

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4470102296		
法人名	社会福祉法人 永生会		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	大分市大字常行263番地		
自己評価作成日	平成27年 11月 25日	評価結果市町村受理日	平成28年1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	
所在地	
訪問調査日	平成27年12月3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)】

クリニック併設という点から、医療と訪問看護との連携により利用者の体調変化への相談や対応が出来るため、家族利用者が安心して暮らせている。
 保育園との交流や、昔ながらの季節行事を通じ家庭的な雰囲気の中で日々の生活を送っていただけるようサポートを心がけています。

【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)】

・介護計画の独自のモニタリング書式に、職員一人一人が利用者の状況や達成度などを記入し、支援計画の共有、達成に繋がっている。
 ・日常の記録類の書式や内容を検討し、よりよい記録づくりに努めている。
 ・事業所が川の中洲に立地しており、水害時には近隣住民の避難場所となっている。
 ・毎食、食べやすく工夫された多品目の手作りの食事が提供され、楽しみや健康維持に繋がっている。

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. ほぼ全ての利用者の 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	「一人ひとりの人生を大切に、その人らしい普通の暮らし」を常に頭におき支援に努めています。	「その人らしさ」「個別支援」の理念にそって、全職員で個々の利用者の情報をもとに支援に努めている。	
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	ご利用者と共に散歩や買い物に出かけたり、地域の行事を教えていただき、参加させていただいている。	地域からの、行事情報を得て、外出支援や利用者の楽しみに繋げている。 家族交流・隣接する系列事業所と合同で開かれた「みのり祭」には、100名近くの近隣住民の参加が得られている。	
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	運営推進会議や高田清流苑で毎年行うみのり祭(秋)などで地域の行事に参加している。		
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	運営推進会議にて活動報告、現状報告を出席者の方からの意見、要望が伺えている。	運営推進会議は、隣接する事業所と合同で開かれている。 今年度、委員の防災士より避難訓練の具体的なアドバイスを受け、利用者の避難誘導時間測定の取り組みが行われている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議へ参加して下さり、意見やアドバイスをいただけている。	運営推進会議には、毎回長寿福祉課職員の出席が得られている。 他県の虐待事例や介護保険事業の情報提供やアドバイスを得ている。	
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研修を行っている。身体拘束をしないケアへの取り組みを行っている。	外部・内部研修が行われている。 安易にセンサーマット等の機器を利用することなく、利用者の行動や習慣を心得て、居室での安全な排泄支援や居室間違い等のトラブル予防に努めている。	
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	虐待についての研修を行い内容を理解している。日常の中での言葉遣いに注意している。		

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	職員は研修に参加し理解を深める様になっている。		
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	施設の様子や雰囲気を見ていただき説明を行っている。 家族の生活の不安や思いを伺い、それに添っ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	意見箱設置している。 年1回の家族会の実施や運営推進会議への家族代表者の出席を頂いている。	家族会には8割の利用者家族が参加し、日々の利用者の様子や事業所行事の写真を見学しながら語り合い、その場で得られた要望は、ケアプランに組み込み、利用者支援につなげている。	
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	ホール会議などで職員一人ひとりの意見や提案があれば出し統一できるようにしている。 利用者への気付きに付いて都度、報告・連絡・相談に繋げている。	毎月の事業所行事は、職員が持ち回りで担当し、職員アイディアや利用者の心身の状況や需要に配慮した行事運営が行われている。様々な決まり事や提案は、伝達ノートで情報の共有が行われている。	
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	キャリアパス制度において、個人目標や達成状況を自己評価し、上司との面談により、意欲向上に努めている。		
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	作業手順書に基づいた介護力の向上を図ると共に、法人での研修会へ積極的に参加している。グレードアップ研修を取り入れ、重度化、認知症についての取り組みを行っている。		
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	研修会などに参加した際、意見交換や施設見学を行いサービス向上に努めている。		

自己 自己	外部 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	入所前後の環境変化を少なくするように、本人の思いに寄り添えるよう、安心できる環境作りに努めている。		
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	入所前の面談時、入所時、家族からの要望等を聞き、面会時や電話での様子報告を行い、少しでも不安が軽減できるよう努めている。		
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	家族や本人が必要としている事などを聞きながら、支援に繋げるよう努めている。		
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	利用者の得意とする事や出来ることを、負担なく残存機能を維持できるような場面作りをし、声をかけるよう努めている。		
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	面会時に状態報告を行い必要に応じ、家族との係わりを大切に協力を得、共に支えていく関係作りが出来ている。		
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	馴染みの美容院へ行ったり、デイケア利用したり、お友達が来ると楽しんで継続できるよう支援に努めている。	3名の利用者が、事業所利用開始前から通所していた「デイケア」を利用し、顔馴染みの友人や職員と交流を続けている。昔を懐かしむ利用者の話をゆっくり傾聴し、昔の生活や習慣をいつまでも思い続ける事の支援を行っている。	
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	利用者同士の関係を把握し、お互いに気を遣い、良い関係を保っている。 利用者の間でスムーズにコミュニケーションが行えるように努めている。		

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
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	退所後も、面会に行ったり、家族からの報告や相談に必要に応じて対応を行っている。		
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	利用者の方の生活歴から、日々の生活の中でどのように暮らしに活かしていけるか考え努めている。	事業所利用開始時、本人・家族の思いを聞き取り24時間シートを作成し、利用者の心身両面の理解に努め、職員間での共有も行われている。	
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	入所時のアセスメントにて、ご本人ご家族、サービス担当者から話を聞くようにしている。日常生活でご本人が話される不明な点があれば家族に尋ね、不隠時の対応に活かせるようにしている。		
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	心身状態の見直しを行い把握を行っている。		
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	本人家族の要望を伺い、モニタリング、アセスメントを行って作成している。状態変化のあった時は、その都度ケアプランの見直しを行い、現状に即したケアプランを作成している。	事業所利用開始間もない利用者は、職員からの情報をもとに、ケアマネが中心となり、短期目標を中心に、実践可能な1ヵ月の計画を作成し、介護計画・モニタリング・評価・見直し等、整理して記録されている。	
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	総合記録シートにて、一人ひとりの状態が、直ぐに分かるように記録している。不隠時などの対応の工夫など記入し、情報の共有に努めている。		
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	他事業者の利用、家族への協力依頼、気分転換や季節を感じる外出支援などを行っている。		

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	近隣への買い物、美容院の利用、隣接する保育園の園児との交流や地域行事への参加や地域の方、協力医の協力を得ながら、生活が継続できるように支援している。		
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	基本的にはが家族対応にて受診依頼している。 事前に日常の様子、バイタル経過等を報告している。受診時には担当医に症状などの経過報告を作成し家族に渡している。	希望や症状に沿ったかかりつけ医となっている。受診時には、日常の健康状態や症状を記入した連携ノートの活用により、家族・医療機関・事業所との情報の共有が行われている。	
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	体調変化や気づき等、看護師へ報告、相談するよう努めている。 情報は職員間にて共有し、ご利用者が安全で安心した生活が出来るよう支援している。		
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。	入所時には情報提供を行い、面会やご家族への様子伺いの連絡を行い退院に向けての連携を行っている。		
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	入所の際、利用時のリスクに係る説明を行い同意を得ている。 ご本人、ご家族の希望を尊重し、その人らしい終末期を迎えられるよう支援するようにしている。	医療・訪問看護・職員・家族の話し合いのもと、利用者に苦痛のない支援を基本に、重度化対応が行われている。今年度、特別養護老人施設で看取り経験のある職員のアドバイスを生かし、家族と共に看取り支援が行われている。	
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	利用者の急変や事故発生時に備え、応急手当の研修に参加、緊急時のマニュアルを作成している。		
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	定期的な避難訓練と、高田清流苑合同での連携による訓練にて、利用者と共に実施している。災害時に備え、食糧、飲料水の備蓄や消防団との協力体制が出来ている。年2回通報訓練を行っている。	2か月に1度の避難誘導訓練を行っている。今年度、全介助の利用者を、2階から1階へ職員二人体制で避難させる実践的な訓練を行っている。	

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	
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	人生の先輩であることを常に念頭に入れ対応している。ご利用者様の生活歴、生活習慣を十分に理解、把握した上での入浴、排泄介助時の声掛けや介助の方法を変えるように工夫している。	利用者とのコミュニケーションに時間を取り、利用者に沿った言葉かけや誘導に努めている。利用者の居室間違いの際は、利用者を傷つけない言葉掛け・誘導が行われている。	
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	ご本人の意向が、言葉や行動が出せるように、個別対応時などに話を聞けるように心がけている。		
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し、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	お一人お一人のペースを大切にし、体操やレクリエーションなどの声掛けや、居室でゆっくり過ごしたいとの希望に応じ、その方のリズムに合わせて過ごせ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	起床時や入浴後の整容や化粧の声掛けや介助を行っている。ご自身で出来るよう声掛けしたり、手渡す等、出来ることをしていただけるよう対応している。		
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	食事作りへの野菜の皮剥きや片付け等、お一人お一人の力に応じて手伝っていただく他や、屋上での野菜収穫と一緒に言い、おやつ作りに取り組んでいる。	昼食はディサービス厨房から、朝夕の食事は、事業所共有空間の台所で、手作りのバランスの取れたおいしい食事が作られ、職員・利用者皆で食卓を囲み食事を楽しむ支援が行われている。	
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	栄養士の献立にて提供。総合記録シートへの食事、水分量の確認を随時行っている。ご利用者様のペースを見ながら対応に努めている。食事量の少ない方には、家族や訪看や栄養士に相談対応している。		
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	食後、嗽、歯磨きの声掛け介助を行っている。ご本人が出来る部分はしたいいただき、出来ない部分は職員が介助を行っている。定期的な訪問歯科の検診にてアドバイスをもらっている。		

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	ひとりひとりの排泄パターンを把握し、少しでも快適に過ごせるように支援している。日中失敗の少ない利用者の方には紙パンツから布パンツへの利用をしている。	全員がトイレでの排泄を行っている。個々の居室にトイレがあり、共有空間での動きやサインがあれば、声を掛けて居室に誘導し排泄を行っている。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、お一人お一人の排泄パターンの把握を行い、水分摂取、運動、腹部マッサージやヨーグルト、オリーブオイルを取り入れる等して、自然な排便を促している。		
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	一人ひとりの状態を把握し、希望に合わせて気持ちよく入浴が出来るよう心がけている。	週2～3回の入浴を基本としている。個別対応での支援見守りの中で、ゆっくりと会話や歌を歌うなどコミュニケーションを取りながら、入浴支援が行われている。	
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	一人ひとりの生活習慣を基に、日中の活動の参加を促し、夜間気持ちよく安心して眠れるように支援している。日中状況により居室で休んでいただくこともある。		
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	お薬手帳を活用し、内服変更時には記録に残し様子観察する。状態変化がある場合、主治医、訪問看護に報告し指示を頂いている。		
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	暮らしの中で出来る、洗濯物たたみ、茶碗拭き、掃除等、家事全般に取り組み、残存機能が活かせる様に支援している。プランに組み込み意欲を引き出せるように取り組んでいる。		
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	近隣への散歩、買い物、地域行事への参加や季節を感じていただくため外出を行っている。	事業所共有空間のベランダから、外気を感じながら、隣接する保育園の登園の様子を見守り、利用者の一日の活動に意欲を起している。毎週日曜日は、個別外出日としている。自費ヘルパーの利用で買い物に出かける利用者もいる。	

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	買い物に行った時に、自分の好きな物や必要な物を、財布から出し買うことが出来るように支援する。		
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	いつでも電話が出来るように携帯を所持されている方もいる。		
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	日めくりカレンダーの設置や季節の飾り物を一緒に作るなど、季節感を感じていただけるようにしている。 観葉植物を置き気持ちよく過ごせるように工夫している。	季節行事の飾りつけで、行事や季節を感じたり、皆の集う共有空間の食卓では、利用者と職員が、ゆったりと会話やお茶を楽しめる居心地の良い場となっている。	
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	随所にソファや椅子を配置し、気の合った利用者同士が過ごせるような空間作りに勤めている。		
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	使い慣れた家具や写真を持参していただき、利用者に合った環境作りに心がけている。	居室トイレは、カーテンで仕切るなど、臭気やプライバシーに配慮した支援に努めている。利用者は、職員の安全面に注意を払った見守り支援を受けながら、居室で自由な時間を過ごしている。	
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	居室の入口に表札を付け、自分の居室が分かりやすいようにしている。 自室のモップかけなどの掃除をいただいている。		