

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	2472400262		
法人名	医療法人緑の風		
事業所名	くつろぎの家		
所在地	三重県津市河芸町東千里13-2		
自己評価作成日	平成26年 7月14日	評価結果市町提出日	

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472400262-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 27 年 8 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)】

『笑顔で 優しい気持ちで やさしい声かけ』をモットーに、利用者とその御家族が安心して暮らせる支援を目指している。職員ひとりひとりが、利用者の立場に立った考え方で日々の生活に寄り添うように心掛けている。利用者とのコミュニケーションを沢山とるよう心掛けている。ホーム内の家事全般は、利用者にも協力して頂き稼働している。利用者の年齢も高齢化しているため、無理のないよう気配りを担っている。診療所が併設しており、利用者の終末期まで医療面でもしっかりとサポートを受け、お世話させて頂いています。

【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)】

医療法人「緑の風」として、クリニック、老人保健施設、デイサービス等と共に運営されているグループホームで、理事長が事業所の代表者である事から利用者家族や職員は医療面での安心感がある。事業所の建屋内部は「心」の安らぎを考え、玄関、居室、キッチン等は「木」を中心とした造りとなっており、落ち着いた雰囲気を感じられる。「キッチン」は食材の香りや調理の音を感じとれるレイアウトとなっており、対話のキッカケ作りとなる様に意識的に配慮されている様子が伺える。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ホームの理念を実践しやすくする為、“利用者主体”を基本に、「笑顔で、優しい気持ちで、やさしい声かけ」としている。	日常の支援の中では、絶えず「笑顔」を心がけて話をする事を職員間で共有しており、落ち着いて過ごしている様子を感じられる。	
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	夏には法人の納涼祭に、地域の方々を招待している。	地域行事への参加は無いが、事業所主催の納涼祭には近隣の方を招待して交流している。法人として月一回の「介護予防サロン」を開催して、介護に係る話し合いの機会として地域貢献している。	
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	申し込みに見えた方、介護予防サロンの参加者にホームの方々の暮らしの様子などを話し、認知症の理解に努めている。		
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	ホームの日常を話したり、スタッフのミーティングの内容を伝え、意見をいただいている。	昨年9月が第一回目の開催であり、ほぼ2ヶ月毎に開催されているが、参加者は支所福祉課の職員と一部の家族のみである。	会議は利用者支援の質の向上が目的であり、自治会長や民生員、ボランティア等の幅広い方の出席を得て意見を聞く機会として定期的開催する事が望まれる。
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	介護認定調査などで、市町村職員の方がみえたりの際に、ホーム生活の様子について話す機会を作っている。	介護関係の書類提出に支所の福祉課に行き、その際には相談や情報交換をして協力関係を築いている。	
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	日々のケアを全員で振り返り、身体拘束がされていないか話し合うようにしている。	管理者が法人内の「拘束廃止委員会」でスピーチロック等についても話し合い、その内容を職員に伝えながら日常の支援の中で共有し実践している。	
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	利用者に関する情報や、スタッフのケアへの思いなどを、ミーティングの話題にするなど、虐待防止に努めている。		

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
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	現在、1名の利用者が活用している。		
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	ホームの理念や細かなサービス内容の説明、将来のことも含めた話し合いを行い、それに伴う不安や疑問点について説明を行っている。		
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	運営推進会議で話し合う機会にしている。	運営推進会議に出席出来ない家族には、来所時に意見や要望を聴き易い雰囲気心がけている。	
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	スタッフの意見や提案など、発言しやすい雰囲気作り努めている。個々の不満や意見は個別に聞き、それをミーティングに反映させている。	月一度のミーティングを定期的開催し、利用者一人ひとりの状態を共有すると共に、事業所全体の運営についても話し合っている。個人の意見は管理者が随時聞きながら対応している。	
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	月1回、管理者会議を開催し、現場の意見・要望を代表者に報告し、就業環境の整備に努めている。		
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	スタッフそれぞれの思いなどをミーティングで話し合い、意識を高めている。又、ホーム内で勉強会をしている。		
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	県内の連絡協議会に加入しており、勉強会や講演会へ参加し、その内容をミーティングで話し合い、サービスの質の向上を心がけている。		

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
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	相談、もしくは申し込みの際は、必ず本人にも同席していただき、顔を合わせたコミュニケーションを心がけている。事前調査でも生活生活歴から、身体状況・精神状況の把握に努めている。		
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	相談の際に、本人を前に話したいような家族の悩みや不安を聴くために、本人が席を外していただいている。その間は、スタッフと入居者と本人が交流し不安がないよう過ごせるよう気を配っている。		
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、家族が困っている現状と、それぞれの希望をもとに、法人内の判定会議で利用者にとってどのサービスが適切か、各部署の意見も交えた見極めに努めている。		
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	スタッフは入居者を人生の先輩として敬意を表し、入居者同士が支え合い協力しそれぞれが役割を持ち暮らしている。スタッフは入居者と日々過ごす暮らしの中で、その人らしい姿や言動に感心したり、スタッフに対し生き方を教えてくれたり、悩みを聴いてくださっている。		
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	暮らしていた自宅近くへのドライブ。ご家族へは「ご家庭の介護への協力」をホームの理念の一つとして話している。今までの暮らしぶりや、自宅での介護方法を教えていただき現場で良いアドバイスとなっている。		
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	家族や知人などの面会があった際は、ゆっくりとお話する事が出来るよう、お茶を頂いてもらったりしている。	親戚や知人の来所もあり、法人内のデイサービスへ来る友人との交流がある。馴染みの場所へ家族と共に掛ける時もある。	
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	ぶつかり合う関係・良好な関係を、スタッフ間で把握している。日常生活のいろいろな場面で、入居者同士の関係を上手くいくようにスタッフが調整し支援している。		

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	退所の際に、また何かの機会に相談などある時には、気軽に立ち寄ってくださるよう話をしている。		
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	毎月のケアプラン会議やミーティングで、各利用者の思いや意向について話し合い、スタッフ間でも情報の共有や意向の把握に努めている。日々の問題は先送りせず、早急に対応するよう努めている。	日常の支援の中での対応で、希望や要望があれば職員間で話し合いながら、出来る限り意向に沿う様に対応している。	
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	入居されるまでの経緯、病歴を家族よりしっかりと聞き取り、日々の暮らしに反映できるようにしている。		
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	日常の様子をカルテに記している。その日の心身状態を出勤者間で、しっかりと申送りを行い、日々の変化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	日々の中で何か変化があれば、スタッフ間で話し合い家族に相談報告し、プランの見直しなどを行っている。	介護計画書の見直しは、介護レベルの急激な変化がある場合はその都度行い、その他については基本的に4～6ヶ月毎に行っているが、長期短期目標に基づく支援内容の実施状況のモニタリング表は確認出来なかった。	支援内容のモニタリングは日常の支援実施状況に基づき項目毎に確認出来る仕組みとし、評価が確実に出来る様式の検討をして欲しい。
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	文章だけでは伝わりにくい事などは、図で記す工夫をしている。大切な言葉かけは、そのやりとりを記し、全員が実践できるよう取り組んでいる。		
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	家族行事などへの外出支援、送迎などを行っている。		

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
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	利用者の自宅近くや思い出のある場所へドライブに出かけている。		
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	入居者や家族の意向を尊重しつつ、病状などによっては、必要な他の医療機関を受診できるよう配慮している。代表者が医師であり、月に数回の往診があり常に医療を受けられる体制である。	事業所の代表者が医師であり、毎週一回の往診がある。緊急の場合も同一敷地内である事から家族の安心感に繋がっている。	
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回のペースで看護師の訪問があり、利用者の身体面で気になる事を相談し、アドバイスを受けている。		
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。	診療所を併設しており、協力を得ることができる。見舞いの際には、医師・看護師・家族との情報交換に努めている。		
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	看取り指針を作成し、重度化や週末期について当ホームではどのような対応が可能なのかを話し合い、同意を得ている。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があり、契約時には「医療対応確認票」にて同意書を交わしている。終末期に近くなった時には、改めて同意書を交わす必要性についても検討している。	
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	法人内で行われる、AEDや消防訓練に参加している。		
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	法人内の災害対策委員会に参加し、災害時の対応について話し合ったりしている。	同一敷地内の他の事業所と合同訓練を年一回実施して、消火や避難訓練の協同について打ち合わせている。グループホーム独自の避難訓練も今年3月に行われている。	

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	“その人の立場に立って”を心掛け、日々の声かけや対応には気を配っている。自分達より、‘人生の先輩’ということを忘れず、接するよう心掛けている。	「トイレ」誘導等の声かけにはプライバシーの確保に心がけ、穏やかに話す様に日常の支援をしている。	
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	その日着る洋服や盛りつけされた料理を選ぶなどしている。自己決定の難しい利用者には、本人の興味を引きだせるような会話をして、知るようにしている。		
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	その日その時の利用者の状況に合わせて、日々の活動への参加を本人の希望にそっていただいている。		
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	普段より利用者の好みを把握し、着る服の組み合わせを一緒に考えながら支援している。		
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	利用者それぞれの好みを把握し、食べやすいメニューへの変更や形態にしている。献立作りや、調理の様子を近くで見え、臭いや音などで、準備の雰囲気を感じていただけるようにしている。	好みの食べ物を聞いたり、その日の購入した食材によって話し合いながら職員が調理している。配膳や片付けの出来る方には手伝って貰い、食事は職員も同じ物を食べながら見守っている。	
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	一緒に食事をし、お茶をいただくことをして把握に努めている。偏食のある方には、メニューを変更するなどの対応を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。		

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	羞恥心に配慮して、失敗のないよう介助している。パターンや量も個人差があるため、細かな声かけを行うなどして個人に合わせている。	昼夜共に「布パンツ」で過ごせる方も居るが、リハビリパンツやパットを使っている方も声かけて「トイレ」誘導し自立の支援をしている。	
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	朝食毎にヨーグルトとバナナを召しあがっていただいている。便秘ぎみの方には服薬により調整し、水分摂取にも気を配っている。		
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	入浴の希望や汚染された方には、その都度入浴していただく等の柔軟な対応をとっている。入浴の嫌いな方にも、声かけの工夫をしたりと入浴に向けての支援を行っている。	毎日入浴を希望される方もあり対応しているが、基本的には週2～3回を目途に入浴支援しており、季節に応じて午前、午後の対応を柔軟に行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	重介護度の方には、日中に1.2回の休憩をとったりと個人に合わせて対応している。夜の就寝時間には、本人の休むペースに合わせている。		
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	利用者の状態に合わせて薬の調整・変更した際には、その効果や副作用の説明を聞き、服用後の経過観察を行う。主治医には往診のたびに報告し指示を仰いでいる。		
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	皆さんで行うレクリエーション以外にも個人に合わせたお喋りや、気分転換の散歩など、その日の状態に合わせて対応している。		
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	天候、利用者の体調、気分に応じて外出している。馴染みの場所を訪れたり、四季の変化を感じる景色を見ることで記憶をよみがえらせ昔話をする事により、気分転換を計り、ストレスを蓄積しないようにしている。	法人所有の小型バスで季節の花見等に出掛ける時もあり、日常的には広い敷地内を散歩して五感刺激や気分転換を図っている。	

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
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	紛失などのトラブルを配慮し、現金は事業所で預かっている。買い物を希望された際には、本人持ちにし、支払いもしている。		
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	家族に電話をしたいと申し出がある時は、御家族の都合も考慮し、できる限り希望にそよう支援している。相手側が利用者の会話により混乱しないために、利用者の近況を伝える為、スタッフが取り次ぐようにしている。		
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	車イス・シルバーカー・杖を使用した方の移動があり、共有の空間では安全に移動できるようスペースを考えテーブル等の配置に気を配っている。	事業所内は全て「タイルパット」が敷かれ、安全の配慮がされている。食堂兼居間は大きな掃き出し窓があり、廊下の天井には採光の工夫がされ全体に明るい。	
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	入居者同士の顔馴染みの関係にも配慮し、リビングの席を決めたりしている。		
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	ホームの居室が少しでも自宅に近い雰囲気になるように、入居前に自宅を訪問し、家具などの持ち込みをお願いしている。	介護レベルに応じたベッド、クローゼット、小物入れが事業所として設置されており、一人ひとりの好みに応じて自分の物が持ち込まれ、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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	ホーム内の廊下やトイレには手すりが取り付けられてあり、浴室は一人ひとりに合った椅子や手すりを設置してある。自室の認識の困難な利用者には表札を付けるなどの工夫をしている。		