

### 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	1270201070		
法人名	有限会社 福老の家		
事業所名	グループホーム あんしん苑		
所在地	千葉県千葉市花見川区横戸町893-1		
自己評価作成日	平成21年10月25日	評価結果市町村受理日	平成22年1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.kaigo.pref.chiba.lg.jp/">http://www.kaigo.pref.chiba.lg.jp/</a>
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成21年11月13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)】

身体的な介助はもちろんですが、個人個人のその時の心情に寄り添うことを大切にしています。
---

【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)】

ホームに隣接して広々とした「市民の森」があり、そこで利用者が散歩しているのに行き会った。職員がさりげなく、後ろから離れて歩いている。このように利用者がのびのびと散歩できるように工夫しており、また当ホームでは外出だけではなく、飲酒や喫煙、入浴など徹底的に利用者の意志で行なうことを実現していることは特筆できる点である。利用者の各居室は今まで生活してきた自宅がそのまま移動してきたかのように馴染みの品に囲まれ、利用者本位にその尊厳を守ろうとするしっかりとした理念が感じられる特色あるグループホームである。
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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と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-) + (Enterキ-)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>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	実践は難しいながらも、時折立ち戻って声掛けに反映させるよう、会議や面談で注意喚起している。	現在、全職員で「自分でえらべる、やれる、できる」を理念とするよう検討している。決定後は利用者の手で書いてほしいと呼びかけている。完成すればエンタランスに掲げる予定である。	全職員総意で検討され利用者によって書かれた理念がエンタランスに掲げられるようにしていただきたい。
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	近隣住民の方との交流(自治会ボランティア団体の受け入れ2件)や、自治会、学校のイベントには積極的に参加している。	ホームは開設5年目となり、利用者は近隣住民と声を掛け合っており、近隣自治会による月2回の喫茶室にも参加し、馴染みとなっている。また、小学校の運動会、文化祭、バザーに出かけたり、地域のボランティアの来訪を楽しんでいる。	
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	時折介護相談や介護保険、サービスについて質問に来られる方がいる。その都度対応している。		
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践、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	過去に一度しか開催できていない。	運営推進会議は過去1回開催されたのみであるが、今年中に開催の予定である。参加者は利用者代表、家族代表、民生委員、市役所職員、事業所職員を予定している。	運営推進会議が開設から5年間の間に1回しか開催されていない。サービス向上のため今後は定期的に開催するよう検討して頂きたい。
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取り組んでいる	連絡は密にとれている。(千葉市高齢施設課) 相談することも多く、先方からアドバイスで連絡頂くこともある。		
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	管理者が身体拘束廃止研修(県主催)の参加した。オープン以来、日中行動抑制の意味で施錠した事はない。	ホームは利用者の身体拘束廃止に積極的に取り組んでいる。例えば玄関や居間から自由に外に出る利用者の気持ちに沿って職員がさりげなく後を追いかけて、対応している。職員は常に利用者に目を配ることによっての利用者の気配を察知している。	利用者の意志を尊重する介護内容は素晴らしい実践であるが、反面スタッフの負担が大きいと考えられる。常に管理者は職員との意思疎通を図り、介護理念の共有への努力をお願いしたい。
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	不適切な声掛けが聞こえた場合は都度注意している。		

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	成年後見制度を利用している方2名。それぞれの手続きを一緒に行うことで勉強させていただいた。		
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	契約は職員2名で行い、ご家族にも出来るだけ複数名の出席をお願いし、時間をかけて説明している。改定時には説明文を添付し、次に会った時に口頭でフォローしている。		
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	事務経理を他社へ委託しており、その件ではご家族が直接連絡すようになっている。その際にホームに言いづらいことを言って下さる方もある。	当ホームは事務経理を他社に委託しており、間接的にホームに言いづらい件が上がってくることもあるが、施設長や管理者は直ぐ家族と連絡をとり、意見を聞いている。家族の面会時にはできる限り話しができるように配慮している。	
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	月に一度の全体会議の際に活発に意見を交換している。言い出せない職員は面談時に聞きだすようにしている。	職員会議にて、職員の処遇改善を検討した。職員の意見を聞いて交付金の使いみちを変更したり、職員への配分を厚くした。個々人には話せるが、皆の前で中々言えない職員には、三ヶ月に一回の面談時に意見を聞いている。	
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	雇用契約書を交わし、評価は査定制を導入。それにより昇給がある。また、3カ月に一度1対1の面談を行ってる。		
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	スタッフ講師による内部研修2カ月に一度開催。外部研修にも積極的に参加できるようシフト調整している。		
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	研修先での仲間作りから発展し、相互訪問している。		

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>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	入居直後に1～2時間かけてケアマネによる1対1のコミュニケーション。在宅からの入居であれば極力環境の変化が少なくなるように気配り。		
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	ご家族に対して聴取を時間をかけて行う。入居直後は特に頻繁に連絡を取り、相談しながら支援の方向を決めていく。		
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	本人との面接(可能であれば訪問)で本人が置かれている現状を把握。過去には面接のうえ、他のサービスをお勧めした事もある。		
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	ex家事参加を促す際には「お願いします」という声掛け 各自に役割のあり職員とも対等な関係を築くよう努力。		
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	何かあればすぐに相談 入居時に「施設に入れたと思わずに。生活の場が動いただけ。ご家族の参加、協力は不可欠」と話し、同意を得る。		
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	過去にはなじみの床屋に連れて行くことを実施していた。現在でも散歩などでなじみの店に顔を出す支援など実施。	職員は散歩や外出等、利用者が自由に出かけた時に行くことが出来る支援をしている。近所の酒屋、蕎麦屋、駄菓子屋など顔馴染みとなっている。また近隣の住民の中にも知り合いが多く声を掛け合っている。	
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	職員を介さない利用者同士の会話、触れ合いは大切にし、遠くから見守るにとどめる。		

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
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	退去され、施設入所された方のご家族から相談の連絡がある。近隣の方であれば立ち話などしてコミュニケーション。		
<b>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	「その時」したいことを「その時」実行できることを大切にしている。そのためユニット単位の団体行動は少ない。	ホームは利用者の自己決定を尊重している。そのため個人行動で「その時」したいことを実現できるように職員は利用者の思いに沿っている。	
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	極力劇的な環境変化を避けるため、入居時には新しいものを買うのではなく、汚れていても馴染んだものを持ち込んでもらう。センター方式で活用で本人史を把握。		
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	個々の生活リズムを尊重。 「してさしあげる」介護を見直すよう指導し、そこから出来ること、出来ないことを見極める。		
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	各利用者に担当をつけ、ニーズを明らかにしている。本人の発言を盛り込むことで方向性を決めている。家族の参加引き込みが足りない。	利用者毎に担当職員を決め、個別のアセスメントやモニタリングを実施している。介護計画書には利用者、家族の意向、希望が記載されており、計画作成担当者は面会時に家族に経過記録ファイルを見せている。	今後は担当者会議などに利用者、家族の参加が得られる機会を作り、さらに意見を求めている。
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	細かく記録を残し、個人のケースファイルを作成。ご家族にも読んでいただくようお願いしている。		
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	発信されるニーズを極力その場で消化出来るよう努める。そのためマニュアルに縛られない業務を推奨している。		

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	極力近隣の店舗、施設を利用し、あんしん苑のこと、利用者の様子を知って頂きたく、よく訪問している。 Ex自治体主催の喫茶・理美容店・スーパー		
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	関係が築かれている場合にはご家族同行で従来のかかりつけ医に受診していただく(2名)ホームの協力医とは大多数の方が関係を築けている。	かかりつけ医の受診を希望される利用者は家族が同行しているが、その他は毎月、ホームの協力医の外来受診を支援している。重度化した利用者については往診により月2回受診し、医療連携を密にしている。	
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	訪問看護の利用はない。 訪問医にはスタッフが1名つき、情報提供している。		
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。	出来る時にはホームの協力医からの紹介入院をするようにしている。 入院中は担当医、看護師と情報交換し、退院後こちらで出来ることを説明し、早期退院を希望する。		
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、事業所の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	「ターミナルに関する要望書」を作成中。 過去の看取り実績(3件)ではいづれもご家族からいい最後だった、とコメントいただいている。	当ホームは過去3件の看取りを行った経験を活かし、現在「ターミナルに関する要望書」の要綱を作成し、利用者、家族の意向、希望を基に前向きにターミナルケアに取り組む姿勢を示している。協力医との連携体制もしっかり構築されている。	
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	応急手当、急変時対応のマニュアルを作成。訓練は今後実施していきたい。		
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	防災訓練の実施。(消防署の協力有) 今後は夜間設定もしていく予定。	毎年2回の防災訓練を実施し、うち1回は消防署の協力を得ている。今後は地震や夜間対応についても実施したいと考えている。また近隣の特別養護老人ホームとの連携で、食料、水の備蓄を確保している	ホームでは年2回防災訓練を実施し、記録を残している。今後については地震、夜間想定での訓練を試みていただきたい。

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>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	入浴、排せつ介助は極力同性介助を実施。声掛けについては日ごろから注意している。	当ホームは利用者一人ひとりの自己決定と自由な生活の実現を目指し、ケアの実践に取り組んでいる。しかし、個人情報保護についてホーム内の掲示やパンフレット、ホームページへの掲載はされていない。	個人情報取り扱い指針は契約書に明文化しており、利用者家族には説明し同意を得ている。今後はホーム内の掲示やパンフレット、ホームページへ掲載の工夫をお願いしたい。
37		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	「わがままが言えて幸せですね」と介護相談員が利用者に話をしていた。日常の小さなことでも本人に選んで頂くことを習慣にしている。		
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	マニュアルは大筋のものだけを作り、余白が大半。「自分で仕事を見つける」ことを大切にしている。		
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	服装の個性を尊重し、在宅時に本人が選んで購入したものを持ち込んでいただく。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個人の好き嫌いを把握し、外せるものは外す。盛りつけ、配膳、下膳、皿洗いは必ず利用者で行うことが原則。	利用者は食事の盛り付け、配膳、下膳、食器洗いなどできることは積極的に行なっている。食事の嫌いなものには代替食で対応している。また近所での外食や飲酒も楽しんでいる。	
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	介護日誌へ細かく記入することで摂取状況を把握、水分、排泄記録をつけることで出入りを把握する。水分に関しては目安量有。		
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	食後の口腔ケアは習慣になっている。口腔ケアが特に必要な方に関してはケアプランに盛り込むことでフォロー。		

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	排泄用品を少しでも外せるように支援。常時使用から夜間のみへ移行するなど、細かいアプローチを図る。	職員は利用者毎に排泄リズムを把握し、利用者をトイレに誘導することで日中のオムツはずしを目指している。誘導するときには利用者の耳元で声をかけるなど、自尊心への配慮により利用者の納得を得ている。	
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	水分摂取量を設定することや、運動を促すこととなるべく自然に、苦痛のない排便を目指す。		
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	介助が必要な方は21:00までになってしまうが、それ以外の方は午前、午後、回数の制限をなくしている。	ホームでは希望によっていつでも入浴できるよう支援している。希望により、夜、入浴する利用者、一日に2～3回入浴する利用者等、制限をなくしている。職員は入浴時、利用者との個別のコミュニケーションを大切にしている。	
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	夜間良眠を得るために日中の活動を検討する。就寝、起床時間は基本的に自由。		
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	管理者が理解と把握に努めることはもちろん、職員が常に現行の処方箋を手にとれるように整備している。		
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	個人の好みにそった活動ができるように支援。(長時間の散歩、絵画、刺繍、買い物、編み物など)		
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	「一人でいきたい」という内容についてはご家族の協力をお願いし、それ以外に関しては「他にいきたい方」と呼びかけて実現するよう努める。	職員は日常的な散歩や外出等、利用者の「その時」したいことを尊重している。集団での外出はせず、行きたくない人の意向も尊重し、「行きたい方？」と呼びかけて支援している。長時間やGPSを付けて利用者一人での散歩も実現している。	



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	現金管理のできる方には所持していただく。こちらで預かり、外出時にお渡しし、ご自分で支払う方もあった。		
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	一日に何度もかける方についてはご家族の理解と協力をお願いし、受けて頂く。「電話できますよ」とこちらが投げかけることで安心される方も。		
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	不安にさせない雰囲気作りを心掛け、居室に次ぐ自分の居場所のできるよう環境づくり。(手製の飾り、見える台所、決まった座席など)	広い玄関から、二つのユニットの利用者が常に交流できる配慮がされている。居間の明るい窓からは隣接する森の木々を臨み、自由に畑や庭に出ることができる。台所のシステムキッチンを利用者の高さに合わせ調理や配膳がしやすい工夫がされている。	
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	座席の検討には十分配慮している。気の合う方同士でおしゃべりが始まることも多く、TV前のソファではくつろぐ方が多い。		
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	新しいものをそろえずに、汚れていてもなじんだものをもちこんでいただくようにご家族にお話する。	利用者の部屋は今までの自宅での生活がそのまま移動したかと思われるように馴染んだ家具や物品、仏壇などが置かれ、生活の継続が図られていて、利用者にとって安心できる居心地よい居室となっている。	
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	居室はその方の合わせて手すりが付けられるような仕様になっている。他、目印を付けるなど、迷わずに生活できるよう工夫する。		