

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	2794200127		
法人名	株式会社美咲		
事業所名	グループホームみさき花園		
所在地	大阪府茨木市花園2丁目24番17号		
自己評価作成日	平成25年3月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月8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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年3月19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)】

その人の「生活」を第一に考え、ご本人が自ら進んで行うことは、危険でない限り制止せずに見守りや声掛け程度にとどめ、出来る限り自由に過ごしていただいています。
また、静かな住宅地の中で公園や遊歩道に面した恵まれた立地条件を生かし、散歩などの外出機会を多く設けていきます。

【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)】

当事業所は茨木市東北部の閑静な住宅地の一角に立地しており、大変恵まれた環境である。事業所自体開放的で玄関には数台のイスが置かれており、天気の良い日には新鮮な外気を吸いに自由に出入りしている。時には、テーブルを持ちだして数人でお茶などの見ながら談笑して楽しんでいる。法人の「生活」を第一との理念にびつたしの環境と職員の利用者を、思いやる体制が出来ており、本人・家族の安心・安堵感を得ている。

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、活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	その人の「生活」を大切にすることを理念として掲げており、職員ミーティングの際には、まず最初に理念を再確認することから始めている	法人の基本理念は「生活」が第一で、利用者のこれまでの安心して地域の中での生活が継続出来る様」とし、毎月の職員会議で確認し日常のケアに活かす様に支援している。現在事業所独自の理念も作成中である。		
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	地域の行事には積極的に参加するようにし、利用者と地域とのつながりを深めている事業所の理解も進み、利用者の離設を知らせて頂いたこともある	地域のイベントの敬老会・ふれあいの集い・夏祭り等に参加、事業所へは大学の実習生・ボランティア受け入れ、運営推進会議への出席等で双方向の交流が出来ている。		
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	運営推進会議の際や来客があった時など関わりは限定的であり、地域の人々一般に向けて広げているところまでには至っていない			
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	運営推進会議における話し合いは、報告や確認などの情報交換の域を出ておらず、サービス向上につながるような踏み込んだ意見交換が出来ていない	運営推進会議は2ヶ月毎に開催されて、出席者は自治会副会長・民生委員・地域包括支援センター職員・利用者・家族・職員が出席し事業所の状況説明、出席者よりは色々な情報を頂き、運営に反映させている。		
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	運営推進会議には地域包括支援センターの職員に毎回出席して頂いており、報告や情報交換を行っている	市の高齢介護課や福祉政策課へは随時出向き、事業所の報告、生活保護に関する相談をしアドバイスと情報を頂き協力体制が築かれている。		
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	玄関ドアは日中は出来る限り解錠しておくようにしている また「禁止の対象となる具体的な行為」に示されているような身体拘束は行っていない	身体拘束をしないための研修を実地している。昨年から玄関を開錠し、1人の外出者が出たが近所の協力で保護された。やれば出来る事が実証された。		
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	明らかな虐待については周知されているが、言葉遣い等の細かい部分では見過ごされていることもある			

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	以前は日常生活支援事業に申し込んでいた利用者もいたが、現在は対象となる方がいない状態である		
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	契約の際には十分な時間を取って、書面の読み合わせ・説明・質問への返答を行っている		
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	ご家族とは、お電話や面会に来られた時などにお話を伺っている また介護相談員を通して入居者様のお気持ちをお聞きすることもある	本人・家族とは運営推進会議時・来訪時・電話時に要望・意向を確認し、又介護相談員が月2度来訪され面談情報を頂き、出来る限りの機会を持ち、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	ミーティングの際や日常の業務の中でも意見の交換を行い、取り入れられるものについては取り入れている	管理者と職員は月一回の会議をし職員より問題点等を提案し議論をしている。会議をし、自由に議論しやすい雰囲気となっている。日常自由に話し合い問題点があれば即対応し、連絡帳等にて全員共有し運営に反映している	
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	職員の勤務割当(シフト組み)に於いては、個々の事情を十分に与して最大限に希望を聞いている		
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	経験のある職員によるOJTを常に行っている 法人としても外部からの人材確保よりも、内部からの人材育成に力を入れている		
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	グループ企業全体の管理者会議や、地域密着型サービス事業所の勉強会に参加するなどして交流を図っている		

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
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	入居時には、まずホームに馴染んでいただくこと、そのための信頼関係づくりを大切に接している		
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	入居段階でのご家族の心配ごとやご希望はよく聞くようにし、出来るだけ取り入れるようにしている		
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	初期対応に於いては、他のサービスの利用も視野に入れた検討を行い、必要であれば導入するようにしている		
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	ご本人が自主的に行うことは危険でない限り制止しないようにし、洗濯物の取り込みや食器洗い等進んでして頂いている		
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	ご家族には電話などで状況をお知らせし、職員の説得に応じてもらえないときなどには、ご家族からお話していただくこともある		
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	馴染みの店や以前住んでいた場所への外出企画がある また、突然の来訪であっても、ご本人が覚えていらっしゃる方ならお通ししている	入所時に本人・家族より過去の生活歴を聞き取り、馴染みの人や・場所を確認し継続した関係が出来る様、家族の支援も得ながら支援している。	
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	入居者様同士の関係ではトラブルが発生することもあるので、その距離は物理的・精神的共に常に調整するように心掛けている		

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
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	退去後にも病院に面会に行ったり、自宅まで郵便物を届けに行ったケースもあるが、時間の経過とともに関係は薄くなっている。		
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	ご本人の希望は出来る限り組み入れるようにしているが、表面的な望みはともかく、本質的な望みまでは把握しきれていない	入所時に本人・家族より希望・意向をフェイスシートに確認し希望に沿った生活が出来る様反映させている。又日常の行動・雑談からも意向を汲み取り支援に勉めている。困難な場合は本人本位に支援している。	
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	入居時の面談や、入居後もご本人との日常会話やご家族が面会に来られた時などに話を伺ったりして、把握している		
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	毎日記録を付け、その方の生活パターンや現在の状態・能力について把握するようにしている		
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・ご家族・職員とそれぞれ個別に話をして参考にはしているが、それらを総合してプランに反映させるまでには至っていない	入所時に本人・家族・ドクター情報等をもとにケアマネジャー・看護師・職員間にて十分に話し合い本人・本位の介護計画を作成している。修正はモニタリングをもとに6か月毎で、体調変化の時は、その都度修正している。	
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	入居者様個別の記録はいつでも読める状態になっており、日々の変化や細かな変更などは、申し送りや連絡帳でも伝え合い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	本来ご家族にしていいただくことでも、ご家族が動けないときには代行をしたり、ご本人の状況に応じて予定を変更したりと、柔軟に対応している		

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	一部の資源を利用しているにとどまり、安全で豊かな暮らしを楽しむまでには活用できていない		
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	かかりつけ医は毎週往診に来ているホームとの提携医になっているが、希望により以前からの馴染みの医療機関を受診している方もいらっしゃる	入所前からのかかりつけ医の受診者は4人で、基本的には家族が支援している。その他はホームの提携医に受診している。内科と歯科は週1回、眼科は月1回往診してくれている。	
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	往診時の連絡帳が用意しており、医師等に伝えたいことがあれば、いつでも記入できるようになっている。		
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。	入院時も週に一度は面会に行くようにし、本人の状況と共に、退院に向けての情報交換を行っている		
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	入居時に、常時医療ケアを必要とする状態になった場合にはホームでは対応できないことを説明している 対応可能な範囲内であれば、看取りまで行っている	入所時に重度化した場合や終末期の対応について「出きる事、出来ない事」を本人・家族に説明して、同意を得ている。加療が常態化しなければ可能な限り、看取りまでの支援をしている。しかし、事業所としての対応指針が明文化されていない。	今後介護度が進み、重度化する事が考えられるので、重度化や終末期に向けた事業所の基本的指針を明文化し、家族、職員と医療関係者の協力体制の整備の取り組みが期待される。
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	職員の半数が救命講習を受講済みであり、上級講習を受けている者も多い		
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、避難訓練を行っている また、地域の自主防災会に組み込まれており、地区の訓練への参加や、非常時には相互に協力する体制になっている。	年2回の自主避難訓練を行っている。地域の自主防災訓練にも参加している。職員の半数以上が緊急時に備えて、救命救急講習を受講している。消防署の立会いと夜間を想定した訓練が行われていない。	最近、夜間の火災で痛ましい事故が発生している。勤務者が1人になる夜間を想定して避難経路、手順、方法をマニュアル化し消防署と地域住民の協力の下、訓練される事を期待する。

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	心掛けてはいるものの至らぬところも多く、細かなところで知らず知らずのうちに尊厳を傷つけていることがある	職員の利用者に対する言葉づかいや態度は丁寧で優しい。対応で気付きがあった場合は職員同士または管理者が注意している。個人情報鍵のかかる書庫に保管している。	
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	何にしますか？どちらがいいですか？等のお声掛けなどを通して、少しでも自己決定の場が持て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	起床や食事なども、時間だからと無理強いせず、起きたい時に起き、食べたい時に食べて頂くようにしている		
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	気付いた時点でお声掛けはしているものの、基本的にはご本人まかせになってしまっているところがある		
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	調理や下膳・食器洗いなど、その人にできる範囲でのことをしていただいている また食事は、職員も利用者と一緒に同じものを食べるようにしている	食材とレシピは業者が配達してくれ、職員が交代で調理している。車椅子の2人を除いて7人は野菜の皮むき、キザミや配膳、下膳、食器洗いを手伝っている。職員も利用者と一緒に食事している。	
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	食事摂取量・水分摂取量は記録を付け、少ない方には個別に別のものを用意したり、おかゆやトロミなどでの対応もしている		
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	毎食後の声掛けや介助の他にも、毎週の訪問歯科による口腔ケアも行っている		

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	排泄表で排泄パターンを把握して、時間を見ての声掛けやトイレ誘導など、失敗を減らすための工夫をしている。	排泄の完全自立者が5人いる。布パンツ着用者は7名、リハビリパンツは2名が着用している。排泄パターンを把握して適確な声かけとトイレ誘導の継続でオムツからリハビリパンツに改善できた人が1人いる。	
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	必要に応じ、腹部のマッサージやホットパックなど個別に対応している		
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	基本的には平日の午後が入浴時間になっているが、希望により予定を変更したりと柔軟に対応している	入浴は原則週2回であるが、希望により増やす対応をしている。入浴を嫌がる人には無理に強制せず、気分の良さそうな時や人を変えるなど工夫している。浴槽は2方向から介助でき楽である。	
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	居室への出入りは終日自由なので、ご自分のペースで午睡を取られている 夜間もご本人の状況によっては、遅くまでリビングで過ごしていただいていることもある		
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	すべてを理解しているわけではないが、薬の説明書は個人別にファイルされており、いつでもすぐに調べられるようになっている。		
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	生活においては、一人ひとりのやりたいこと・出来ることを、その人のできる範囲でやって頂いている。また、散歩・カラオケ・塗り絵などのレクを個別に提供している。		
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	散歩や買い物等、可能な限り希望には応えるようにしている。また、銭湯や外食などへも個別のレクリエーションとして出掛けしている。	天気の良い日は車が通行しないホームの周辺の水路沿いの遊歩道や公園を散策している。玄関前にイスとテーブルを置き、お茶を飲んだり談笑してくつろいでいる。また近くのスーパーバリューに買い物に行ったり、希望により銭湯や外食を車で支援している。	

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
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	その方の能力により多少制限はしているが、基本的にお金の所持は自由であり、買物に行きご自分の好みのものを買っていただいている		
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	ご本人の状況やお相手のご都合等を考慮して、必要に応じ電話を使っていたり、お手紙については希望される方がいらっしゃらないが、届いた場合はご本人にお渡ししている		
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	リビングの大きな窓は北向きで、明るいが暑さ・眩しさはなく、窓からの景色は四季の移ろいがよくわかる。	リビング兼食堂と廊下は明るくゆったりした広さがあり居心地が良い。壁には行事の写真や季節感のわかるちぎり絵、塗り絵や風景写真が飾られ、心くつろげるように工夫している。	
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	食事時以外はリビングの席は自由席になっており、ソファを含め好きな場所で過ごしていただいている		
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	居室内については自由に使っていただいている。 物を置くのがお嫌いな方には、私物をホームで預かっているケースもある。	居室には自宅で使い慣れたタンス、鏡台、テレビ、位牌や家族の写真等を持ち込み自宅の延長線で安心して居心地良く過ごせるように工夫している。また季節の衣類の入れ替えは必要に応じて職員が支援している。	
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	見渡ししやすい単純な間取りに加え、トイレの表示を低い位置に移すなどして分かりやすいように工夫している		