

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	1090200237		
法人名	ケアサブライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームすみれ		
所在地	群馬県高崎市新保町377番地		
自己評価作成日	平成25年5月8日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年6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)】

新旧の御利用者様が孤立や気兼ねなく、安心した生活を送れるように、何気なく発した言葉や、しぐさ、表情を観察し、記録や申し送りを通じて、職員間の共通理解や、ケアの連続性を大切にしている。又リハビリ体操、レクリエーション、苑内廊下歩行は転倒予防や気分転換の為毎日かかさず行う様にしている。地域の方より「皆さんは此処の住民だから」、来苑者の方に「明るくて綺麗(建物:雰囲気共)なホームですね」と言って頂いています。

【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)】

地域の社会資源を活用し、利用者と共に近隣のスーパーに食材を買いに行き、化粧品・下着・靴下等は商店を利用している。公民館活動のいきいきサロンへは利用者全員が毎月参加している。日常的に地域と密接な関係が図られており、地域密着型サービスの理念が実践されている。利用者の残存機能を活かした取り組みとしての食事づくりやリハビリ体操は継続されている。また、毎朝行う理念の唱和への参加や運営推進会議では意見や要望を述べる機会も設定されており、利用者の尊厳を大切にしている日常がある。

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)	○	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	毎朝の申し送りの後に、職員皆で読み上げ共有し取り組んでいます。	理念をホールに掲示しており、毎朝職員と利用者が一緒に唱和して確認している。管理者は理念から逸脱しそうな職員に対してはその都度伝えている。	
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	職員はもとより入居者様との散歩の際には挨拶は必ず行っています。相手の方からも声を掛けて下さいます。	地域の公民館行事(餅つき大会)やいきいきサロンに毎月全員で参加したり、近隣の保育園児の運動会に参加している。又、ホーム主催の敬老会・納涼祭・クリスマス会等に地域住民を招待する等で交流を図っている。	
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	いきいきサロンへの参加により地域の方のご理解が深まっていると思います。(認知症サポーター研修を受けられた)		
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	報告や相談を行い、情報の交換は行っています。ご意見はお聞きし、出して頂いたご意見はサービスに活かす様にしている。(職員会議、申し送り等)	市職員・区長・民生委員・利用者・家族・管理者・職員等の出席で定期的開催している。事業報告や防災関連等が話し合われ、意見は職員会議等で検討しサービスに活かしている。	
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	運営推進会議に出席して頂いており、アドバイスを頂いている。又課長を通じ市との連携を図っている	運営推進会議の議事録や事故報告書の提出等で担当課長が出向いている。又、市のインフォメーション(インフルエンザ・ノロウイルス情報等)を活用する等で連携を図っている。	
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	身体拘束ゼロへの手引きにより勉強をしている。玄関までは見送りなどで行かれる御利用者様がおられるが、見守りと声掛けで制止は行なわない様にしている	法人内研修として身体拘束の勉強会や「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」等で確認している。玄関はオートロックでシステム上常時開錠は不可能だが夏場のみ網戸とし、それ以外は施錠されている。	法人内の勉強会やマニュアル等を活かし、利用者本位のケアへの実践等に向けた取り組みを期待したい。
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	職員会議等でマニュアルに沿って話し合い、防止に取り組んでいる。		

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
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	今のところ制度を利用する事はないが、研修や職員会議等で勉強をしている。		
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	納得して頂ける様、十分に説明をさせて頂き、ご理解を頂いている。		
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	日常生活の中で遠慮なく言える様に支援している。又ご家族は面会時や電話等を通じてお聞きしている。意見は申し送り時等で随時反映させている。	利用者は日常の会話の中から聞き取り、家族からは面会時及び管理者が定期的に面談を行い出された意見・要望等は職員会議で話し合い反映させている。又、法人として家族アンケートを無記名で実施している。	
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	その都度や、職員会議で機会を設けて反映させている。	月1回開催の職員会議で意見を出し合ったり、管理者は一人ずつ提案を聞くようにしている。勤務表作成時には希望休を取り入れる等で職員間のローテーションが図れるようにしている。	
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	代表者は年2回人事考課を行い、職員が向上心を持って働けるよう働きかけている。		
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	計画を立てて研修の機会を設けている。社内での研究発表も行っている。		
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	地域の特別養護老人ホーム施設や地域密着型事業所と交流させて頂いている。また同じグループのホームでの勉強会に参加をしている。		

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
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	事前に本人はもとよりご家族様の訪問面接を行い要望等を伺い、御利用開始時までに関係作りに努めている。		
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	事前に本人はもとよりご家族様の訪問面接を行い要望等を伺い、御利用開始時までに関係作りに努めている。		
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	本人及び家族の要望を確認しながら支援している。		
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	生活歴を把握し、習慣や季節折々の料理を教えて頂いたり、お手伝いをして頂き、御利用者様が生き生きとした生活をして頂ける様な支援に努めている。		
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	面会時には報告や連絡等を密に行い、又ホームの行事や運営推進会議等にご参加して頂けるように声を掛け、ご協力をして頂いている。		
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	ご家族はもとより親戚、友人等の面会時には楽しく過ごせるように支援している。外出の支援も行っている。(ご家族:友人)	自宅の草むしりやお墓参りに家族と一緒に出かけたり、親戚の家へ泊まり行く人もいる。又、職員と地域の美容院へ毛染めに行く等の支援が行われている。	
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	利用者同志の関係がうまくいく様に情報を職員が共有し、調整役として支援している。お手伝いやお互いの声掛けを頼んだりし、良い関係が出来る様に配慮をしている。		

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	何時でも必要に応じて相談をして頂けるように話し、相談し易い様な雰囲気作りを心掛けている。面会や電話で様子を聞かせて頂く事もある。		
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	日々の生活の中で何気なく発した言葉を申し送り等で職員で共通し把握している。	日常の会話の中から利用者の意向を把握し、家族の面会時に確認している。職員は担当制になっているがチームとして全体を見る方針で申し送り時やカンファレンス等で検討している。	
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	本人との会話や家族、知人等の面会時に継続的に行っている。		
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	申し送り、記録等にて把握に努めている。		
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、主治医、御家族の意見は反映させている。又ミニカンファレンス用紙を準備しており随時検討できるような体制を作っている。	包括式自立支援システムを活用し、月1回のモニタリングを行っている。状態変化の際は現状に即した随時の変更を行ない、3ヶ月毎に定期的な見直しが行われている。	
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	ケア記録に記載し、職員間で共有し、又見直しに活かしている。		
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	新しいニーズに対しては申し送りや連絡ノートを利用し、職員全員で周知し、柔軟、迅速に対応する様に支援している。		

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
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	毎月いきいきサロンに参加し体操やゲームを楽しまれている。又訪問理容サービスの利用や、本人希望で美容室へも行かれる。		
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	かかりつけ医は御家族に決めて頂いている。ホームの協力医をかかりつけ医にする場合は同意を得ている。	かかりつけ医については希望で今迄のかかりつけ医の人が4人いる。家族受診を基本にしているが緊急時や家族の都合等では受診支援を行っている。協力医の往診は月2回あり、必要に応じて歯科医の往診支援も行っている。	
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	週1回健康チェックをして頂いている。情報は都度伝えており相談や指示を受けている。		
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。	ご本人に面会を行い、本人の状態を把握しながらご家族の希望も考慮し、病院関係者と相談に努めている		
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	終末期についての指針を示している。職員会議の場では話し合っている。運営推進会議の議題にも載せている。	入居契約時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づき説明を行っている。状態変化に応じて家族等と話し合いホームとして出来る事・出来ない事を伝え、可能な限りの支援を行っていく予定である。	
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	AEDの研修には参加をしている。初期対応の訓練は日々の対応の中で実践力を身につけている。		
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	シミュレーションを作成して訓練している。今年度からは毎月行う計画を立て、すでに実践している。地域には緊急連絡網にも参加して頂いている。	H24年12月(昼間)・H25年3月(夜間想定)で消防署立会いの下、総合訓練を実施。行事として毎月の自主訓練や担当職員以外は伝えず、突発的な訓練等も実施している。備蓄として水・米・ラーメン、冷凍食品等、利用者の4日分を確保している。	

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
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	誇りを持てるような言葉かけを心掛けている。感謝の言葉も必ず添えている。	自尊心を大切にしたいケアを目指し、特にトイレ誘導時には「ちょっと行きましょう」「今なら空いています」等の声掛けを実践し、失禁の際は「汗を掻いているので」等、言葉かけに配慮して対応している。	
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	希望を表わせるように働きかけている。(献立、お手伝い、散歩のコース等)		
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	お一人お一人の希望を聞き、希望に添える様に支援している。		
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	洋服は御自身に選んで頂いている。ご近所の美容室で本人に合わせて毛染めやカットをして貰える様に支援している。		
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	好みを聞き献立に取り入れている。御利用者様の力に合わせて調理、盛り付け、片付けを職員と一緒にいき活動の一つとしている。	希望や季節感を取り入れた献立を職員が作成し、食材は利用者と一緒に近隣のスーパーへ買いに行く。ホームの菜園で茄子・きゅうり・じゃがいも等作っている。行事食(誕生会・お節・お盆)等、利用者と一緒に楽しく一連の動作を行っている。	
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	糖尿の方にはカロリーを計算し、体重にも配慮している。食事量、水分量は表ににして確認している。食べやすい大きさや、調理方法を工夫して支援している。		
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、力に応じた口腔ケアを支援している。洗浄剤にて義歯の洗浄を行っている。		

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
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	申し送りと排泄表の確認により排泄パターンを把握し、時間を見計らいトイレへ誘導する事によりトイレで排泄できる様に支援している。	排泄チェック表を基に声かけや誘導を行っている。現在はリハビリパンツとパット使用者のみ。失禁時はトイレにてウォッシュレットや洗浄等で清潔保持に努めている。失禁が少ない人には布パンツ+パット使用で自立に向けた試みを行っている。	
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	毎日の散歩や朝の牛乳の飲用、繊維の多い食材を献立に取り入れ便秘の予防に取り組んでいる。		
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	体調や希望により支援しているが、時間帯については職員数により安全が確保できる時間帯に行っている。	毎日入浴できる体制を取っている。午前、午後かはその日の都合で異なるが主に午後が多い。声かけで1日3名位が入浴している。最低限週2回の入浴としているが希望者は入ることが出来る。	
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	その方のペースで、午睡したり日中の活動に配慮をし、心地よく眠れるように支援をしている。夕方からは就寝に向けてリズムが安定する様にアプローチを工夫している。		
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	処方箋はファイルにて確認出来る様になっている。又変更や臨時薬の処方時には家族、医療連携への連絡を行い、申し送りと連携ノートに記入し職員は把握、確認をしている。		
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	本人の力や好みに合わせてお手伝いが出る場面を作り、又感謝の言葉を添えている。地域の行事や花見、外食、買い物等に外出している。		
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	希望により買い物も支援している。御利用者様ご希望の美容室への外出を支援している。ご家族と外食や温泉へも出かけられる。	近隣の商店へ下着・靴下・化粧品等、職員と買物に出掛けたり、スーパーへ食材を買いに行っている。毎月地域のいきいきサロンへ全員で参加している。ホーム駐車場の一角にある菜園での花や野菜づくり等で日常的な外気浴を行っている。	

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
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	数名の方が所持しています。ご自分で財布を持つ事で安心して頂き、少額の支払いは御自分で行う様支援しています。ご家族様とは相談、報告を行っています。		
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	手紙が来たり、又返信する事も有ります。電話の支援も可能となっている。		
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	光はカーテンにより調整し心地良く過して頂いている。室温もこまめに調整している。キッチンとホールが対面式なので調理する音や、においにより、生活感を感じながら安心して過ごして頂いている。	ホールの窓ガラスが広く、外部が見渡せて明るく開放感のある雰囲気になっている。観葉樹や行事の写真が掲示され、畳のスペースを設置する等、心地良さが醸し出されていた。	
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	ホールの席は時々工夫し会話ができる様に支援しています。ご利用者様同士で互いの居室への訪問も有ります。		
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	ご家族の写真や使用していた家具の品々が持ち込まれ、居心地の良い空間を作っている。希望によりテレビも数部屋設置されている。	ベッド・エアコン・クローゼットが整備されている。家族の写真、仏壇、整理ダンス、籐の椅子、鏡台等馴染みの物が持ち込まれ、安心感への工夫がなされている。	
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	廊下、浴室、玄関には手すりが設置されており歩行時や又車いすでも安全に移動できるように環境が整備されている。玄関は御自身で靴の脱ぎ履きができる様にベンチが設置されている。		