を増している。毎年1回、消防署によるAEDの講習も受けている。	

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	利用者の思いを傾聴によって感じとり、その人らしさを尊重し言葉かけに努めている。	家族的な雰囲気の中、礼節をわきまえたうえで「名前+さん付け」の呼称を使っている。男性利用者には、会話の一つひとつにもプライドを傷つけない配慮があった。	
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	日頃より、その人の考えや思いをコミュニケーションを通して自己決定出来るよう支援している。		
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	その日の体調もある為、無理のないようにゆったりと一日が送れるように支援している。		
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	自分で整容の出来る方はして頂いている、出来ない方には一緒に行っている。鏡を見て笑顔作りをしている。		
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	食事作りも好きな方も見え、自ら進んで台所に来て下さるので一緒に野菜を切ったり味付けをしている。	調理を手伝う人、味付け・味見を担当する人、下膳した食器を洗う人、食器の拭き上げに専念する人等々、利用者それぞれが役割を担って生活している。規則正しい食生活で、糖尿病が改善された例もある。	
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	高齢の方の食事には気を配り栄養のバランスや形態を考えたメニューを食べて頂いている。		
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	毎食後に出来る方は声かけ見守りで歯磨きをお願いし、一人で出来ない方は職員が介助している。		

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	トイレでの排泄を基本にし、夜間のみリハビリパンツに替えてもらっている方やポータブルトイレを使用している方もいる。	加齢のために排泄のレベルダウンが著しい。便失禁する頻度も増してきたが、居室に戻って処理する等の対応をしており、利用者本人の尊厳を傷つけない配慮がある。	
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	便秘予防のために適度に身体を動かしたり、こまめな水分補給と食事の内容に気を付け個々の状態を把握している。		
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	一人ひとりゆったりと心身共に温まるような会話作りを心がけている。入浴が難しい利用者は家族の協力により、銭湯へ行っている。	隔日の入浴機会であるが、一人ひとりゆっくりと時間をかけてお風呂を楽しんでいる。しょうぶ湯やゆず湯等、季節を感じることもできる配慮もある。	
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	生活リズムをなるべく崩さないように支援し、個々の生活のスタイルに合わせて休んでもらっている。気分的に寝付けられない方は、話し相手になる時もある。		
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	薬剤師による勉強会も設けて行い職員が薬の情報を共有し把握している。		
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	一人ひとりの出来る事を把握しているので、そのひとに合った役割を楽しんで頂けるような支援を声かけている。		
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	近所の散歩をはじめ、本人の馴染みの場所(商店街など)への外出の支援をしている。年に一度(、今年はデンパーク)利用者・家族・ボランティア、職員皆で外出をし交流を深めている。	積極的に地域に出ていく方針を持って支援しており、地域の理解・見守りがある。無断外出の利用者も、地域の協力があった無事ホームに戻ってくることができた。四季を肌で感じてもらうために、冬の寒い日や雨降りにも外出している。	

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	小遣いは事務所で預かり管理している。		
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	電話をかける要望は無いが、家族からの電話や職員が電話した際は話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	玄関・食堂・居間には利用者さんで作った作品、全員の写った写真が飾っており、季節を感じられるような月別のカレンダー掲示板を作成し貼ってあります。	事務室入口に職員を紹介するパネルが掲示されており、訪問者を笑顔で迎えてくれる。ホーム内は床暖房が行き届いており、利用者たちは寒さ知らずである。利用者の自筆の俳句が数十首、ホームの壁面を飾っていた。	
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	玄関・食堂・居間にはソファや椅子があり、好きな所で本人のペースで過ごされる。気の合った利用者同士くつろげるように場を設けている。		
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	居室には、使い慣れた家具や仏壇など配置したり、本人の作品を飾って家族と会話できるように支援している。	どの居室にも洗面台が設置されており、歯磨きや整容を自身でする利用者もいる。亡くなった姉の形見の色紙を壁に飾り、幼い頃の思い出にふける女性利用者がいた。	
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	利用者の方が理解ができるように居室に表札、トイレと分かるようにしてある。廊下や居室の手すりなど設置して安全には配慮した生活が送れる。		