

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	1176501862		
法人名	メデイカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム大宮吉野町		
所在地	埼玉県さいたま市北区吉野町2-263-4		
自己評価作成日	平成28年 3月 1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	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 28年 3月2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)】

地域密着型としてご近所や家族との連携を図ることに努力を重ねているが、本年度は個人ケアを見つめ直すことを目標としている。個別対応やご本人や家族の求めている事、ニーズを把握する事に努めている。家族アンケートの意向にも沿って目標に掲げている。初詣や外食、お茶をしに出掛けている。又、初心に戻り改めて言葉使いや態度も見直している。大宮吉野町は開設して10年以上になるが長年、継続勤務してくれているスタッフも多く、良い意味でも良くない意味でも馴れ合いの部分がないか、見直しをしている。今まで培ってきた経験を活かし良い所は延ばし、更なるステップを踏もうとしており、より地域に必要とされるグループホーム作りを目指している。

【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)】

利用者も職員も心から笑える時間を作ることを心掛けてケアを実施している。目標は、ただ掲げるだけでなく、毎日、記録者が必ず利用者とのような関わりが持てたのかの振り返りを行い、具体的に記入することで、実践に繋げている。管理者は、家族が気軽に質問したり、意見を言えるよう、面会時の立ち話の時間を大切にしている。家族との交換ノートを作っているのも、面会時に会えなかった時でも対応するための配慮である。また、家族への手紙は、家族が利用者の様子がわかるように、「おだやかに過ごし」のような抽象的な表現ではなく、「今日は～の話をしました」と具体的な内容を書くようにしている。開所14年、最近では近所の方を交えたお花見も普通の光景になっている。日常的なつながりができ、災害の際は、近所の方や自治会から温かい支援が向けられた。

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	見やすい場所に貼り、スタッフは携帯している。又、毎月の会議では全員で唱和しケアの基本としている。	法人理念に加え、事業所独自の理念を作っている。管理者は、会議の際に具体例をあげながら説明している。実践に繋げる為、帰りに、心から笑う時間を持つことができたかの振り返りを行い、日報に記入している。	
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	日頃よりご近所の方々との挨拶を交し合い、行事の際はホスター等で周知参加して頂いている。	事業所の行事には、近所の方に声をかけている。近所の方とは顔なじみであり、気軽に来てもらい、一緒に昼食を食べながら行事を楽しんでいる。自治会からは、行事の際に机やいすを貸してもらっている。	自治会長や近所の方とは顔なじみの関係となったが、管理者は更に地域との関わりを充実させたいと考えている。地域との相互関係が更に深まり、ネットワークが広がることを期待する。
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	運営推進委員会を開催する際、地域の民生委員や自治会長などにも参加して頂いている。又、認知症サポーター講座のお誘いなども実施している。		
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	運営推進会議で取り上げられた事は、家族への手紙にて報告もしており、サービスにも活かされている。	年6回開催している。事業所の状況を報告し、課題について相談することもある。地域の情報交換をしたり、他事業所の取り組みとして紹介してもらったことを、サービスに活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	勉強会に参加したりしている。	市担当者とは、書類関係のやり取りが多い。家族から委任状を受け取り、代わりに申請書類の提出を行ったり、同行して一緒に説明を聞いたりすることもある。	
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	出入り口の付近に階段があるので転落防止の為施錠している。スタッフの目が届く時は開放するようにしている。	新人職員には、初日に拘束にあたる具体的な行為について説明している。内部研修でも、毎年身体拘束について学んでいる。特に、わかっているが、無意識のうちに発する言葉での拘束については、具体例を示して気づきを促している。	
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	勉強会を開催し、いつも忘れないようにしている。又、707-での会議の際、話し合っている。		

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
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	活用している入居者がいる。		
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	十分な時間をかけひとつ・ひとつ説明しており、確認しながら随時行っている。		
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	面会時などに話し易い声掛けを行ったり希望を聞いたりしている。	家族アンケートから出た意見は検討して対応方法を家族に公表している。管理者は、家族の苦情要望の言いにくさを考慮し、改まった場所ではなく、玄関での立ち話等の時間を大切に考えている。	
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	日頃から職員との話し合いの場を設けている。会議の後にも雑談できるようにしたりしている。	基本会議を意見提案を聞く場としているが、立ち話の時間も有効に使っている。物品購入や光熱費の節約に関すること等職員の意見提案を運営に反映させている。	
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	職員アンケートの実施や面談を行っている。		
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	勉強会の開催やエリアでも研修を行っている。		
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	近隣のホームとの交流を図ったり、研修など一緒に行っている。		

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	特に一緒に居る時間を作るようにし、会話の中からご本人の意志や要望を引き出す努力をし関係作りをしている。		
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	入居される前から面談を行い、面会時にもこちらから話しかけを行い関係作りをしている。		
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	サービス導入前から話しを聞く機会を設け希望も取り入れながら何が必要か、他のサービスも含め対応している。		
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	何をする時も本人の意志を尊重し、共に話をしながらお互いが出来る事を確認して関係を築いている。		
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	行事を行う際も家族を誘い、普段からホームに来て頂ける		
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	ホームより毎月、お便りを出している。行事の誘いを行い参加を促したり、宗教に入っている方も参加支援を行っている。	利用者の高齢化に伴って、友人も高齢化し、手紙のやりとりが難しくなったり、面会が減ってきている。家族、親類との関係継続のサポートとして、面会時間を融通したり、電話のとりつぎ等を行っている。	
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	食堂の席などで話に共通点のある利用者同士が関わりを持てるようにしたり、近くの方達が会話を楽しめるように話題を提供し支援している。		

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	退去された方に会いに行ったり、ご家族に年賀状をだしている。		
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	定期的にも個々の話しを聞くようにしており把握に努めている。	何かに話しかけて意向を聞く様にしている。希望は、質問内容に対する答えだけで判断するのではなく、話をした時の雰囲気や話し方等からも検討するようにしている。以前の様子や家族からの情報も大事にしている。	
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	本人自身や家族等から生活歴を聞き、それを書き留めスタッフ全員が把握するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り本人の全体像を把握するように努めている。		
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	スタッフ間で情報共有し、課題がある時は、家族・本人、スタッフとの話し合いを持つように努めている。	利用者、家族の希望を聞き、職員から集まった気づきやアイデアを反映させて介護計画を作成している。散歩は違うユニットも一緒に出掛けることが多いので、他ユニットの職員からも状態変化の気づきももらっている。	
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	個別のバイタル表に日々食事摂取量、服薬の確認、入浴の記録をとっている。又、個人の個別記録に細かな気づき等を記入している。		
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	突発の受診や必要品の購入等に積極的に対応している。他には医療連携、訪問歯科、口腔衛生、訪問理美容など。		

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	自治会のイベント等の参加、地域のボランティア、歌のボランティアなど積極的に受け入れている。		
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	家族、本人の希望があれば受診も積極的に行っている。訪問診療・歯科・看護との連携を常に行っている。	利用者、家族の希望で受診先を選ぶことができる。もともとのかかりつけ医の受診を選んでも、利用者の状態変化や家族の希望により、途中で変更することも可能。受診先の医療機関とは常に情報を共有している。	
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	週1回の契約で入居者の健康状態を診てもらっている。気軽に相談できる関係をつくっている。		
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。	介護の情報提供書、往診の情報提供書を病院側に提示しており、早期の退院について相談しながら、その際はホーム側でのフォローの態勢など相談しやすい関係を作っている。		
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	家族と主治医の面談を図ったり、ターミナルケアを含めた話し合いを行っている。スタッフとも、その都度話し合う態勢を整えている。	重度化や終末期の在り方についての指針があり、契約時に利用者家族に詳しく説明している。重度化し、医師が家族との相談が必要と判断した時には場を設け、家族の希望を再確認してから、その後の対応方法を決めている。	
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	AEDの講習を受け、緊急時の動きを掲示。会議の際に連絡方法や対応の仕方等の勉強や確認をしている。		
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	各種の訓練を定期的に行い、会議上でも話し合っている。	年2回非難訓練を実施している。消防署員からその時にとるべき具体的な行動を指導してもらっている。日頃からお付き合いのある自治会、近所の方は、災害時にもとても協力的である。	

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	自尊心を4傷つけない言葉使いに注意し勉強会を持ったりしながら意識向上を図っている。	排泄介助は、利用者の羞恥心に配慮し、見守りを、本人にわからないようカーテン越しにそっと行うこともある。個人情報に関する書類は、外に持ち出さない、記録を出しっ放しにしないことを徹底している。	
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	なるべく本人の意思を尊重できるよう、声掛けや話しかけ方を工夫している。		
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	個人差を配慮して日々の日課など声掛けはしているが、強制はしていない。		
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	本人の力だけでは出来ないところを支援しているが、その際も本人の意志を尊重するようにしている。		
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	好き嫌いなどを個別に対応し献立表を掲示しメニューの説明をして楽しみにしてもらっている。スタッフによる手作りおやつを提供もしている。又、握り寿司の食べ放題を開催した。	毎日の食事は、職員が調理を行い、利用者は下膳等片付けを主に行っている。利用者と職員が同じ物を一緒に食べているので、利用者の好みや固さ、味付け等がわかり、それをメニューに反映させている。	
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	食事摂取量を全員のチェックをしており、水分摂取量も確認している。又、好みの考慮もしている。		
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	訪問歯科医・衛生士と連携を図り必要な入居者には毎食後、歯磨きが出来よう支援している。食後の嗽も実施している。		

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
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	チェック表を作成し定期的に誘導を行い、失敗を少なくしたり、利用者の動きや様子を見ての誘導も行っている。	できるだけトイレでの排泄が継続できるよう、排尿管理が難しい場合でも排便の為に1日1回はトイレに座る時間を作っている。すぐに紙おむつにしないケアを実施している。	
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	排便のチェックを実施しており、排便がない時には多目の水分補給や歩行程度の軽い運動や腹部マッサージなどこまめに行っている。		
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	暖房や扇風機などを活用し寒暖差を無くしている。又、沐浴剤を使用しリラックスして気持ちよく入浴して貰っている。	基本昼食後から夕方までを入浴の時間としている。一人ずつの時間は決めていないので、長湯にならない範囲でゆっくり入浴できる。時間は個々に希望を聞いて決め、季節に合わせて柚子湯、菖蒲湯等楽しんでいる。	
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	基本的には寝たり起きたりは本人の自由に任せており、その上で生活のリズムが保てるように声掛け、誘導に気をつけている。		
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	処方箋がスタッフ全員で直ぐ見られるようにファイルしており、全スタッフが服薬チェックの業務に携わるようにしている。		
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	個々に洗濯たたみ、洗濯物干しなど本人が出来る程度を把握し、喜んで行ってくれる事を支援しており、役割を持って行えることを支援している。		
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。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	家族との食事会や買い物などの支援や数人ずつの外出計画を立て努めている。又、宗教の集会などに参加出来る様にしている。バスを借り、可能な利用者と東京タワー見学を行った。その他に全員でイチゴ狩りにも出かけている。	季節ごとに花を見ながら歩ける散歩コースを選んでいる。花を見ながらの散歩は利用者の会話が弾み、少しの間は覚えている方も多。季節ごとにバラ園、花の丘公園、大宮公園等に出掛けている。貸切バスを利用して東京タワーにも出掛けた。	

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	本人の状態に応じて所持している方もいる。		
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	電話の使用は原則自由に行っているので入居者は掛けたい時にかけている。又、手紙を書く声掛けなども行っている。		
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	季節感を演出する飾りつけを行い、行事の写真や掲示したり、利用者の作品もその都度、展示したりしている。	時間による日光のまぶしさはカーテンで調節し、テレビの音量は利用者の状況により変えている。室内は、刺激が少ない様できるだけ穏やかな色を使うようにしている。分け隔てなく声をかけ、好きな場所に座って過ごせるようにしている。	
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	仲の良い方同士の席を近づけたり自席以外にも寛げるソファやベンチの空間がある。		
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	筆筒や収納ケースなど本人が使い慣れた物を使用してもらい写真などを貼ったりして工夫している。	居室の備品は洗面台、エアコン、照明程度であり、利用者は使い慣れたタンスやベッド等を持ち込みしている。仏壇や家族の写真、若い頃の写真等懐かしいものに囲まれて生活している。	
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	ADLが低下してゆく中、危険なところや改善できるところなど工夫している。		