

### 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	1291000147		
法人名	企業組合 房州の家		
事業所名	グループホーム 古茂口の家		
所在地	千葉県 館山市 古茂口68		
自己評価作成日	平成27年12月26日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利法人 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年1月28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)】**

<p>地域密着型サービスの認知症対応型共同生活介護事業所として力を入れている事を、以下に示す。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症ケアの継続を地域社会で展開するために、地域の一員として行事や共同作業に参加する。</li> <li>2. 認知症ケアの専門職として、知識、経験の習得に努め自己研鑽に励む職員を支援する。</li> <li>3. 認知症の正しい理解と地域ぐるみで認知症高齢者を支える事の必要性を訴える啓蒙活動を実施する。</li> <li>4. 上記啓蒙活動を実践する運動として、①:小学3年生への出前講座開催②:認知症メモリーウォークの開催・企画</li> </ol>
--

**【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)】**

<p>平成26年に「福祉を核とする事業」を目的に施設長をはじめ8人で企業組合方式で立ち上げた、デイサービスも併設の2ユニットのグループホームである。認知症ケア専門士でもある施設長が「利用者・入居者にとってのベストが一番」をモットーに、職員の自主性を尊重してきめ細かい支援を行っている。介護のスキルアップに力を入れ、職員研修に積極的に取り組み、本年度は介護主任が喀痰吸引基礎研修を受講して、重度化への対応を強化した。設立以来、市高齢者福祉課や地域包括支援センターとは、運営推進会議等を通じて積極的に交流を図っている。散歩時の挨拶や祭礼時は山車も立ち寄り、ホーム納涼祭への住民参加、小中学生との交流、出前講演協力などで、地域住民の理解も深まっている。開設2年目であるが、施設長はじめ職員の熱意で、地域に根差した運営を軌道に乗せている。</p>
---

**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、生き活きと働いている (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かっている (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している (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、安心して暮らしている (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)	企業組合 房州の家 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		理念・方針は、ホーム内に掲示して、全体会議や社内研修会等で周知を図っている。問題ある場合には全職員で、行動を理念・方針と照らし合わせて検討し、改善に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	納涼祭や運営推進会議、地域の祭礼への参加等、地域の方々と共有する場を設けている	散歩時の挨拶、納涼祭への住民参加、祭礼時に山車が立寄り、野菜を沢山頂く等、地域の一員として受け入れられている。認知症の課外授業に豊房小3年生の来訪、安房高生への出前講演等、日頃の交流を通して、ホームに対する住民の理解が深まっている。	
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	ハッピーサロンや近隣の小学校の生徒へ向けた認知症の勉強会を行うなど、地域の方々に認知症の理解を深める活動をしている		
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	2ヶ月に1回の割合で開催し、入所状況や行事等の報告を行い、意見をいただいている	市高齢者福祉課・地域包括支援センターなのはな・区長などの地域委員の参加を得て、年6回の定期開催をした。運営状況・市の指導監査・夜間安全対策などの報告を行い、積極的な意見交換が行われ、参加者の運営に対する理解が深まった。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、市の職員および地域包括支援センターの職員に出席していただいている	運営推進会議の場での情報交換をはじめ、相談事項があればいつでも市や地域包括支援センターとの連携が取れる関係がある。市から困難事例者に対する相談があった場合には、積極的に対応し協力している。	
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	夕方～就寝までの時間で門扉の施錠を行っているが、19時～20時までと、時間を決めて行っている	身体拘束しないケアを家族へ説明しているが、緊急やむを得ず必要となる場合は家族の了解を得ることとしている。利用者の行動パターンを理解して見守り、支援する事を全体会議・カンファレンスで共有している。外出希望の場合は職員が同行している。	
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	虐待についての社内研修や外部研修に参加している		

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
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	本年度より千葉県で行われている権利擁護に関する研修にスタッフが順番で参加している		
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	契約の締結時の説明と、改定等の際は家族会や文書の送付に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	3ヶ月に一度の家族会や、家族来所時に日々の様子を伝える。また、第三者委員の存在もお知らせしている	利用者は日常介護時、家族には来訪時に意見を伺い、3ヶ月毎の家族会情報も職員で共有している。家族の来訪は週数回～月1回と幅があるが、「利用者の近況の写真つきのお知らせ」を毎月送付し、喜ばれている。お世話になった介護支援専門員にも送付している。	
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	全体会議を毎月開催し、意見を聞いている。また職員と管理者の面談も行っている	施設長は月1回の全体会議や、職員面談時に意見を聞いている。1階棟・2階棟の管理者は職員といつも話し合い、要望・意見が有れば施設長と共有して、施設の運営に反映させている。職員アンケートもあり、その結果を公表している。	
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	同上		
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	認知症実践研修、初任者研修等の研修に積極的な参加を支援している		
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	認知症介護リーダー研修の施設実習で研修生を受け入れている。勉強会や研修会、後援などのお知らせを常に発信している		

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	入所時のアセスメントと生活支援計画にて3か月ごと、または環境の変化時にその都度モニタリングを行っている		
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	アセスメントを行った際と、面会時や家族会の時に話をする機会を設けている		
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	アセスメントに基づくニーズを把握し、サービスを行う。また3ヶ月ごとにケースカンファレンスを開催し、対応を行っている		
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	一緒に生活する者として、個々人が出来ることを一緒に行っている		
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	ご家族に連絡をとる際や来所時にご本人の様子をお知らせしている。また月に一度日々の生活の様子をお知らせする手紙を送っている		
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	外出をともなう企画作り、見慣れた土地の風景を見る機会を作っている。友人や知人の面会も積極的に受け入れている。本年度においては、クリスマスにご家族、ご友人で構成されているサークルによるハンドベル演奏のボランティアを招いた	曾と一緒に働いていた友人や知人が遊びに来た時などには、寛いでもらえるよう支援している。地区例祭ではお囃子とともに山車の立ち寄りがある。暮の餅つきや、正月には地元の神社へ初詣に行くなど、馴染みの風習や場所は往時を偲ぶ機会にもなっている。	
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	利用者同士の相性も考え合わせ、会話の間に職員が入るなどして支援を行っている		

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
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	他施設へ移動された方への面会や亡くなられた入居者のご家族へのフォローを行っている		
<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	生活支援計画の見直し時に日頃のご本人の意向を組み入れている。また日々の暮らしの中から出た事柄についても意見を聞いている	入居に際し本人・家族から希望や意向を聞いている。普段から利用者とのコミュニケーションに努め、会話の中から思いや意向の把握に繋げている。	アンケートでは昨年に比較して「介護計画のわかりやすい説明」、「思いや要望への理解」などが低下傾向である。この要因の分析や改善策についての検討を期待したい。
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	入所時に、ご家族からこれまでの生活の概要をヒアリングしている		
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	バイタルチェックや様子の観察を毎日行っている。職員間の申し送りで、情報を皆で把握でき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	毎月ケースカンファレンスを開き、職員間で意見を出し合い、生活支援計画を作成している	担当職員の意見と、看護師のアドバイス・毎日の業務日誌・特記事項・申し送り事項等を基にケアカンファレンスを行い、介護計画を作成している。本人・家族の意向を伺いそれらを反映させている。	
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	日々の申し送りや業務日誌内での特記事項、引継事項を活用し、情報を共有している		
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	可能な限り個人のニーズに沿って臨機応変に対応している		

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
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	地域のボランティアの協力を得て、施設内の行事を盛り上げていただいている		
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	在宅の頃からのかかりつけ医がいる方は、継続して受診していただいている。ただし、急な変化への対応も主治医に直接会って指示を仰いでいる	毎月の提携医受診支援や訪問歯科・訪問看護師の体制がある。入居前からのかかりつけ医を継続される方や、提携医に変更する方等希望の受診先を支援している。眼科・皮膚科等の通院は家族対応を基本としている。	
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、定期訪問の際に、相談や対応のアドバイスをいただいている。その他、日常とは異なったことが起きた場合にも、その都度相談をしている		
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。	入退院時には病院関係者と話し合いをする機会を設けている		
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	家族にはアンケートにより、あらかじめ意見を聞いている。事業所の方針は、家族会にて説明を行った	入居契約時や家族会で、「ご本人およびご家族の意思を最大限尊重する」旨の事業所方針を説明している。重度化対応のあり方について検討し、常時看護師がいなくても痰の吸引が行えるよう、先ず介護主任が総合病院が行う喀痰吸引基礎研修を受講した。	
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	普通救命講習を本年度も実施し、ほぼすべての職員が受講しているが、訓練不足と思われる		
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	避難訓練を年2回実施している	昨年に続き消防署指導による年2回の避難訓練を行った。2階棟の利用者の安全な避難方法や初期消火などの訓練を通して、注意点や反省など気づきがあった。備蓄倉庫が設置され、近々備蓄品の搬入が予定されている。	

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	職員一人ひとりが心がけ、プライバシーの確保に留意している。個人情報の取り扱いに関しても、十分に注意をしている	職員一人ひとりが、利用者の人格を尊重した対応に努め、名前の呼び方や言葉遣いなど本人の好みに対応している。個人ファイルは鍵のついたロッカーで保管し、持ち出さない等個人情報の取り扱いに留意している。	
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	出来る限り選択肢を設けた質問で思いを聞くことにしている		
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	出来る限り希望や要望に沿った生活ができ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	朝の整容を行っている。月に一回理容師による整髪を行っている。また、今年度は希望者に対してスタッフがマニキュアを塗ることを実施した		
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	出来る方には配膳や片付けなど、下ごしらえや後片付けを職員と共に行っている	出来る方はテーブルを拭いたり後片付けなどを行っている。農家の方がどっさり野菜を届けてくれることもあり、食卓を賑わしている。	
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	健康観察票にて、一日を通しての摂取量がわかるようにしている		
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	ご自分で出来ない方は、職員が手伝いを行っている		

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	時間での声かけを行う、排泄票を利用するなど、不快な状況を減らすように支援している	一日を通しリハパン着用の利用者も多く、排泄チェック表を確認して声掛けを行うなどしてトイレでの排泄を支援している。排泄自立の方には、排泄後のトイレの確認を行っている。	
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	毎朝牛乳を提供する、オリゴ糖や水分量を確保する、そのほか適度な運動などを勧め、それでも出ない場合は服薬により排便コントロールを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	決まった曜日の入浴のほか、希望を聞いて入浴を行っている。また入浴剤の利用など、気分転換を図れるようにしている	週2回以上を基本に、併設のデイサービスセンターの広い浴室での入浴を支援している。冬季は特に、ヒートショックが起きないように室内の温・湿度管理に留意している。	
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	リネンの交換や天気の良い日には布団を干している。疲労感がみとれるときは休息を促している		
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	服薬の目的はほぼ理解している。毎日、毎食後の服薬量の間違いないように支援している		
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	本人の得意なこと、できること、好きなことを知り、支援の中に取り入れている		
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	一人ひとり、すべての利用者の希望に沿うことは難しいが、外出の企画を立案し、外へ出る機会を増やすようにしている	開設2年目になり地域での認知も高まって、散歩の道すがら地域の方たちと挨拶している。牡丹や鯉のぼり観賞、白浜ドライブなど季節毎の外出支援もある。一人で散歩出来る方には携帯電話を必携にして、常時連絡が取れる体制で臨んでいる。	



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	お金を自由に使うことが出来る環境は、管理する上で難しいと思われる。外出の際は預り金を利用して好きなものが買えるよう支援している		
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	ご本人の希望があれば対応している。また携帯電話をご自身で持っている方もいる		
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	季節の花を飾ったり、季節をモチーフとした折り紙を飾るなど、季節感を出している	玄関や廊下等に鉢植えを置いて和やかな雰囲気である。居間の一角の畳の小上がりは、洗濯物たたみや休息時のくつろぎコーナーになっている。併設のデイサービスには居間や廊下など、お互いに行き来し合っている。	
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	ソファーや日当たりの良い廊下の奥等で休むことが出来る		
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	なるべくご本人にとって居心地の良い環境にするため、ご自宅から今まで使っていた家具や思い出の品、写真などを持ってきていただいている	入居前からの使い慣れたタンスや小物等を持ち込み、また家族の写真を飾ったりして生活の継続を図り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室内を自由に使えたり、建物内外の行き来が自由に出来る。廊下や階段、トイレ等には手すりが設置されている		