

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	0272501388		
法人名	社会福祉法人 奥入瀬会		
事業所名	グループホームあゆみの里		
所在地	青森県上北郡おいらせ町東下谷地618		
自己評価作成日	平成25年8月23日	評価結果市町村受理日	平成26年1月17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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成25年10月17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)】

基本理念の下、取り組んでいます。 行事にはご家族様をお誘いし、ご家族様と利用者様との関わりを大切にしています。 また、地域の催しに参加し、地域との関わり の継続も意識しながら取り組んでいます。
--

【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)】

ホーム周辺の広大な敷地には数々の法人施設があり、日頃から様々な面での協力体制が構築されている。 ホームでは法人内各施設との関わりは勿論のこと、様々な地域資源と積極的な関わりを持つことにより、利用者が生き生きと張りのある生活を継続していくことができるように取り組まれている。 また、職員個々に利用者とのコミュニケーションの目標を掲げ、利用者とのよい良い関係づくりに努めている他、「ご馳走し隊」「派手にし隊」「耕し隊」等、様々なユニット活動を行い、工夫しながら支援に取り組んでいる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々 の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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

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	職員と一緒に考えた基本理念を掲げているが、作成した時にいない職員もいるため、日々の申し送りですべて伝えている。	開設当初に作成した理念に地域密着型サービスの役割を反映させた内容を追加して、法人理念と共に事務室に掲示している。管理者・職員は常に理念を意識したケアを心がけ、朝の申し送りや月1回の会議等、日々のケアを振り返る機会を設けている。		
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	地域の民生委員に運営推進会議に出席していただき、情報交換・意見交換を行っている。	法人内の幼稚園児が中庭に散歩にきたり、併設するデイサービスや特別養護老人ホーム等の利用者とも交流がある。小・中・高校生の体験学習やボランティアを受け入れている他、町の図書館に出かけたり、民生委員の取り持ちで地域の敬老会に出席する等、日頃から交流の機会を設けている。		
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	利用者のプライバシーに配慮しつつ、幼稚園・保育園児の訪問、小学生から高校生のボランティアの受け入れを行っている。			
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	会議の始まりに運営推進会議の目的を伝えた上で、会議を進めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、町の福祉課職員・地域包括支援センター職員・民生委員の他、各ユニット1名ずつの家族代表も参加している。会議では多方面から様々な情報提供があり、家族からは積極的に質問・意見が出されている。		
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	運営推進会議に市町村職員・地域包括支援センター職員が出席している。また、法人の新聞を役所や病院に提示していただいている。	2ヶ月に1回、法人機関紙を発行し、毎回役所に配布している他、運営推進会議の記録も提出している。利用者の状態変化に応じて必要な手続きや困難事例の相談等、必要があればいつでも電話したり、役所に行き助言・指導を得ている。		

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
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	鍵はかけない方針である。また、利用者が外に出た時は、さりげなく職員が付き添うように心がけている。	「身体拘束は行わない」「自分がされて嫌なことはしない」というホームの方針を全職員で共有し、支援に取り組んでいる。職員同士が連携を図って外出傾向の察知に努め、必要時には一緒に付き添って散歩する等している他、無断外出時に備え、周辺の法人内各施設との連携を密にしている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族の同意や理由・方法・期間・経過観察等を記録に残す体制が整えられている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	グループホーム内で虐待の定義を決めて、取り組んでいる。		
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	職員で権利擁護に関する制度について勉強会を行っていく。		
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	手順に沿って説明し、家族に伺いながら契約等を行っている。		
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並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	意見箱を設置している他、オンブズマンを利用し、利用者が話せる機会を設けている。家族には、特に変化があった場合やお小遣いを使用したい場合に電話連絡をしている。また、日々の様子や出納帳を月に一度送付している。	玄関に意見箱を設置すると共に、家族面会時は利用者の近況報告をしながら、意見や要望が聞けるように働きかけている。2ヶ月に1回、オンブズマンの訪問があり、利用者の意見を聞ける機会も設けている。出された意見等は会議・申し送り等で速やかに話し合い、全職員で共有し、今後のケアに反映させていく体制にある。	
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	業務改善等は、職員間で話し合いの上、行っている。	日々の業務の中で問題点等があれば、いつでも職員同士で話し合ったり、管理者に話をすることができ、月1回の会議や3ヶ月毎のケース会議でも、意見・情報の交換ができる体制である。また、年1回、法人内の異動がある他、ケアのバランス等に配慮してユニット間の異動も行うものの、利用者への影響や職員の希望を考慮し、検討されている。	

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
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	年に2回、健康診断を行っている。		
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	経験年数によるもの、資格取得のためのもの、全体研修、外部研修を行っている。		
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	実践者研修の実習受け入れ等を通じ、お互いの施設の様子等について話をする機会がある。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	担当ケアマネージャーからの情報収集や利用者本人、家族と事前面談を行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談や契約時に不安や要望等を伺い、対応できるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	随時行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	意図的に得意な事を行っていただいたり、役割を持って生活していただいている。		
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置かず、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	家族の気持ちへ配慮し、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
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	全員ではないが、馴染みの理美容院に出かけている。	遠方に住む家族との電話・手紙のやり取りや、家族・友人・知人との年賀状のやり取りを支援している。地域のお祭りや敬老会、月1回開催の市日に出かけたり、行きつけの床屋・美容院への外出、お墓参りや併設のデイサービス通所者・特別養護老人ホームの入居者との交流等、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	利用者には役割を持っていただき、それぞれが活躍できるようにしている。また、トラブル時は話をする機会を設け、利用者同士で仲間意識が持てるように声をかけている。		
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	当法人が運営する別の施設の利用者と一緒に、散歩をする際に会いに行っている。		
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	利用者の思いや意向の把握を行っている。	日々のケアを通して、利用者一人ひとりの状況を注意深く観察し、必要な時は1対1でゆっくり話ができる場面をつくりながら、思いや意向の把握に努めている。また、家族や友人が面会に来た際の会話からも情報が得られるよう積極的に働きかけ、全職員が連携して情報を共有している。	
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	入居時に家族に生活歴を記入してもらい、支援に有効に取り入れている。		
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	利用者一人ひとりの現状の把握に努めている。		

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
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	ケアマネージャーと担当職員が中心となり、介護計画を作成している。	日々のケアを通して利用者の意見の把握に努め、家族からは面会時や電話連絡で意見を聞いている。全職員の気づきを毎日の申し送りやノートで共有し、計画の設定期間に合わせて毎回ケース会議を開催して、個別の計画作成に取り組み、利用者の状況変化や家族の希望により、必要があれば随時見直しを行っている。	
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	個別の記録と実践への反映を行っている。		
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	利用者一人ひとりを支えるために、柔軟な支援を行っている。		
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	図書館を利用したり、市日にも出かけている。		
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	利用者や家族の納得する医療を受けられるように支援を行っている。	入居時にこれまでの受療状況を把握し、入居後の方針についても話し合っている。週1回、協力病院からの往診もある他、家族の協力も得ながら、希望の医療機関へ受診ができるよう支援している。また、定期受診時に変化があった時や定期以外の受診が必要になった時は、随時、家族に電話で連絡をしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者に何かあれば、相談・情報交換をして支援している。		

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
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、また、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。	入退院時の医療機関との協働を行っている。		
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	必要時に話し合いを行い、支援している。	ホーム職員として看護師が配置され、法人内グループホーム共通の「看取りに関する指針」がある。利用者や家族の希望があれば、体制を整える用意があるものの、今のところ事例はなく、経口での食事摂取が困難となったり、排泄に全介助が必要となった場合には家族と話し合い、意思統一を図った上で、法人内の特別養護老人ホーム等に入所していただいている。	
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	全職員が救急救命の研修を受講し、定期的に確認の勉強会も行っている。		
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	法人職員で対応できるように訓練している。	年2回、消防署立ち合いの下で避難訓練を行っている他、毎月、自主的に夜間想定避難誘導のシミュレーションを行っている。防災設備点検も年2回、業者委託で行っている他、周辺にある法人内施設との協力体制を確立し、災害時の備蓄や発電機等も確保できる体制となっている。	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者は人生の先輩だという事を忘れずに対応するよう、日々の申し送りで繰り返し話している。	利用者と同じ目線で会話し、個々のペースに合わせた支援を心がけており、気になる言動があれば管理者が個別に注意したり、申し送りで話している。職員毎のケア目標を自分のロッカーに掲示して、日々、振り返りながら業務を行っている。また、個人情報に関する書類は、外部からの来訪者の目に触れないように保管している。	

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
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	利用者が自分の気持ちを話しやすいように、一人ひとりに合わせて選択肢を提示する等、支援している。		
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	業務優先にならないように心がけている。		
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	入居前に通っていた馴染みの理・美容院に通えるようにしている。また、外出の際はお化粧をしている利用者もいる。		
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	利用者と一緒に食事の準備から片付けまで行っている。また、苦手な食べ物がある利用者には、代替食を準備している。	法人内の栄養士が献立を作成しており、嫌いな物や食べられない物には各ユニットで代替食を準備している。個々の能力や希望に応じて、できる範囲で下ごしらえや配膳、食器拭き等を手伝っていただき、職員も一緒に席について必要なサポートを行いながら、楽しく食事ができるように支援している。	
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	栄養摂取や水分確保の支援を行っている。		
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	口腔内の清潔保持の支援を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄の自立支援を行っている。	起床時・毎食後・お昼寝後・就寝前等、定時のトイレ誘導を行うと共に、日々の観察から個々の特徴を把握して事前のトイレ誘導を心がけ、できる限りトイレで排泄していただくように支援している。また、トイレ誘導時の声がけを工夫し、周囲に気づかれずにプライバシーに配慮しながら行っている。	

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
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	乳製品・水分の摂取や腹部マッサージを行ったり、運動を促し、それでも改善されない場合は下剤や浣腸等を行っている。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に入浴の予定は立てているが、希望があった時には入浴できるように支援している。	週3回の入浴日を設け、週2回は入浴できるように支援している他、希望があれば毎日入浴できる体制にあり、就寝前に入浴希望にも対応している。また、羞恥心やプライバシーに配慮して、1対1の入浴介助を基本とし、拒否が見られた場合は時間を置いて声がけしたり、足浴や清拭にする等、柔軟に対応している。	
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	日中、居室だと落ち着かない方には、居間で簡易ベッドやソファで休んでいただいている。		
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	服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	コーヒーやお酒等、主治医と相談の上、楽しんでいただいている。		
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。また、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	利用者の希望を伺い、外出する機会を設けている。また、家族に相談し、孫の顔を見に出かけることもある。	天気の良い日は希望者が敷地内の散歩をしている。月1回の外出行事は、お花見・さくらんぼ狩り・ぶどう狩り等、季節感を重視しつつ、移動方法や移動距離に配慮して計画している。日常の会話や1対1のケア場面を通して、利用者の希望を聞けるように働きかけ、必要に応じて家族にも協力をお願いしながら、一時帰宅やお墓参り等、希望に沿った外出ができるように支援している。	

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	全利用者にお財布を持っただいており、職員はその大切さを理解している。		
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	希望があった場合には、一緒に電話をしている。また、年賀状等も出している。		
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	居心地の良い共有空間づくりを行っている。	家庭的な雰囲気を作るために、ホールに古い食器棚やサイドボードが置かれている。ホール・廊下には大きめのソファを置いて、利用者が思い思いに寛げるスペースを作り、季節が感じられる利用者の手作り作品が飾られている。また、窓からの日差しと照明によって適度な明るさが保たれ、テレビの音量や職員の作業音・話し声も騒がしすぎることなく、利用者は穏やかに過ごされている。	
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	居間・食卓・廊下にイスがあり、利用者は好きな空間で過ごしている。		
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	入居時に呼びかけ、馴染みの物を持ち込むように働きかけている。	入居時、家族に使い慣れた物や馴染みのある物を持ってきていただくようお願いし、入居後も必要があれば、その都度家族と連絡を取りながら、心地良く穏やかに暮らせるような居室づくりを支援している。持ち込みが少ない利用者には、ホームの行事で撮った写真や本人の手作り作品を飾る等して、居室づくりを支援している。	
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」や「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	洗濯機やポットに番号をふる等、工夫している。		