

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	0175000520		
法人名	法人種別:医療法人	法人名:医療法人社団北星会	
事業所名	医療法人社団北星会 グループホーム ふぁみりあ		
所在地	北海道北見市北3条西3丁目13番地 アスタービル3F・4F・5F		
自己評価作成日	平成23年6月10日	評価結果市町村受理日	平成23年7月29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://system.kaigo.joho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000520&SCD=3
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成23年7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)】

「人員体制は日勤時4名、夜勤時2名確保している」 「遠くに外出している(釧路、旭川など)」 「畑作業を入居者と行い収穫した野菜の即売会を行っている」 「入居者の趣味に合わせ映画やカラオケに行き気分転換を行っている」 「日帰り温泉に行き定期的に気分転換を図る」 「定期的に外出を行い、その地で食事をする」 「ホーム敷地内で焼き肉をしながら入居者、家族との交流を深める」 「夕食を居酒屋でとり、入居者と職員のコミュニケーションを図る」 「なるべく外出する機会を多くし、日光浴をしてもらうようにしている」

【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)】

北見市中心部商店街のホテルビル内に位置した3ユニットで、近隣には病院や薬局、商店・コンビニ・飲食店が立ち並び、生活の利便性に恵まれた環境にあります。利用者のペースを尊重しながら普通の暮らしを支えることを目指し、利用者の希望を重視し動物園や各地のお祭り、汽車に乗って生田原温泉に行ったり、映画等積極的に外出支援しています。管理者は、職員の資質向上にも熱心で外部への研修参加の支援、実習生も受け入れています。また、資格取得に応じ資格手当の支給もあり職員も向上心を持って取り組んでいます。理念実現の為、職員も日勤4名、夜勤者2名と余裕を持った配置となっており、利用者の意向、要望に速やかに添うことが出来、緊急時の対応も安心感もてます。利用者、職員間も大変仲が良く職員の子供達も遊びに訪れとてもアットホームで働きやすい環境にあります。

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、戸外に行きたいところへ出かかっている (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
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	「ゆっくり ゆったり ゆるやかに」を独自の理念に掲げ時間だけのゆとりにとらわれず、意識や行動に理念の目標が活かされるケアを目指している。	管理者・職員は、日々のケアやミーティング時に、日常的に理念にたち返りながら、理念に添ったケア実践となっているかどうかを確認し、より良いケアサービスに繋げています。	
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	町内会の会合や近所で開催されている祭りや催物に参加し、畑で育てた野菜を即売会で安く提供させて頂いている。	町内会に加入し、通信を町内会に回覧したり、地域の行事にも積極的に参加しています。また、日常的に近隣商店街を利用し地域住民との交流を築いています。	
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	入居者と育てた野菜を即売会で安く提供させて頂いている。		
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	会議で意見やアイデアを頂き、スタッフ間での話し合いで検討し実践に向けて努めている。	運営推進会議は多彩なメンバーにより4ヶ月に1度開催し、事業所の状況報告、ヒヤリハット・事故報告等話し合われています。管理者は、出席者が意見し易いような司会進行を心掛け、活発な意見交換を通して運営に活かしています。議事録は作成しホールに置かれ自由に閲覧できます。	事業所の取り組みを地域の方に更に深める為にも運営推進会議の回数の検討を期待します。
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取り組んでいる	管理者が窓口になり必要に応じて担当者と情報交換に努め、相談や助言を得ている。介護福祉課には「ふぁみりあ通信」を回覧するなどホームの理解に繋げています。	毎月包括支援センターに事業所通信を配布し、様々な機会を通じて連携を図り、課題解決に向け取り組んでいます。	
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	日中は玄関に鍵をかけず夏の暑い日は戸をあけた状態にすることもある。	管理者、職員は身体拘束の意味と弊害を理解し、いっさいの身体拘束は行っていません。玄関は日中施錠せず、利用者の動きを見守りながら安全に配慮し、自由な雰囲気大切にしています。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	対応の限界を感じた場合にはスタッフを交代している。そのため夜間もスタッフ2名体制にしている。		

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	研修会への参加を促している。必要性があった時には制度の説明等、利用する為の支援を行っている。		
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	契約時、改定があった際には事項を全て読み上げ説明を行っている。説明時に不安や疑問点等がないか確認を行っている。		
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	年に1回家族の会を開催し行事内容、役員改選、ホームの近況など活発な意見交換が行われ、信頼関係の構築に努めると共にコミュニケーションを取り家族が意見、要望などを表明しやすい環境を作っている。	年1度家族会を開催し行事内容等話し合わせ活発な意見交換が行われています。また、毎月事業所通信を送付し理解を深めて頂き、家族訪問時に意見・要望の聴取に努め必要に応じ運営に反映させています。	
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	月に一度、全スタッフが参加しミーティングを行っている。入居者の受け入れについてはスタッフの意見を聞いている。	管理者は月1度のミーティングやユニット長会議を職員の意見を聞く機会とし、情報を共有しています。日常的に代表者・職員間のコミュニケーションがスムーズに行われており、意見や思いを気兼ねなく言える関係を築いています。	
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	パートからパート社員、準社員、正社員への昇格がある。勤務年数や資格により昇給がある。		
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践と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、動きながらトレーニングしていくことを進めている	研修会に積極的に参加し会議の中で報告し共有を図っている。管理者は職員の発する活動を促進しており、自主的に取り組むことで職員個々の成長に役立てている。		
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	北海道認知症グループホーム協会オホーツクブロックに加入し勉強会や研修会に参加して他GHと交流を図り情報交換をしながらサービスの向上に取り組んでいる。		

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	入居前面談にて話し合いをし溶け込みやすくなごやかな話をする。		
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	入居面談で今後のことなど時間をかけてはなしあっている。		
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	入居前に見学に来て頂き、コミュニケーションを図っている。溶け込みやすい時間を作っている。		
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	入居者と縫物、料理など教わりながら一緒に行っている。時には甘えたり甘えられたりと支えあうよう相互関係を築いている。		
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	行事の際、参加の声かけや家族がいつ訪ねて来られても出入りが自由であり気軽に一緒に過ごせるようになっている。		
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	本人の馴染みの方が来られた時はスタッフも家族同様、会話をし次回の来設に心掛けている。	利用者一人ひとりの生活歴を把握し、希望の場所への外出支援や友人の来訪を積極的に受け入れ、これまでの楽しみ事や友人関係が継続できるように支援しています。	
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	レクリエーション等はたくさんの人が参加できるカルタ、トランプなどをやっている。スタッフが間に入り笑いを作っている。		

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
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	亡くなられた後も一回忌、三回忌など顔を出し線香をあげている。		
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	担当入居者の自分史を作成することで本人、家族とコミュニケーションを取り多くの視点から情報を収集し本人の立場になった思い出や意向の把握に努めている。	入居時にライフストーリー表を作成すると共に、担当者が家族等の協力を得て利用者の自分史を作成しながら、コミュニケーションを図り利用者の想いを汲み取るよう努めています。	
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	ライフストーリー表、自分史などを作成している。		
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	個々の日誌、一日一度は必ずバイタルチェックを行い排泄、食事量のチェックを行っている。		
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	家族、本人、スタッフの意見をセンター方式に取り入れ、計画作成者がまとめ利用者本位の介護計画を作成している。	職員の情報や記録を通して月1回のモニタリングを行う中で、利用者・家族の意向を取り入れ、その人らしい暮らしを支えるための具体的な介護計画を作成しています。また、状況に応じて随時見直しを図っています。	
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	家族用、申し送り用、個人経過用を目的に合わせて記録用紙を設け作成している。		
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	入院の際、洗濯物などの対応、病室にもできるだけ多くのスタッフが顔を出すようにしている。		

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	地域資源に一人ひとり合わせ、それぞれの能力を発揮できるよう支援している。		
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	本人や家族の希望で受診医を決めてもらっている。また連絡も取っている。	利用者・家族が希望する医療機関に受診出来るように、受診や通院支援を行っています。受診結果は、家族に報告して情報を共有しています。	
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	週に一度、訪問看護師、看護職員が来て近況報告や相談を行いアドバイスをもらっている。		
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。	入院時はフェイスシートを提出している。お見舞いの時に状態を聞いている。		
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	早い段階で本人、家族に希望を聞いている。また、かかりつけ医とも話し合い相談している。	ターミナルケアを行っており、入居時に方針について同意書を取り交わし、利用者、家族、訪問看護師、主治医と話し合い、利用者、家族の意向を尊重し支援しています。	
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	救命講習をスタッフ全員受講している。緊急対応マニュアルを用意している。全員が熟知し身につけるよう努力している。		
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	消防計画を作成している。消防訓練を年2回、行っている。	スプリンクラー設備を設置し年2回の夜間を想定した避難訓練を行い、通報・消火訓練、掛け布団を使用する避難訓練を実施しています。災害時に建物オーナーや隣接の医院関係者が協力する体制が出来ます。	

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
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	プライバシーに関する声かけは、耳元や他者に聞こえない場所で行っている。個人情報等の提示には同意書を頂いている。	日常の関わりの中で利用者一人ひとりの人格を尊重し、声の大きさ・言葉掛けに注意を払い、個人情報の同意を得て管理にも配慮しています。	
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	質問型や選択型等、一人ひとりに合わせ声かけを工夫し自己決定をして頂いている。		
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し、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	その都度本人にお聞きし、希望に添った支援ができるようにしている。		
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	本人の希望を聞き取り入れている。		
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	メニューの希望があった時は取り入れている。米とぎ、皮むき、味付け、盛り付け等それぞれにあった力の活かしている。	利用者からメニューの希望を聞き、下ごしらえや準備・盛り付けを行い、和気藹々と食事を楽しんでいます。後片付けも一緒に行なっています。	
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	水分チェック表を使用し、水分量が少ない場合はゼリーや嗜好品を提供している。栄養バランスを年に一度、同法人医療機関の栄養士に見て頂いている。		
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	口腔ケアチェック表を使用している。声かけし必要に応じて介助を行っている。臭いが生じないよう舌の汚れにも気をつけている。		

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	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの状態に応じてトイレへの声かけ、誘導を行っている。	排泄の支援は、排泄チェック表を利用してトイレで排泄出来る様支援しています。自立排泄を促す為、利用者の意思を尊重し支援しています。	
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	乳製品や果物等、摂取してもらったり、散歩等の外出を促し適度な運動を行ってもらっている。また活動性の少ない方は腹部マッサージを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴を希望された時には迅速に対応できるようにしている。夜間(就寝前)の入浴希望にも対応している。	入浴は時間や曜日に関係なく希望に沿って週2回以上を目標に支援しています。拒否する利用者などには、タイミングをみながら工夫を重ねスムーズな支援に繋げています。	
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	一人ひとりが馴染みの家具を使用している。それぞれが自由に休息できるよう配慮している。		
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	薬剤情報ファイルを作成している。薬の追加、変更等はスタッフ全員が把握できるように申し送りを徹底している。服薬変更時の体調等も確認を行っている。		
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	針仕事や農作業、オセロやトランプ等のゲーム等希望や要望に応じて一人一人が楽しくすごせるよう支援している。		
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、散歩等本人の希望に添って支援を行っている。また希望に応じて遠方への外出支援を行っており、家族にも参加してもらったり協力を得ている。	季節に合わせて、散歩やドライブで花見や外食、戸外の畑に向かっています。馴染みの理美容院や、買い物を楽しむ利用者もおり外出支援に努めています。毎日の日光浴に支援しています。	

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	家族と相談し本人が管理されている方もいる。買い物に付き添い、支払いを本人が行えるよう支援している。		
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	自ら電話をかけられる方もいますが、電話機の操作が困難な場合は援助を行っています。手紙は自分で読む事が困難な方や希望があった時には読み聞かせの支援を行っています。		
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	室内は木目調で温かい雰囲気になっている。外出時に撮った写真を飾ったり、季節を感じさせる物を置く等、工夫を行っています。	行事や外出時の写真を飾ったり、カーテン等で光の調節や換気・加湿器を使用、ソファで昼寝する利用者などそれぞれ居心地良く過ごせるよう配慮しています。	
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	自由に過ごせるようにソファを配置している。椅子をキッチン横に配置し一人の時間が作れるようにしている。		
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	使い慣れた家具を持ってきて頂き使用して頂いている。	ベッド・テレビ・仏壇や使用していたタンスなどを持込み、利用者が居心地良く過ごせるようになっています。	
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	バリアフリーで手すりも設置している。トイレ、洗面所は車椅子でも使用しやすいようになっている。状況に応じて家具の配置替えを行い一人ひとりが自立した生活が出来るようにしている。		