

### 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	1270100702		
法人名	有限会社 山葉福祉		
事業所名	グループホームさくら		
所在地	千葉県千葉市中央区南町2-11-5		
自己評価作成日	平成24年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成24年3月16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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成24年2月21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)】

交通の便の良さと、ホテルを改修した為、広々とした共有空間と家庭的な雰囲気の中で、ゆったり楽しく、一緒にを合言葉に、職員と共に暮らしている。また、終末期のあり方としてターミナルケアを実施している。

【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)】

ホームは昨年創立10周年を迎えた。その間に蓄積されてきた利用者・家族と職員の信頼関係は、暮らしのあらゆる場面で光を放っている。利用者アンケートには実に多くの方が、職員の温かな対応や考え方に賞賛の言葉と感謝の気持ちを述べられている。特筆すべきは、代表者は設立当初から終末期と看取りの対応を明確に打ち出してきた事である。100歳近くで、とても元気に暮らしている利用者がある反面、多くの利用者が高齢で重度化してきている。殆どの方がホームでの看取りを希望され、昨年は3名を看取っている。医療連携を整備し、看護師を配置して体制を整える中、先輩職員が看取り経験の浅い後輩に介護と看取りの心構えを繰り返し話し聞かす事で、心のケアまで配慮している事は評価に値する。利用者は安心の内に、「ゆったりと楽しく」日々を過ごされている事が実感出来る。

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 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
<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	地域の中で、その人らしく暮らし続けられるよう、認知症の特徴をふまえた環境作りとケアを提供し、その理念を施設内研修や会議等で確認し、実践につなげている	理念に沿って六つの基本方針が掲げられている。利用者本人を第一に、時間がかかっても利用者に合わせた介護をするという方針に沿って利用者を支援している。会議では具体例で討議し理念の共有化に努めている。	
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	町内会に加入し、できるだけ日常的なつきあいができるよう心掛けるとともに、夏祭りや敬老会の行事等に積極的に参加している	近隣との交流は、歴史がある。隣のマンション住民、向かいの保育園児、公園に集う同年代の方々、町内会、老人会等頻りに交流を重ねている。震災時には近隣の方々、真っ先に駆け付け支援を頂いている。	地域との交流は広く行われていて、施設や利用者への理解が深い。高齢の利用者が増えてきている。今後に備え、利用者に合わせた支援を頂くための取り組みを継続して頂きたい。
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	町内会の人達に介護教室等への参加を呼び掛けている		
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	評価の報告や、会議の中で出た意見や要望等をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議は年4回開催されている。家族会を兼ねて行われる際には、15名程度が参加している。運営報告やホームの今後の課題等が議題となっている。家族からの意見・要望は運営に反映されている。	会議での家族の発言はわりとあるが、希望を述べるに至らないという気付きがある。家族の意見・要望を頂く良い機会なので、発言し易い雰囲気となる様な工夫をお願いしたい。
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	相談会や研修、話し合い等に積極的に参加し、協力関係を築きたいと考えている	市の高齢施設課には、出向いて利用者の相談や報告をする他に、電話・FAXで連絡を密にしている。市で行っている研修にも積極的に参加し、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 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束の研修に積極的に参加し、その内容を会議等で話し合い、すべての職員で学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。家族からの依頼があっても、見守りなどで対処することをよく説明し、身体拘束はしていない。理念を実践していくうえで、身体拘束は全くそぐわない事を会議等で話し合っている。	
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逃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	管理者や職員は研修に参加したり、会議で話し合うなどして、虐待について学ぶ機会を持ち、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	研修等に出来るだけ参加するよう努めている		
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	契約前に体験入居を行っており、相互に十分に検討する時間と作っている。解約又は改定等の際は、家族等の話し合いや説明で十分な理解を得るよう心掛けている		
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	面会時や家族会を通じて、家族の意見や要望を聞き、運営やケアに反映させるよう努めている	家族の来訪時に、管理者が意見や要望を聴き取り連絡帳に記録している。また、日々の利用者の要望は、職員が介護日誌や連絡ノートに記載し情報を共有している。運営推進会議で外部者に意見を表せる機会を設け、運営に反映させている。	
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	月一度の全体会議を行い、職員の意見や提案を聞いている	日頃の職員からの意見や提案は、管理者が聴き取り、メモに書き残し全体会議で討議されている。全体会議で直接職員が提言出来る様、配慮もしている。討議内容は運営に反映される仕組みが構築されている。	
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	職員個々の努力や実績に応じ給与水準を上げたり、労働条件に合わせることで働きやすい環境を作っている		
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	研修を受ける機会を積極的に設けたり、働きながら学ぶ機会を増やしている		
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	同業者との交流会、勉強会などに積極的に参加している		

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	サービス利用開始時に介護計画を立てる上で、利用者本人の不安や希望などに耳を傾け、取り入れるようにしている		
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	今後のライフスタイル、希望等細部に渡って聞きとり、入所後の生活に活かすよう心掛けている		
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	個々の情報を集約し、計画するよう努めている		
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	日常生活の中での作業を共に行うことで職員が利用者に教えてもらったり、助けてもらったりする場をもうけている		
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	家族に日常の様子を具体的に伝え、利用者本人を支えるための話し合いを行っている。家族の考え、要望なども聞きやすい場を作っている		
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	面会場所や時間を設けず、知人・友人が自由に面会できるよう配慮している	地域のボランティアの受け入れに、特に力を入れている。ボランティアはホーム周辺在住の方が多く、利用者とは馴染みの関係が保たれていて、家族からも評価されている。知人や友人は面会に制限を設けず、関係継続に配慮し支援を行っている。	
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	支え合いが出来るような支援を行うよう工夫している		

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	利用者に対しては、原則終身契約としている。退会後も必要に応じて相談や支援に努めている		
<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	本人の希望や意向をきちんと受け止め、本人本位に検討するよう努めている	6つの基本方針に沿って、本人本位の意向の把握に努めている。時間や介護の方法が利用者本位となる様検討され、職員間の連絡を良くし情報を共有している。言葉が出ない利用者には、タイミングや普段からの触れ合いで意向を把握している。	
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	一人ひとりの生活歴や経験を本人や家族から聞き、暮らしやすい環境作りにかかしている		
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	一人ひとりの心身状態やライフスタイルを記録し、職員間で共有することで現況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	家族会や会議、本人との話し合いでそれぞれの意見や希望を聞き、利用者一人ひとりの特徴や要望をふまえた具体的な介護計画を作成している	ケアに於ける課題点は、職員によって昼は黒字、夜は赤字で個人ファイルに細かく記載されている。家族の希望等は支援経過表に記されており、課題点を抽出し、計画に反映させている。	
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	個別記録に、利用者個々の日常の様子が具体的に記録され、実践や介護計画の見直しにかかしている		
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	形にはまったやり方ではなく、出来るだけ柔軟な対応を心掛けている		

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
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	必要に応じて各機関やボランティア等と協力しながら支援している		
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、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	家族や利用者の要望、希望を聞き、協力医療機関との連絡を密にしている	受診には、看護師が付き添っている。「看護日誌」と「個人ファイル」を携行し、状況を医師に伝えている。受診結果は、問題があれば家族に電話連絡し、変わりがなければ面会時や毎月発行の施設の便りに同封し、状況を報告している。	
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	職員に看護師を配置し、24時間医療体制を取っている		
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	入院時には毎日職員が病室に顔を出し、医師や家族と話し合うことで、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	訪問診療を実施し、急変等の変化に備えている	開設当時からターミナルケア、看取りを実施している。月に2回診療所からの往診を受け、重度化や終末期には看護師が頻回に来院したり、電話で確認し医師へ伝えている。施設の看護師、職員とも長年の信頼と連携が構築されている。	ターミナルケアや看取りに対し、協力医療機関の医師や、看護師からもカンファレンスを頂き心構えは出来ている。職員が安心して介護にあたるよう、広く研修を受講し万全に備えて頂きたい。
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	応急手当や急変時の対応について話し合い、定期的に訓練を行っている		
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	災害時の対応について、定期的に訓練を行うと共に、地域との協力体制を築いている	火災発生時には、近所に協力の了解を得ている。昨年3月の大震災ではエレベーターが止まり、二階の利用者を車椅子ごと降ろした。この経験でタンカーを2台購入し、近々これを使用しての避難訓練を予定している。	

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>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	会議等で職員に教育している	声かけの仕方にも注意している。介護の話は皆の前ではしない。人格を否定しない。例えば、食後に「ご飯を食べていない」発言には、「今用意している」と応えたり、おやつを渡している。あらゆることを受容して、対応している。	
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	日常生活の中で、利用者本人の希望を聞いたり、自己決定ができるような場面を作るように心掛けている		
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	利用者個々のペースにあわせ、見守りながらケアを行っている		
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	移動美容室を利用したり、本人のお気に入りの衣類や小物を身につけることで、その人らしい身だしなみができるよう支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の状態をみながら、一緒に準備や片付けなどをするようにしている	個々の出来ること、お茶出し、お絞巻き、洗濯物たたみ等を役割として行っている。食事は個々の好みに応え、小食の人にはインシュアリキットをゼリーにしたり、咀嚼の状態に合わせて楽しく食べられるよう工夫している。	
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	利用者の状態に合わせた調理とその時々々の体調や能力に合わせた支援をしている		
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	毎食後、一人ひとりに本人の力に応じた口腔ケアを行い、就寝時は入れ歯の消毒を行っている		

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	個々の排泄パターンを把握し、それに応じたトイレ誘導を行っている	水分摂取と排泄量を計測し、排便をコントロールしている。冬季はお茶とおやつで日に1,000ccをめざし、記録する。時間でトイレ誘導し、オムツからリハビリパンツへ。オムツからトイレで排便できるように改善している。	
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	利用者個々の排便チェック表を作成し、排便パターンを理解することで、個々に応じた予防に取り組んでいる		
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	一人ひとりの要望やタイミングを理解し、希望にそった入浴になるよう支援している	身体の動きが不自由になってきた人には、職員も浴槽内に入り、浮かないように支えている。入浴拒否には、「背中に湿疹があるから薬を塗りましょう」等の声かけで、清潔保持支援が来ている。	職員が浴槽内に入って支えているが、動きの不自由な人が増えており、浴槽内にも手すりを取り付けて、利用者も職員も安全で安楽な入浴支援になることを期待する。
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	利用者個々の生活習慣や状況を把握し、寝具や家具、空調に気を配ることで気持ちよく眠れるよう支援している		
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	個々の薬の内容や用法について、職員がわかりやすいようファイリングしており、服薬時の見守りや症状の変化の確認には気を配っている		
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	それぞれの得意なことから、楽しみ事を職員が理解し、一緒に行動しながら行っている		
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	近所の散歩や買い物へ日常的に出掛けたり、月に一度はマイクロバスを利用し遠出している	毎年千葉神社へ初詣に行っている。車椅子でスーパーへ買い物に行ったり、気候がよい時は屋上でおやつを食べる。真夏と真冬以外はレンタカーのマイクロバスで遠出して、道の駅で買い物したりする。今年の1回目は、3月に家族と共にイチゴ狩りを予定している。	



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	本人の希望に応じてお金を所持することを理解し、買い物など自由にできるよう配慮している		
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、友人からの電話、手紙は自由に使えるようにしている		
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	空間を広く取り、温度設定や家具の配置などに気を使っている。季節感のある花やレクリエーションの作品を飾るようにしている	広い廊下や共用空間は、掃除がゆき渡りピカピカで気持ちよい。毎日窓を開けて空気の入れ換えを行っている。室温は23～24度で加湿器を置き、乾燥しないように注意している。季節の花が活けられ、個性ある作品が飾られている。	
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	ホールや廊下にソファやいす、テーブルを置き、自由に使えるようにしている		
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	使い慣れたものを持ち込んでもらい、荷物の制限はしていない	個室には、亡夫の位牌や写真が飾られている。小さい仏壇を持って来る人もいる。使い慣れた品や手作りの折り紙作品に囲まれて、自分の部屋になっている。	
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	それぞれの身体機能や状態を理解し、職員が見守ることで安全かつ自立した生活が送れるようにしている		