

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	2190100137		
法人名	(株)あいわ介護サービス		
事業所名	小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜		
所在地	岐阜県岐阜市芥見大船1-12-2		
自己評価作成日	平成23年12月7日	評価結果市町村受理日	平成24年3月22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.kai.gokouhyou.jp/kai/gosip/inforati/onPublic.do?JCD=2190100137&SCD=730&PCD=21
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 旅人とたいようの会		
所在地	岐阜県大垣市伝馬町110番地		
訪問調査日	平成24年1月30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)】

私共は、「利用者本位」を利用者のもとより、ご家族や関係者との協力をもって、介護支援することが出来るものと確信しています。「利用者本位」があって「よりよい介護」「新しい介護」へと続くものであると確信しております。

【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)】

管理者をはじめ職員は、利用者一人ひとりに誠心誠意向き合い話を聞くことで「楽しかった、良かった」と安心できる「癒しの介護」を実践している。全ての利用者が、かかりつけ医での受診を継続しており、定期受診や緊急時には看護師が同行し、診察の結果は、職員と家族で共有している。車椅子は移動の手段と考え、リビングでは全員が椅子に座り、昇降するテーブルや台を活用して床に足が着くように工夫している。本社が主体となり、利用者全員に毎年満足度調査を行い、事業所に結果を通知して話し合わせ、サービスの向上に繋がるように取り組んでいる。また、その結果を運営推進会議に報告している。

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)	○ 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)	○ 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	事務所理念「癒しの介護を通して、地域の福祉と活性化に貢献します」を研修に取組み、職員と共有し、実践していきます。	管理者は毎月のミーティング時に、理念について説明している。職員は、利用者一人ひとりに誠心誠意向き合い話を聞くことで「楽しかった、良かった」と安心できる「癒しの介護」を実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常の散歩や畑仕事の時に挨拶や会話をしている。地域の行事に参加し住民との交流を継続的に行なっている。	子ども会の行事や小学校の福祉フェスティバル・バザーに招かれ参加している。事業所の夏祭りを計画したり、地域企業の研修室を借りて介護教室を開いたりすることで地域住民も参加している。	
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	年6回の家庭介護教室を開き、地域の住民との交流にいかしている。		
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	サービス提供の実際の話し合いをしながら地域の方との交流につなげている。	家族から寄せられた相談事の報告、利用状況、ヒヤリハット事例について話し合いサービスの向上に繋がった事例もある。しかし、毎回案内状を出しているが自治会からの参加が得られていない。	地域と繋がりがりながら暮らして行く為には、地域の理解と協力が不可欠と思う。今後、有意義な話し合いに向け、自治会からの参加が得られるよう、さらなる働きかけを期待する。
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取り組んでいる	市役所担当者との連絡を常に行い、関係を築いている。	苦情の対応や、独居の方への対応等について、介護保健課へ出向いて相談している。又、地域包括支援センターの職員が、研修案内を持ってきたり新規利用者の相談に事業所に来たりしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束に関して施設内講習を開き、日々ケアに努めている。	新人採用時に、身体拘束に関する研修を行っている。勉強会では、DVDを使ったり、事例検討を行ったりすることで身体拘束の弊害について理解できるように取り組んでいる。	
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	虐待防止を徹底して行い、職員会議での議題にあげている。		

小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜

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	各利用者の会議(カンファレンス)で権利擁護をあげ、利用者とも話し合う機会をもっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約又は改定等がある場合は不足のないよう説明を行い、不安や疑問のないようにしている。		
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	自宅訪問時、送迎時に家族と会う機会が多く相談や要望を聞いている。それらを施設に持ち帰り管理者等と相談したり、職員会議で話し合いサービスに活かしている。	送迎時に、積極的に利用時の様子を報告することで家族からサービスについて要望を聞いている。又、満足度調査を行い、広く意見を聞いている。意見・要望等があれば、その都度話し合い、サービスに反映させている。	
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	職員会議で職員の意見、提案を議題にあげ、管理者は率直に汲みとる。	ミーティング時に出された意見や日常に提案された意見について、皆で話し合う機会を設け、管理者会議に提案している。送迎時間の配慮、勤務の時間帯、トイレの柵の設置など職員からの意見が反映されている。	
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	職員環境・条件は本社にて決定することである。		
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	施設内・外研修を年間通して行い、それぞれのスキルアップに貢献している。		
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	岐阜市小規模連絡会への参加や他施設への訪問を行っている。		

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
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	信頼関係を作り上げる為、傾聴・受容・共感を心掛けるよう職員に伝える。		
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	ご家族との関係作りに重点を置き、相談や要望を十分に聞き、職員会議で話し合い関係作りに努める。		
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	導入時、本人と家族との話し合いを行い、体験利用を進め介護保険のその他のサービスの説明も行っている。		
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	より自宅に近い環境で本人、職員の生活の場としての関係を築いている。		
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	職員だけでなく、家族もサービスを担う一員として本人を支えていけるように連絡を常に行い、提供している。		
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	利用者の今までの生活を断ち切ることなく継続していきながら、小規模のサービスからませていけるように支援している。	利用者の希望を聞いて、馴染みの美容院や飲食店・喫茶店、墓参り等に出掛けている。又、親類・知人への電話や、年賀状や暑中見舞いを支援することで関係が途切れないようにしている。	
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	利用者が孤立しないように職員が利用者同士の関係作りを進める。		

小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜

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	サービス利用が終了しても関係性を維持し、管理者及び介護支援専門員が支援や相談の窓口になるよう努めている。		
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	利用者の希望、意向等を職員間で把握するよう努めている。また「利用者本位」に努めるよう、職員に伝えている。	利用者・家族に生活歴や「どういう風に暮らしたいか」を聞き、意向の把握に努めている。又、困難な場合は、以前の担当ケアマネジャーや家族からの話を基に話しかけ、表情を確認しながら思いの把握に努めている。	
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	初回、アセスメントだけでなく日常的な会話の中からも常時、情報の把握に努めている。		
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	利用者一人一人の一日の過ごし方を維持しながら、共同生活の場を築く。		
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	利用者、家族及び関係者との日常の会話の中で計画についての相談・意見等を聞きとり、考慮して介護計画を作成していく。	利用者・家族の要望を基に介護計画を作成し、月一回のモニタリングで職員の気づきや看護師の意見を取り入れ見直している。状態に変化のあった時は、その都度サービス担当者会議を開き介護計画を作成している。	
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	利用者別に個別記録を録り、職員間で情報の共有を図り、カンファレンス、日々の介助に活かしている。		
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	利用者と家族等の状況やニーズにより、通い・訪問・宿泊を柔軟かつ多機能に対応している。		

小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜

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	地域資源の把握を市役所、近隣の人々の情報から得るように努力し、本人の生活に活かしていけるようにしている。		
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	全ての利用者が主治医の受診している。家族が付き添えない時は看護師が同行し、結果を家族・職員に報告し施設内での共有に努めている。急変時、主治医の施設への往診も依頼できる関係を築いている。	全ての利用者がかかりつけ医での受診を継続している。訪問介護の利用者の定期受診や、緊急時には看護師が病院に同行している。結果はふれあい手帳や口頭・電話で報告し家族と共有している。	
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	毎日の申し送りにて日常の生活の情報を看護師へ伝え、外部への提供もその都度行えるように管理している。		
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。	入院・退院時に病院関係者とのカンファレンスを行い、日常的に病院との関係作りを行っている。		
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	重度化・終末期の利用者の家族と話し合い、支援することに努める。	契約時に事業所の方針やリスクについて説明し、利用者・家族の希望を聞いている。重度化した場合には、かかりつけ医・家族と話し合うことで、方針を決め、できる限りの支援をしている。又、職員の不安を軽減するため看取りの研修をしている。	
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	急変時対応の講習や消防署での初期対応講習を職員全てが受け、定期的に施設内講習を行っている。		
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	災害時の対応訓練を年2回行い、以南・誘導等の訓練を利用者を含め適切に行えるように努めている。	夜間想定を含め年二回の避難訓練を実施している。緊急連絡網を使い、職員が駆けつけるまでの時間も確認し、素早い避難誘導ができるよう訓練しているが、地域住民の参加、協力が得られていない。	職員だけの避難誘導には限界があり、地域住民の協力が不可欠と思われる。今後も訓練への参加・協力が得られるように継続して働きかけることを望む。

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	個々の利用者の尊厳とプライバシーを常に保ち対応している。	職員間の会話や、利用者への言葉掛けが一人ひとりを尊重した言葉掛けとなっているか、管理者は常に気を配り注意している。職員も、人としての誇りを大切に接し方で、信頼関係を築くよう心掛けている。	
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	個々の利用者の自己決定を活かし、希望・要望を日常生活の中に取り入れるよう努めている。		
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	時間に縛られず、個々にその人の生活パターンを活かしていくよう努める。		
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	季節に応じた衣服の購入のための買い物支援や洗髪後のブロー、爪の手入れなど女性には特に本人の気持ちを誘うように注意し、男性の髭剃りなども支援している。		
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	施設内の厨房にて毎日、調理したばかりの食事を提供し、病状に合った調理法で支援している。	朝食は、和・洋のメニューから選ぶことができる。送迎時に体調を聞き、要望に合わせたメニューに変更している。希望を聞いて行事食を決めたり、畑で取り立ての野菜を使ったりして食事を楽しめるよう支援している。	
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	厨房、管理栄養士、介護、看護で話し合い、生活習慣を汲み取った食事が提供できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアに努め、個々の利用者の口腔チェックする。		

小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜

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	個々の排泄のパターンを把握して、尿意・便意を表さなくても時間を見計らいトイレに誘導している。トイレで排泄する習慣を大切にして自立に向けた支援をしている。	個別記録で排泄パターンを把握し、時間を見計らいトイレ誘導をしている。通い・訪問・泊まりの利用時の記録簿から、それぞれの情報を確認し、可能な限りトイレにて排泄できるように支援をしている。	
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	便秘を予防する為に管理栄養士・看護師を中心に厨房・介護職員が話し合い、食物の工夫、運動などに取り組むようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	通院前、リハビリ後といった個々の希望により曜日、時間帯を決めずに支援している。	利用者・家族の希望を聞き、曜日、時間帯にとらわれず支援しており、毎日入浴する利用者もある。気の進まない方には声の掛け方を変えたり、入浴時マッサージをしたり、同性介助や足浴で対応する等工夫している。	
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	夜間睡眠時の見守り、昼寝の斡旋をし個々の利用者にあった睡眠時間をとる。		
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	処方箋の提示を求め、個々の利用者の服薬内容の確認を看護師を中心に全職員に行なっている。		
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	役割の分担や楽しみを個々の利用者間でわかるようにしている。		
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	買い物、喫茶店、お寺など利用者の希望に沿って出かけている。近所の散歩はリハビリを兼ねて個別に付き添っている。又毎月利用者の希望を取り入れた遠足の外出計画を立て、家族と協力しながら支援している。	近所への散歩は日常的に行っている。毎月外出計画を立て、工場見学・季節の花見・ドライブに出掛けている。所要時間やトイレの下見を行い、車椅子の利用者も一緒に出掛け、普段行けない場所に出掛けられると声が聞かれた。	

小規模多機能型居宅介護施設 あいかわの杜

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	お金の所持は個々の能力と支援状態で施設内で十分に話し合い、使える機会を作っている。		
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	本人の希望により知人・親類などへの電話や季節の手紙(年賀状・暑中見舞い)の支援をしている。		
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	共有の空間では季節感を出し、日々の生活になじませる。音・光・温度は常に職員が[維持管理している。	天井が高く、天窓から光が差し込み明るい共用空間となっている。トイレやお風呂は広くゆつたりと使いやすくなっている。食堂では車椅子の利用者も椅子に座り、落ち着いて過ごせる状態を作っている。	
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	共有の空間の中でのプライバシーを確保し、一人になれる場所を作り利用している。		
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	泊りの部屋には着替えに服や使い慣れた日用品を置いている。連泊の利用者は自宅から好みの服を衣装ケースに入れ居心地の良い部屋作りをしている。	泊まりの利用者には使い慣れた同じ部屋を用意し、利用者の希望により時計やシーツの持ち込み、パソコンが置いてある部屋もある。一人ひとりの状態に合わせ静かな部屋、トイレに近い部屋を用意している。	
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を送れるように工夫している	全職員に個々の利用者に「できること」「わかること」を周知し、安全且つ安楽な状態を維持するよう努める。		