

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	1174300390		
法人名	医療法人社団 清心会		
事業所名	グループホーム しゃくなげ荘		
所在地	埼玉県本庄市前原2-2-3		
自己評価作成日	平成22年1月9日	評価結果市町村受理日	平成22年3月24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	http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/informationPublic.do?JCD=1174300390&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成22年2月22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)】

地域との密着を重視し、地域福祉への貢献と家庭的な環境のもとで日常生活が送れるよう取り組んでいる。
理事長が認知症専門医であり、体調不良時の迅速な対応や定期的な往診により利用者・家族はもとより職員も安心して日々のケアに取り組んでいる。またターミナルケアも行っている。

【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)】

当ホームは、住宅街の静かな環境の中にあり、2ユニットで運営されている。家庭的な雰囲気のある広いリビングとダイニングを中心に、入居者が楽しく集えるよう工夫されている。入居者はゆったりと落ち着いて日常生活を送られていた。管理者、職員は地域社会に貢献するという理念のもとに、運営の基本方針 ①質の高い介護サービスの提供を目指す。②利用者様の立場にたった介護サービスの実践。を踏まえ、入居者を中心に地域の全ての人のつながりを大事にし、日常生活の支援に努めている。特に回想法をもとに実践例で示し、入居者の生き方を大切にする支援の方法等、具体的に話し合い、共有し、より質の高いサービスを目指している。看取りのケアにも力を入れて支援している。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「地域福祉に貢献する」という理念のもと、地域ボランティアの方と一体になり介護に取り組んでいる。	入居者の思いを大切に、安心して暮らして頂けるようホーム長を中心に全職員で話し合い、それを共有し、地域密着型の社会的意義を理解し、実践に努めている。	
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	自治会主催の夏・秋祭りには、たくさんの地域の方々が参加しており、ホームの利用者が地域の方々と交流する機会を設けている。地域の方が採れた野菜を持って来てくれたり、ホーム内の植物の世話をしたり、親密な関係が築けている。	地域との交流の場は沢山あり活用している。夏・秋祭りはホームの庭が神輿の中継点になっているので、近隣の方や入居者の楽しみとなっている。近隣の方が菜園で採った野菜を届けて下さったり、お茶の先生が月2回入居者や職員、来訪者の為にお茶を点てて下さっている。ボランティアの来訪も多い。	
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	施設長自ら、医師会主催の講演会で地域に密着した福祉について講演を行い、折に触れ事業所の実践を伝えるようにしている。		
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	小規模多機能ホームと一緒の運営推進会議において報告・話し合いを行っており、参考意見等の実践に努めている。	運営推進会議の招集をかけたも、委員の方々が他行事と重なってしまう等の理由でなかなか開催出来ないているが、地域とは良いつながりがあり、良好な関係を保っている。	運営推進会議の設置主旨を改めて検討し、外部の方の目を通して事業所の取り組み内容や、具体的な改善課題への意見や外部資源の情報収集、活用依頼等双方向で話し合える場を作り、介護サービスの向上に活かされるよう一層の努力が期待される。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市福祉課等と頻りに連絡を取り合い、徘徊での危険防止や虐待防止策など意見を求め、現場にも出向いてもらっている。	市の担当者とは日頃から密に連絡をとり、相談にのってもらっている。事業所の実情やケアサービスの取り組み等について積極的に伝え、地域福祉に貢献出来るように情報を共有している。	
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	研修で拘束行為について理解を深めて、身体拘束をしないケアを実践している。	人間の尊厳や人格の尊重という視点から日常のケアでは拘束は行わないが、医療行為が必要な時、医師の指示で治療中の危険防止の為やむを得ず短時間の拘束を行うことがある。玄関は外からは開くが内からは開かない。入居者の開閉の求めには対応している。	国が示している指定基準等についてよく検討し、安全確保という理由で拘束が日常化しないよう勉強会や研修会を重ね、具体的な事例で抑圧感を感じさせない暮らしへの支援を検討・実践することが期待される。
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	機会ある毎に職員研修時に話し、虐待防止に徹底的に取り組んでいる。実際に利用者の自宅での虐待に気づき防止ができた。		

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	必要な方に活用出来るよう、研修等で学んでいる。		
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	疑問点の無いよう十分な説明を行い、署名捺印を頂いている。		
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	利用者から不満等が伝えやすい様に声掛けに工夫をするようにしている。苦情・相談窓口は設けてあるが、ご意見箱を設置し苦情等意見の収集に努めている。また県・市町村の苦情受け付け窓口の説明も契約時にしている。	入居者や家族からの意見を普段の会話から吸い上げるよう努力している。投書箱に投書があった場合、会議で取り上げて意見を反映させるよう努力している。	
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	毎月行っている職員研修や常勤者会議で職員の意見、要望を聞いている。	職員会議の中で意見や要望を聞くようにしている。施設長が職員と一緒に食事をしながら、気づき等を聞くように努め、意見が言いやすいような雰囲気作りを心掛けている。	
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	研修会、講習会への参加援助や勤務時間の希望受け入れをしている。		
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	研修会には積極的に参加させている。管理者が講師となり毎月研修会を実施している。		
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	地域の協議会、研修会を通じ香料を深め、質の向上に努めている。		

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
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	相談時に家族と本人に面談し、希望や不安なことを聞き出し受け止めている。		
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	相談時に家族が困っていること、不安または希望をじっくり伺い、それらの解消に努めている。		
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	その人、その家族により必要としていることは異なるので、よく話し合いケアプランを立てている。		
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	傾聴やグループワークで楽しみ、誕生日会や夕食会も一緒に楽しく過ごしている。利用者本人から本庄の歴史を教えて頂くこともある。		
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	いつでも来荘していただき、一緒に食事や居室での一時を過ごしていただきながら、日頃の生活状況も伝えている。		
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	昔の写真集を開き、そのころの思い出話などを聞いている。	地域の中で入居者は馴染みの方とのつながりが多く、面会者も多い。ボランティアの来訪も多く、人と人とのつながりを大事にして、生活の継続が図れるよう支援している。	
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	気の合う仲間の関係を大切にする支援をしている。		

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	死亡退所した家族との連絡も密に保っている。運営推進会議のメンバーにも加わっていただき意見を聴いている。		
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	一人ひとりの思い出や希望に感心を持ち、ケアプランとして検討している。	各個人の生活史を尊重し、その人らしく暮らすことが出来るよう、情報を収集してケアプランを作成している。最後まで生きがいを支え続けられるようなケアを目指して支援している。	
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	入所時に家族・本人から、できるだけ詳しく聞いている。		
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	生活状況・心身の状態を把握し、記録として残している。		
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	本人・家族の希望に添うようにするため、職員間で話し合いを持ち、ケアプランとしている。	月1回の会議では把握しきれないので、各々の職員が感じたり考えたりしたことをメモにし、チャートに貼り、情報を共有出来るようにしている。ケアプラン作成の際にはその情報を活かしている。	
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	日常の記録を基に介護計画の見直しをしている。		
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	体調不良時の通院・薬の依頼・受け取り・入院退院の付き添いなど職員が支援している。		

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
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	社協の方との面会やボランティアとのレクリエーションや会話を楽しみにしている。		
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	かかりつけ医への通院等には、職員が付き添いをしていて、眼科は往診診療をしていただいている。	週1回の往診があり、心身の状態が低下している入居者にとっては安心である。緊急時や夜間も対応して頂いている。歯科・眼科も入居者の状態により往診をお願いしている。	
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	発熱やじょくそう、傷など気付きを伝え、看護師から医師への報告により薬処方や点滴など適切な処置を受けている。		
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。	看護師が中心となり、病院等との連携・情報交換をしている。 入院中の衣類交換・洗濯などは職員が行っている。		
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	家族との間で、ターミナルケアについての相談を、早い時期から十分に行っている。	重度化や看取りのケアについては医療との連携で入居者・家族・職員も主旨を理解して早くから取り組んでいる。H18年よりターミナルケアの実践について、早い時期から状態の説明をし、相談しながら実際に取り組んでいる。医師や看護師のサポートのもと、職員はグループホームの社会的活動の一つと認識している。	
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	緊急連絡網の整備、研修の実施をしている。		
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	本庄消防署の指導で訓練を実施している。	消防署の指導のもと、訓練は実施している。夜勤帯での災害時の避難訓練は行っていない。	災害時には昼夜を問わず入居者と職員が迅速に安全に避難出来るようにマニュアルやフローチャートの更なる充実を図り、それを常に意識づけをしていく対策と訓練が必要である。又、地域の方との協力体制も期待される。

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	話し方、対応には十分に配慮していくよう、職員研修時には注意を促す。	しゃくなげ荘独自のシートを作り、それを日常業務で活用しながら職員間で注意し合って実践に取り組んでいる。「認知症をやわらげるコツ10ヶ条」「お年寄りへの接し方」	
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	声掛け・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作っている。		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただくように、声掛けを頻繁にして気持ちの把握に努める。		
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	ひげ剃りや理容を本人と共に行ったり、馴染みの理容院へ入っている。		
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	食事の準備を利用者が一諸にすることは、現在の利用者の状況では無理があるが、下膳については、できるだけ自身でして頂くようにしている。	管理栄養士に献立を依頼し、入居者の身体状況に応じて食べやすいようにアレンジしている。近隣の方から頂く新鮮な野菜、質の良い食材を活かして調理している。現在は入居者には下膳時だけ協力して頂いている。7名の食事全介助へも優しく対応していた。	
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	食事で十分な栄養が取れない方は、経口栄養剤補給や卵を追加したり、偏食の方にも食材の工夫で対応している。脱水防止の為にイソトニック飲料も使用している。		
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	口腔ケア・入歯の清掃を毎日支援している。		

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
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	常時オムツ使用は避けるようにして、状況に応じてリハビリツツ、トイレ誘導・介助をしている。	身体の状態をみながらケアプランに添って支援している。排泄パターンを把握し、出来るだけ自立出来るよう支援している。	
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	毎日健康記録をチェックし、便秘予防・対応をしている。		
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	原則曜日を定めて入浴日を設定し、ゆったりとした気分で入浴できるようにしている。	男女別々に午後から入浴している。同性介助に努めながら、楽しんで入浴出来るよう支援している。重度化した方は隣接施設の機械浴を利用している。	
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	個々のペースに合わせ、自分の部屋で休息をお願いしている。		
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	処方箋の確認をしながら、服薬管理をしている。		
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	ホール清掃、洗濯物たたみ、布きり等各人の力に合わせた役割で、楽しみながら作業をしていただいている。		
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支援している	日常的な外出は現在の利用者では無理があるので、家族同伴での外出をお願いしている。 お彼岸・お盆・新年に、家族と出かけられる機会を大切にして頂くため、事前準備を整える支援をしている。	入居者の身体状況が低下し、戸外への外出が困難な方が増え、外出する事が少なくなっているため、外部から専門の方を呼び、うどんやそば打ち、出前のラーメンを楽しめるように支援している。	外出援助は遠出をしたり、商店に出掛けるだけではない。日光浴や外気、自然の草花に触れる事も心のリフレッシュにつながる。その日の一人ひとりの希望に添えるよう、短時間でも外出出来るよう皆で協力し、体制を整え、ホームの庭等への外出支援が期待される。

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	現時点の利用者には、お金の管理については無理があるので、家族との了解で、お金を所持している利用者はいない。		
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	電話や手紙の取扱は自由になっている。		
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	静かな住宅街に位置しており、室内にはいつも季節の草花で季節感を感じるように心掛けている。	南側の明るいリビングに集まり、くつろいでいらっしゃる。季節感のある飾り付けや、しゃくなげの造花を配し、月々の行事には様々な工夫がされ、楽しんでいる様子がうかがえる。清潔で居心地の良い共用空間となっている。	
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	気のあった者同士の交流に心掛け、居室での静養も大切にしている。		
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	本人の練れ親しんだ品や、家族との写真・仏壇などで心穏やかに過ごすように配慮している。	本人の慣れ親しんだ品を持って来て、個性のある部屋のレイアウトにしたり、仏壇を持って来ている方もいらっしゃる。心穏やかに過ごされるような支援に努めている。	
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	バリアフリー・手すりなど、自立に向け工夫している。		