

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	”相手もHAPPY、自分もHAPPY”の理念を職員で共有し、利用者と接する時は笑顔を中心掛けている。	理念については玄関正面に掲示し来訪者にわかるようにしている。職員は理念について理解を深め、どのようにしたら「HAPPY」になるのかを常に念頭に置き、笑顔を決やさないよう意識し支援に取り組んでいる。また、チームワークを良くし、仕事のプロセス「素敵な言葉の文化を創ろう」ほか5つの約束を支援の柱として利用者と良好な関係を築き希望に合わせた支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近くの保育園や小学校、最近では中学校の交流会があり、子供達の来所を楽しみにされている。	法人として区費を納め一員として活動している。地域の情報は地区内に住む職員より情報を得て参加出来る行事について参加している。地区の文化祭には利用者の作品を展示し見学にも出掛け地域の人々と交流している。市の認知症部会の認知症カフェには管理者が参加している。近くの保育園児との交流も引き続き行われ、「芋ほり大会」に招待を受け楽しい1日を過ごしたという。合わせて小学生、中学生、高校生の来訪も定期的であり、「傾聴」「歌」「ゲーム」「おやつ作り」等で交流の時を持っている。また、「傾聴」「散歩」「フラダンス」等の地域ボランティアの来訪も定期的であり利用者も楽しみにしている。	
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	キャラバンメイトの活動への参加を行い、地域の方への認知症の理解のための活動を行なっている。		
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	運営推進会議では参加された方の質問や疑問などわかりやすく説明しホームでのサービスや取り組みなど報告している。また色々な話し合いや意見など参考にしている。	3ヶ月に1回、家族代表、区長、民生委員、介護相談員、訪問看護ステーション職員、広域連合職員、保健福祉センター職員、ホーム関係者の出席で開催している。利用者状況、入退所状況、職員の状況、事故、日常の状況、行事等の報告を行い、意見交換し日々の支援に役立っている。家族に対してはハガキで会議案内を郵送し、出席の促進を図っている。また、運営推進会議出席者の幅を広げ、尚一層地域に密着した施設となるよう検討を進めている。	
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	3ヶ月に1回行われている運営推進会議に出席して頂き改善のための助言を頂いている。介護相談員1名が訪問時利用者のお話を聞いて下さり助言を頂いている。	地域包括支援センター、広域連合とは連携を取り様々な話をさせて頂いている。事故報告については市に報告している。市主催の研修会には参加するようにし、出席後、内部徹底を図っている。介護相談員の来訪が月1回1時間位あり、利用者とは話をしている。介護認定更新の調査は調査員がホームに来訪し行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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	”身体拘束ゼロの手引き”を職員全員に配布し共有している。立ち上がりや、歩行不安定の利用者にはご家族の了解を得てセンサー対応している。	マネージャーが年3回外部研修に参加し知識を深め、合わせて内部での身体拘束研修も年2回行い、意識を高め拘束のない支援に取り組んでいる。玄関は安全確保のため施錠している。外出傾向の強い方も数名いるが利用者個々の支援目標に合わせ、外に散歩に出掛けるようにしている。体を動かすことを目標に取り組む中で転倒リスクを避けるため家族と相談し足元センサーを用い対応している方がいる。	

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
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	虐待は、身体的・心理的・ケアの放棄など、職員間で理解し注意し合っている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は随時職員に説明し利用者の支援に繋げていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、他色々な加算についても説明し同意を得ている。		
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	ご家族には面会時やメールなどでホームでの様子をお伝えしている。ご家族が気楽にお話出来るような雰囲気作りを心がけている。	利用者の要望は日々の会話の中で言葉で提案し表情も含めて思いを受け止め支援に繋げるようにしている。家族の来訪は週1回～2ヶ月に1回位まで全家族の来訪があり、来訪の際には細かく日頃の様子を報告し、タブレットで生活の様子をお見せし喜ばれている。運営推進会議、敬老会、クリスマスについては行事案内を郵送し、来訪される家族も居られる。また、誕生日や母の日には「花」や「プレゼント」を届けられる家族もいる。	
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	月1回職員会を開催している。何でも相談し合えるよう心掛けている	月1回職員会議を行い、事前に連絡ノートで情報を共有し、各利用者のケアに付いて、身体拘束・感染症対策等の各種研修、運営についての意見交換を行い支援の中に役立っている。処遇改善に向けた自己評価を年1回行い、管理者が評価をしている。合わせて管理者による個人面談が年1回行われ、仕事内容、人間関係等が話し合われ理念に有る「HAPPY」な支援に繋がるよう心掛けている。	
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	運営者もほぼ毎日訪れ職員と話をしている。業務内容や悩み等把握されている。職員の資格取得に向けた支援を行い、本人の意向を聴きながら職場内で活かせる労働環境作りを努めている。		
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	外部研修の情報を収集し、職員の段階に応じて職員が受講出来るよう計画を立てている。		
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	茅野市の「福祉21ちの 認知症部会」に参加し、医師・看護師・介護士・地域の人々などと交流し意見交換等することによりサービスの向上を目指している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	計画作成担当者と共に面接し相談員さんとも連携しながらご本人、ご家族のお話を聴くように心がけている。		
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	これまでの苦労や、心配事、生活の様子などゆっくり聴くようにしている。また要望等も聴きながら良い関係づくりに努めている。		
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	相談時、本人やご家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案をし、必要なサービスにつなげるよう心がけている。		
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	人生の経験者でもある利用者から生活の知恵などを教えて頂き”お互い様””感謝する”の関係づくりを心がけている。		
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	面会時などにホームでの様子を共有し、本人を共に支えるために一緒に考えていける関係になっていると感じている。運営推進会議の資料と議事録をご家族へ郵送している。		
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	知人・友人がいつでも気軽に来られ、お茶を飲むなど継続的な交流が楽しめるよう環境を整えている。	家族の許可を頂いている親戚の方の来訪があり居室にて寛いでいただいている。家族あての年賀状、暑中見舞い、残暑見舞いをご自分で出される方も数名いる。馴染みの床屋、美容院に出掛ける方もおり、帰りに買い物も楽しまれている。また、家族と定期的に馴染みの店へ食事に出掛ける利用者もいる。	
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	利用者同士の関係性について日々情報を共有し、心身の状態や感情など注意深く見守るようにしている。		

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	新しい住まいでも暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境・支援内容・注意が必要について情報提供している。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で意図的に声をかけ把握に努めている。言葉や表情からその真意を感じとったり、それとなく確認するようにしている。	大半の利用者ははっきり意思表示が出来、耳が不自由な方には筆談で提案をしている。そのような中、行動は制約せず、決めつけた言い回しはせずに洋服選び等自分で選んでいただくよう進めている。また、誕生日の食事、おやつ等は希望に沿えるよう取り組み、月1回は居室において1時間位利用者からの聞き取りの時間を設け、意向の把握に努めている。日々、気のついた言動等は生活記録にまとめており、職員は毎日出勤時に確認し支援に取り組んでいる。	
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	これまでの暮らしの把握が重要と考え、プライベートに配慮しながらもその人がどんなライフスタイルだったのかを理解しようとしている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解した上で”できること”や自立支援に注目し、その人全体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	ご本人やご家族には日頃の関わりの中で、思いや意見等を聴き反映させるようにしている。担当がカンファレンスを行い職員全員でケアの方向性を共有し介護の展開を行っている。	職員は1~2名の利用者を担当し、一人ひとりの聞き取りから立てたプランを中心に月1回モニタリングを行い、必要に応じ昼休みにカンファレンスを開き職員全員の意見を聞き評価を行いケアマネージャーと管理者がプラン作成を行っている。基本的に半年に1回見直しを行い、状況に変化が見られた時にはカンファレンスを開き検討を重ね変更している。	
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	本人の言葉やエピソードなど職員の気づきと共にカードックスに記録している。職員間の情報共有に連絡ノートも活用している。		
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・家族の状況に応じて往診ドクターや訪問看護ステーションりんどうの看護師と連携し対応している。		

グループホーム豊平

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	市の相談員さんが訪問して下さり、利用者との会話の中で気づいた事を職員に届けて下さる。近くの図書館分室に出かけたり、文化祭などに作品を出展している。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医や往診Dr.となっている。基本的にご家族対応をお願いしている。職員より往診結果をお伝えしている。	入居時に希望をお聞きしているが、現在ホーム協力医の月1回の往診でオンコール対応の利用者が数名いる。また、週1回契約の訪問看護師の来訪があり、利用者の健康管理と様々な相談に乗っていただいている。歯科については必要に応じホーム協力医の往診で対応している。更に、月1回訪問リハビリの先生の来訪があり、リハビリ体操で体を動かしている。	
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りんどうとの契約に基づき日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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	入院による利用者の生活のしにくさを極力防ぐために医師や医療相談室と話をする機会を持ち、事業所内での対応可能な段階でなるべく早く退院出来るようにお話している。		
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、事業所ですべて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	重度化した場合の対応に係る指針の中で看取りに対する考え方を説明し、主治医・訪問ステーションりんどうの看護師と連携していく事を実践している。	重度化、終末期にむけたホームの指針があり、利用契約時に説明し、終末期に到った時に改めて家族の意向を確認し医師の往診時に家族に話をさせていただき意向に沿った支援に取り組んでいる。医師、訪問看護ステーション、家族と連携を取りながら開設以来10名の方の看取りを行った。お見送りは利用者も含め全員で行い、家族からも感謝の言葉を頂いている。昨年度、併設ケアホームの看護師を講師に看取り研修を行い、ホームとして気持ちを一つにし支援に取り組んでいる。	
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て緊急時対応マニュアルを備えており対応できる準備をしている。		
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	年2回避難訓練・避難経路の確認を隣の施設と共同でおこなっている。発電機の使い方など確認している。	年2回春と秋に併設のケアホームと合同で防災訓練を実施している。防災設備会社の協力を頂き、夜間と日中の火災想定避難訓練を利用者全員参加で行っている。合わせて防災機器の操作指導も含め通報訓練を行い、緊急時の発電機の操作方法も確認している。備蓄として「缶詰め」「乾パン」「水」が準備されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	不適切と思われる言葉掛けが日常続いているような場合は職員間で話し合い改善するよう努めている。利用者の気持ちを考えて、言葉遣い・気遣い・心遣いを大切にしよう心がけている。	言葉遣いには特に気配りし、気持ち良く過ごしていただくよう心掛けている。どんな小さなことでも気が付いた時には話し合いを重ね支援に繋げるよう取り組んでいる。居室でのプライバシー確保に配慮しドアを開けている利用者については「のれん」を掛けるようにしている。利用者への呼び掛けは名前に「さん」付けでお呼びし、入室の際にはノックと声掛けを忘れないようにしている。	
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	「散歩に行きたい」「野菜を作りたい」等希望される利用者の願いに添って実践している。言いやすい環境づくりを心がけている。		
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、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	利用者の離床の時間は人それぞれなので、気持ち良く起きられる時間に合わせ声かけをしている。		
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	入浴時は一緒に洋服を選んだりしながら、コーディネートを楽しんでいる。		
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	簡単なおかずの盛り付けや食器洗い、食器拭きなど、積極的に参加している。	食形態は一部「キザミ」「トロミ」の方がいるが、全介助の利用者が若干名で大半の利用者は自力で食事が出来る状況である。献立はケアホームの栄養士が立て、調理、トロミ、キザミの処理はホーム職員が行い提供している。誕生日には希望のメニューをお出しし、クリスマス、七夕、お正月等には季節に合わせた食事を楽しみ、敬老会にはお寿司をお出ししている。おやつについては全員で手作りを楽しみ、お手伝いも盛り付けから片付まで積極的に参加していただいている。	
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	食事時や午前・午後のお茶の時間は利用者の好みを聞きながら、水分摂取を促し、食事もなるべく全量摂取出来るよう工夫している。		
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	拒否する利用者の口腔ケアをどのようにしていったら良いのか職員間で意見交換している。嚥下障害による肺炎の防止などにも努めている。		

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
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	排便・排尿チェック表を使用し利用者の排泄パターンに応じてトイレ誘導し、排泄出来るよう支援している。おむつの仕様も最小限になるよう支援している。食事前にはトイレの声かけをおこなっている。	日中はほとんどの方が自立しており夜間のみオムツ対応の方が若干名いる。排泄表を用い一人ひとりのパターンに合わせトイレにお連れしスムーズな排泄に繋げている。また、起床時、食前、食後、就寝前にも声掛けをするようにしている。また、状況に応じパットの大きさを変えることにより排泄用品の費用削減に繋げている。合わせて「オリゴ糖」「ヨーグルト」「豆乳」等の摂取を進めスムーズな排便促進を図っている。	
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	便秘の利用者には、便の確認をさせてもらい薬の調整を行なっている。体操をしたりオリゴ糖・牛乳・ヨーグルトなど工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否利用者には、その都度時間をずらしたり、声かけを工夫している。一人ひとりにあわせて入浴支援をしている。	一般浴と広い特浴の2ヶ所の浴室が完備され状況に応じ使い分けられるようになっている。全利用者が何等かの介助が必要な状況で全介助の方もいる。基本的に週2回の入浴を行っている。拒否の方もいるが時間を変え、日を変え対応している。季節に合わせて入浴剤や「ゆず湯」「みかん湯」等で入浴支援をしている。また、家族と温泉に行かれる利用者もいる。	
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	季節に応じて寝具を交換し、掛け布団などは、利用者が心地よく感じられる物を選んだりしている。ラジオ体操をしたり、なるべく日中の活動を増やすようにしている。		
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	くすりについての知識は十分ではないと思われるが、誤薬等無いよう職員間でお互いにチェックし合っている。 Dr.往診時に質問したり確認している		
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	「こんな事はどう?」「…してみましようか?」と投げかけたりするも空回りすることも多く、検討が必要であると感じる事もあるが、好きなおやつ作りなど楽しみや、励みにつながる支援をしている。		
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	外出に対しては面会時などに利用者の思いや状況を家族に伝え、通院時など買い物に行ったり、床屋に行ったりと協力して頂いている。また春や秋にはドライブの計画を立てて実施している。	外出時、自力歩行の方が三分の一、車イス併用で歩行器使用の方が三分の一強、車イス使用の方が三分の一という状況である。日常的にはホームの周りを散歩したり畑に出たりして外の空気に触れている。合わせて、月に3回散歩ボランティアの来訪もあり近隣を散歩している。年間の外出計画の中で春のお花見、秋の紅葉狩りにはドライブを兼ね外出し楽しんでいる。また、日によっては利用者と職員が1対1でドライブに出掛けたり、図書館に本を借りに出掛けたりすることもある。	

グループホーム豊平

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	お金を所持されている方が1名いるが直接お金を使う機会がない。		
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	暑中見舞いや年賀状を家族や友達等に出されている 携帯電話を持っている利用者は家族や友達等に自分からかけている		
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	シンプルでわかりやすい造りになっており、絵画などの装飾で居心地の良い空間をつくっている。季節感を取り入れた飾りなど工夫している。	開設10年目を迎える当ホームは掃除が行き届き清潔感が漂っている。白を基調とした広々とした廊下には数か所ソファが置かれ、寛ぎのスペースが演出されている。壁には赤色の手擦りが取り付けられ利用者に優しい造りとなっている。こじんまりとしたホールは正面に暖炉が置かれ、冬場には温かいという。壁には絵画と季節の飾りが施され居心地の良い生活が送れるようになっている。	
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	3人で一緒にソファに座りおしゃべりを楽しんだり、居室で1人でテレビを観たり、職員の隣に席を用意したりして心地よく過ごせる居場所を提供している		
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	利用者の個室はそれぞれ個性的であり、物や飾り物が多く、色彩豊かな居室もあれば、昔からの馴染みのものを置いている居室もある。利用者の居心地の良い空間になっている。	居室入り口ドアは9色のカラーに色分けされ利用者が間違えないよう工夫が施されている。車イスのまま利用出来るゆったりとしたトイレと大きなクローゼットが備え付けられ綺麗に整理整頓されている。各居室にはイス、テーブル、タンス、テレビ等が持ち込まれ、新聞に目を通したり本を読んだり、テレビを見たりと思いの生活を自由に送っている。壁には公民館の文化祭に出品したご自分の作品や家族の写真が飾られている。	
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	居室のドアは色が違いわかりやすくなっている 自室がわからない利用者には入口に名前を貼りわかりやすくしている ホールには席の位置など工夫している		