

### 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	3390300014		
法人名	社会福祉法人 千寿福祉会		
事業所名	グループホーム みすず		
所在地	岡山県津山市瓜生原326-1		
自己評価作成日	令和元年11月5日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 津高生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	令和 1年 12月 12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>体調をみながら毎日の入浴または清拭、着替えが行えている。 夕方ではあるが、遅い時間での入浴が出来ている。 早出、遅出が無いので職員としては働きやすい時間帯である。 家庭的な雰囲気です。毎食が毎回手作りである。 入居者の要望にも応えて臨機応変にメニューの検討が出来る。 誕生日の方は好きな食事を提供している。</p>
--

【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>法人内の24時間対応のクリニックと訪問看護師による定期訪問などの医療面が入居者、家族、職員の安心に繋がっています。又、近隣に商業施設は少なく、複数の移動販売の来訪は便利と共に疎外感を和らげています。周辺は木々に囲まれ季節が身近に感じられ、開設当初からの入居者も複数名おられ、入居者同士の良好な関係継続と職員とのコミュニケーションも円滑で、穏やかな日々の暮らしが窺えます。</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)	○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	理念は職員が全員が見ることが出来るよう掲示してある。また職員が介護を行う際、目に入るようにしている。みすずにおとずれるすべての方に安らぎを感じて頂けるように日々努めている。	理念の「みすずに来てほっとする」ということを意識し、普段の業務の中で、管理者は気付いたことがあれば、職員に伝えるようにしています。	今後は職員全員で、明確化された具体的な理念を掲げ、共有でき、更なるケアの向上に期待します。
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	地域との交流はほとんどできていない。施設の行事にボランティアの方を呼んで交流を図っている。	法人全体の交流を通して、地域との繋がりがあります。又、ホームでの行事で社会福祉協議会のボランティアの方や、地域の子供達の歌や踊りの鑑賞も行われています。	
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	地域貢献はなかなか出来ていないが地域推進会議等で利用者様のご家族様との意見交換や相談があれば必要な支援ができるように心掛けている		
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	行事報告、苦情、事故、ヒヤリハット そのほか連絡事項は細かくお伝えしている。ご家族様からの質問や意見を聞いて施設の運営や生活の向上に努めている。	毎回行政からの参加があり家族へはなるべく参加できるように、事前にアンケートを配り日程調整を行っています。会議中の意見は、参加できなかった職員も書面で共有できるように工夫しています。	地域住民の方や、職員の参加も増え、今後の運営推進会議が、さらに地域と利用者職員との関係構築につながっていくことを期待します。
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	運営推進会議には必ず参加して頂きそこで意見交換を行ったりしている。それ以外でも何かあればその都度連絡を行い、サービス向上に努めています。	介護サービスだけに限らず、他課とも連携を図っています。不明なことなどがあればいつでも相談できる体制をつくっています。	
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	身体拘束に関する指針を作成し身体拘束適正化委員会を設けて月に1度職員会議で話し合いを行っています。また年に1度身体拘束、虐待の研修を行っています。	こまめな会議や勉強会に参加し、職員間でも共有ができています。家族にも日頃のケアの中で不信に感じていることはないか、アンケート調査を行って身体拘束をしないケアに努めています。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	上記同様身体拘束、虐待の研修を行っています。適切なケアを行い虐待防止に日々努めています。		

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
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	利用者サムの立場になり介護できるよう心掛けています。制度や事業については今後勉強会などで学んでいけるよう努めます。		
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	利用開始と共に説明し同意を得ている。また契約内容に変更があれば速やかに連絡し説明、同意を取り直し行っています。		
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	利用者様には普通の会話の中から意見を聞かせて頂き、ご家族からは面会や行事、ケアプラン更新時他、いつでも意見を聞かせて頂けるよう努めています。	入居者から外出先や食事について意見が多く聞かれ職員間で共有し実践に繋がっています。家族からいただいた職員の名札掲示について対応擦るなど、意見の反映に努めています。	
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	随時管理者同士、連携を取り合い調整を行っています。また毎月1度職員会議を行い処遇、業務、その他の改善に努めています。	職員から入居者の入浴回数の見直しについて意見があり、職員会議で話し合い対応するなど随時意見を運営に反映するよう努めています。	
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	職員の定着が難しく、人数不足である。改善に努める。		
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	人数不足から外部の研修などが難しい。職員会議の際に少しずつ勉強会に取り組みスキル、知識スキルの向上の取り組みに努める。		
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	他施設との交流する機会を設けていない。他GHの職員と交流が持てるよう努める。		

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	積極的に関わりコミュニケーションをとり信頼関係の構築に努めています。困っていることは早急に対応し改善に努めています。		
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	面会来られた時など利用者様の様子をお伝えしている。その中でご相談やご要望、その他耳を傾け関係作りに努めています。		
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	初回面接時、また入居申し込み時など、適切ヒヤリング、アセスメント行い。何が必要であるか助言に努めています。		
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	生活の中で困っていることは利用者様にも手伝って頂いたりして共に生活しているように努めています。		
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	時にはご家族様から助言をいただきながら共にみずずでの生活が豊かな物になるような関係に努めています。		
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	個別ケアの外出などでなじみの場所に出かけています。またご家族様にお尋ねしながら大切にしてきた関係が途切れないよう努めています。	外出等への家族の協力は、個々にできる範囲で得ています。長期入居の方は、馴染みの場所が時間の経過と共に変わってくるので、その時々で入居者にあつた場所への外出援助や関係構築に努めています。	
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	利用者様同士が楽しく会話できるような席のレイアウトを考えています。レクリエーションに応じて場所を変えて一緒に参加できるように努めています。		

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
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	ご本人様の様子を観に行ったり、様子を伺いご家族様の相談があれば話ができるよう努めています。		
<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	日々の生活の中で気づいたこと、話された内容から、ご意向やご希望が汲めるよう努めています。	入居者の意向を確認し、家族の意向も踏まえ実践に繋げています。また、担当制な為、入居者の思いや意向があれば、担当職員に報告をして情報を共有し、支援しています。	
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	入所前の生活履歴など把握しご家族やケアマネージャーなどから情報を提供して頂けるようにしている。		
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	体調、行動、心身状態など把握。生活の中での気づきは申し送りで情報共有に努めています。		
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、主治医、看護師、介護職員から意見やご要望、気づきなどを頂き、出来るだけ自立した生活ができるよう介護計画作成に努めています。	担当職員とケアマネージャーでプラン原案を作成し、職員会議で話し合い確認や変更、またはモニタリングを行っています。(職員会議にはほぼ全職員が参加するようにしています。)	
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	何気ない会話でも職員へ伝達出来るような介護記録の仕方に努めています。職員会議で見直し、実践すべき事共有を行っています。		
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	ニーズに対してどうすれば対応出来るか他職種に相談、連携行いサービスが提供できるよう努めています。		

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
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	地域との関わりはなかなか難しいが利用者様の体調の良い日はドライブや買い物、外出が出来るよう努めています。移動販売を利用し好きなパンなど選んで頂いている。		
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	毎日バイタルチェックを行い、体調の変化があれば早急に主治医に相談し指示を頂き、状況に応じて適切な医療が受けられるように支援しています。	法人内のクリニックは24時間体制で、往診と緊急時の対応が可能です。他の医療機関への受診希望にも対応しています。可能な範囲で、家族に受診援助をお願いしています。週1回は訪問看護師の訪問もあります。	
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	週に1度訪問看護師より利用者様の状態を見て頂いている。状態の報告を行い、看護師より適切な指示を頂き主治医との連携を図り受診できるよう支援しています。		
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。	緊急入院時には情報提供書を早急に作成し情報の共有に努めています。		
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	入居時にご家族様からのご要望を確認し、かかりつけの医師や看護師との連携も行っています。状態の段階に応じて早めにご家族様との話し合いの場を設け、随時方針を確認し支援しています。	希望に応じて看取りケアも行っています。看取りケアを行うにあたり、家族とも連絡を密に取り合い、最期は家族が施設へ泊り一緒に看取ったケースもあります。	
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	勉強会や各研修に参加して学ぶ。緊急時、事故の時のマニュアルは随時確認して実践できるよう努めています。		
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	年に2回火災訓練は実施しています。地震、水害を想定した訓練は行っておらず改善、取り組む必要あると提案中です。	法人全体と施設単独で避難訓練を行っています。訓練には地域の消防団にも参加してもらうことがあります。災害時の為に、備蓄も準備しています。	想定外の災害にも備え、準備や訓練を行い、法人以外の地域の方とも助け合える関係ができることを期待します。

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>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	言葉遣いや尊敬の気持ちを忘れず支援できるよう努めています。入浴時、トイレ時などは特にプライバシーの配慮ができるようドアやカーテンを閉めプライバシーの保護に努めています。	名前の呼び方には、個々の心情を汲み取り、入居者が安心感を得られる呼び方を行っています。会話の中でも話し方に工夫をしています。	
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	ご本人様が自己決定出来るような会話の工夫や提案などを生活の会話の中で引き出せるよう努めています。		
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	居室で休まれたり、入浴の気分が乗らないときなどは時間をずらしたり、日にちをずらしたりなど本人様のペースに合わせれるよう工夫しています。		
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	できるだけ、入浴時、更衣時は本人様に服を選んで頂くようにしています。購入時も本人様の好きな色、形ご家族様に選んで購入して頂くなどして支援しています。		
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	時々下準備を手伝って頂いたり、食べたいメニューをうかがったりしています。食事の下膳は出来る方はお願いして片付けなども一緒にしています。	その日によってメニューが変わるので、まとまった期間の献立は作成しておらず入居者の食べたい物が反映されやすくなっています。ユニット毎にメニューが違い、毎回手作りの食事が提供されています。	
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	体重をみながら適切な栄養、水分量、排便状況、など考慮し一人一人にあった量を提供しています。		
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、個々に合わせた口腔ケアを実施。週に1度の入れ歯洗浄を行っています。		

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
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	出来るだけ毎日一人一人にあった時間にトイレに行って頂き習慣になるよう支援しています。	それぞれの習慣やその日の内調などから排泄用品も使用しながら自立した排泄支援に努めています。(毎日のヤクルト飲用で便秘の方は減ってきている。)	
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	水分、栄養、運動に心掛けています。下剤をなるべく使用しないように、個別に合わせて下剤の使用量や、間隔を決めています。		
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	お一人ずつゆっくり入浴がおこなえるよう支援しています。入るタイミングに合わせて時間をずらし支援しています。	重度の方も入浴が行えるように、リフト浴も設置されています。どの方も2日に1回は入浴ができるようになっています。体調等で入浴ができない日は、清拭や足浴の対応をしています。	
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	本人様の希望時はいつでもお部屋にもどり休めるよう支援しています。一人一人に応じてホールで過ごされたりお部屋で過ごされたりしています。		
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	医師や薬剤師と連携を図りどんな薬でどんな副作用があるか申し送り、連携を図っています。ご家族様対応の受診時はご家族様から主治医の見解等教えて頂き情報の共有を図っています。		
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	本人様個別に合わせてレクリエーション、役割、片付け洗濯などして頂いています。役割を行うことで生活に充実感や気分転換できるよう支援しています。		
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	なるべく個別対応で一人一人のご要望に合わせて買い物、ドライブ、食事、お茶などで気分転換を図って頂いています。	入居者個々に、気分転換や楽しむことができる外出支援に対応しています。ドライブが好きな方や季節の花を見に散歩に出かける方、同じ法人内にいる友達に会いに行く方等の援助を行っています。	



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
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	個別外出時、ご希望にあわせ買い物、食事、お茶をしたりなどでご自分の預かり金から使用して頂いています。		
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	希望があればいつでもご家族様へ電話や手紙を送れるように支援しています。		
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	野菜や花をテーブルに置いて季節を感じて頂いています。天気の良い日はそとを眺めたり出たりして暑さや寒さを感じていただいています。	木のぬくもりがあり、落ち着いた雰囲気になっており、窓も多く閉塞感がなく、ホールや廊下には、行事等の思い出の写真や、皆で作成した工作が飾られており、入居者の生活感が感じられるように工夫されています。	
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	利用者様同士ストレスなく過ごせるよう席の配置の配慮を行っている。またソファーに座ってみんなの輪の中でも心地よく居眠りが出来るよう支援しています。		
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	ご希望にそって家で使っていた家具や仏壇などを部屋に配置しています。なるべくご自分の部屋で居心地が良い空間作りに努める必要あり。	居室には家族の写真を飾ったり個々の居室作りがされています。ベッドは備え付けですが、希望に応じて畳で寝ることができるような対応もされています。	
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	安全に移動できるよう見守りや声掛けを行うことができるだけ自立した生活が送れるよう支援しています。		