

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	0272500935		
法人名	社会福祉法人延寿福祉会		
事業所名	グループホームたんぽぽハウス		
所在地	〒039-4301 青森県上北郡六ヶ所村大字泊字川原75-98		
自己評価作成日	平成29年8月23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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成29年9月8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)】

繁華街から離れた場所にあるが、地元の入居者様が多く面会者も顔なじみの方々と、入居者様への声掛けがあり笑い声が聞かれる。家族もおやつのはり入れの際は皆様の分も買ってきてくれる為、入居者様同士感謝を述べながら場が盛り上がる。入居者様が望めば地域の行事や外出に努めている。又、同法人の特別養護老人ホームへ慰問外出を行い、子供達や特養入居者様との交流に入居者様も喜ばれている。

【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)】

中心街から離れた場所にあるが、同法人の特別養護老人ホームや消防署が隣接しており、緊急時も迅速な対応が受けられる環境にある。日々のケアでは「利用者様を思いやり、私の家族のように介護を致します。」を理念とし、安心して暮らせるように個性を尊重し、自らが持つ能力を最大限に活かせるように取り組まれている。

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. 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、生き活きと働いている (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	理念を掲げ職員全員で理念の実施に向け努力している。又、玄関ホール、ユニット内に掲示し家族も見ることが出来る様にしている。	地域密着型サービスの意義や役割を理解した上で、家族にも解りやすい言葉で理念を掲げている。その理念に基づき、日々入居者とのかかわりの際に意識して取り組んでいる。	
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	特養への慰問参加、学校からの招待での行事参加、グループホーム行事で地元の店から出前を取るなど交流している。	地元の小学校の学習発表会の招待を頂き、参加している。その他、隣接の特別養護老人ホームに訪問があった際は積極的に参加し、地域との交流や昔馴染みの人とのふれあいを大切にしている。	
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	2ヶ月に1回開催している運営推進委員会には、民生委員、町内会長、役場職員、消防職員、地域住民や各施設の家族の参加があり、意見交換している。		
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	会議内容は、職員会議等で報告し話し合い、ケアへ繋げる努力をしている。	2ヶ月に1回、偶数月に開催している。役場職員、消防署員、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、地域住民が参加し、幅広く意見交換を行い、理解と協力を得ている。	
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	理事長や施設長は村の会議への参加があり、普段から分からない事や困難事例等相談しやすい関係がある。	村役場の担当者とは、お互いに必要なことを電話で相談できる体制が整っており、積極的に連携を図っている。	
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	年に1回身体拘束についての園内研修を行い、全職員が身体拘束に対する認識を持っている。	「虐待の芽チェックリスト」を独自に作成し、3～4か月に1回実施することにより、身体拘束や虐待を未然に防ぐ取り組みを行っている。また、これを基に職員間で話し合いを行い、サービスの向上につなげている。	
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	年に1回虐待についての園内研修を行い、全職員が虐待に対する認識を持っている。又、『虐待の芽チェックリスト』を取り入れ、不適切ケアの自己チェックを行い、防止に努めている。		

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
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	園内研修にて権利擁護に関する知識向上に努めている。		
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	契約時不明点について、分かりやすく説明を行う他、いつでも不明点について、面会時等説明を行い理解・納得を頂いている。		
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	苦情届出用紙を設置しても記入までには至らない為、面会時や電話連絡の際に意見や要望が無いか声掛けしている。頂いた意見に対しては、説明や素早い対応を行っている。全体に関わる意見については、運営推進委員会へ報告している。	入居者・家族からの要望や意見には早期に検討し、対応するよう努めている。面会時に家族から直接要望をいただき、実際に取り入れて、生活の中に体操を日課とした経緯がある。	
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	管理者は、日常業務の中で職員から意見を聞くようにしている。又、月1回の職員会議には理事長も出席し、その場で意見交換が行われている。	毎月理事長が職員会議に参加し、その中で職員と意見交換を行っており、設備・環境等のことではすぐに改善されたことも多く、運営に反映させている。	
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	就業規則を掲示している。管理者から運営者へ職員状況を報告している。運営者から、職員へ有休休暇を取るよう声掛けも行われている。		
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	新人研修を行うとともに月1回園内研修にも参加している。		
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	近隣にグループホームが無い為、園外研修等の交流会を通じ意見交換を行っている。		

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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
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	相談を受けた際、ケアマネジャーと管理者とで話し合い御家族へ伝えている。		
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	入居者様とより多く接する事で喜怒哀楽を感じとっている。		
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	ちょっとした事など変化があった時は、すぐ電話連絡にて報告している。家族でなければならぬ状況は、説明し協力を得られている。		
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	家族の協力を得て親戚や孫の来訪、墓参りや散髪、外泊に出掛ける等して馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っている。	入居前に行っていた美容室へ出掛けている入居者がおり、継続支援している。また、外泊した際には、家族だけではなく、親戚や知人とふれあえるよう家族へ協力を依頼し、関係が継続できるよう努めている。	
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	職員が仲介となり会話のきっかけを作ることもある。		

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	入院し一度退所した方がおり、本人の状況についてはケアマネジャーと連絡を取っていた。重度の認知症の為、病院からも出され、受け入れ先も見つからず、家族が困っているとの事で受け入れ態勢を整え再入居に至ったことがある。		
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	意思疎通可能な方は本人より確認し、難しい方は家族より確認している。その都度その方に合わせた分かりやすい内容で声掛けする事で、希望は聞きとる事ができる。	思いや意向を伝えられる方は本人に伺い、意思疎通困難な方は、家族に本人の意向を確認したり、日々の関わりの中で思いや、希望を汲み取りながらケアに反映させている。	
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、生活歴や馴染みの暮らし方などを家族へ確認している。		
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	個人の生活リズム等を把握し、それぞれに合わせたケアを行っている。		
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	本人や家族より意向を確認し、職員とケアマネジャーがアセスメントして介護計画に取り入れている。	本人や家族の意向を踏まえ、定期的にあセスメントやモニタリングを行い、ケアマネジャーと職員と一緒に検討し、作成している。また、状態変化に伴う介護計画変更も、家族、職員の双方と相談しながら、速やかに作成している。	
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	申し送りや日常業務の中でその都度話し合い、記録に残す等実践や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	グループホームで対応できない事をデイや特養の協力を得て行う等臨機応変に対応している。		

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
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	事業所職員で分からない事などは、民生委員や居宅ケアマネ、医療機関等専門の方々へ協力して頂いている。		
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	医療センターがかかりつけ医となっており、3ヶ月に1回の往診や夜間緊急時の相談や指示を電話で受ける事ができる。	普段は3ヶ月に1回かかりつけ医の往診を受けている。事業所に専用のリフト車があり、必要な時はすぐ受診できる体制が整っている。入居前からのかかりつけ医の継続は、家族からも協力を得て支援している。	
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	相談しやすい状況にあり、不明な事や不安な事に対する助言もある。又、医師の指示のもと採血等も協力を受けれる状況にある。		
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、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。	情報交換はその都度行い対応している。		
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	本人のADL低下に伴い重度化する前に、家族へは今後予想される状況を伝え、特養等への待機申込みをお願いします。病的な詳しい説明は、医師から家族への説明をお願いする等対応し、家族ともその都度話し合いを行います。	入居者の身体状況に合わせ、適切なケアが受けられるよう、医師の説明を取り入れ家族と相談しながら、特別養護老人ホームなどへの住み替えがスムーズにできるよう支援している。	
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	年に1回急変時の対応についての研修を行っている。		
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	夜間想定を含む避難訓練を年2回行っている。災害時の食料・備品等は本部(特養)に準備されている。	事故や遭難に対しては緊急連絡網を作成している。火災・地震・津波に備え、隣接している特別養護老人ホームの2階に、食料やおむつなどの生活用品を備蓄し、いつでも避難できる体制が整っている。	事業所だけではなく、地域住民の参加や協力を得ながら訓練を行うことで、事業所の災害対策に関する理解を求めていくことに期待したい。

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	認知症マニュアルを参照し、個々にあったコミュニケーションの取り方を職員同士で話し合い、入居者様を不快にさせない対応に努めている。	認知症、身体拘束マニュアルなどを参照し、日々のケアで気になる点は、その都度職員間で話し合いができる環境が整っている。	よりよいケアに繋げる支援として、入居者の状況に合わせた、事業所独自のマニュアルの作成に期待したい。
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	入居者様が自分の思いを伝えられるような聞き方をしている。		
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	入居者様の希望は全て取り入れる事は難しく、食事・入浴は決まった時間や曜日で行っているが、無理強いはせず本人に任せている。		
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	カットは、職員や家族が行っているが、パーマ等理美容院を希望している方は、家族対応で送迎したり、パーマ屋が迎えに来てくれる。		
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	季節の山菜を自分達で処理し食したり、声掛けで後片づけをしたり、個々の力を活かせるようにしている。食事内容から話題を広げたり食事を楽しんでもらえるよう努めている。	季節の山菜を家族から差し入れて頂き、入居者と一緒にごしらえや食器洗い、後片付けをしている。その日の気分を聞き、献立に取り入れるなど、食事を楽しめるよう工夫している。	日常生活の中で調理の一部など、入居者がこれまで体得した技術や能力を活かす工夫と、継続的な食事を楽しむことのできる支援を期待したい。
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	食事摂取量、水分量に関し、ある程度の摂取量が分かるようチェックし把握している。		
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	自分で行える方には声掛けで行って頂き、介助が必要な方には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
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	個々のできる能力を把握し声掛けや介助を行っている。その日によってできる事とできない事が変わる為、職員同士申し送りし、その都度個々に合わせた支援に取り組んでいる。	個々の排泄パターン把握のため、チェック表を記入している。個別の排泄支援を行うため、その日の体調などを職員間で情報共有し、自立を維持でき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	下剤や飲食物の工夫を行っている。		
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	体力面も考え週2回の入浴を行っている。発汗の際は着替えや清拭を行ったり、必要に応じ陰部洗浄したりと個々に合わせたケアに努めている。	入居者の身体状況に合わせ、基本週2回で実施している。発汗時や皮膚状態に合わせ、随時清拭も行っている。体調不良や、身体機能の低下に対応するため、リフト浴も設置され、状態に合わせた入浴を行っている。	
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	本人のペースに合わせて休息して頂いている。夜間眠れない時は話を傾聴する等し、安心して入眠して頂けるよう努めている。		
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	全ては理解していないが、変化が見られた際は、処方箋を調べたり、かかりつけ医へ相談している。		
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	ホールで好きな歌や昔話を話題にする事で、話に参加する人はし、一緒に知っている歌を歌ったり、歌えない人も手拍子する等、個々に合った楽しみ方で笑顔で過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。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	ADL低下に伴い外出を促しても断られたり、天気の良い日でも「寒い、行かない」と断られる。敷地内での日光浴や気分転換をきっかけとし、少しでも戸外へ出掛けるよう努めている。	現在、入居者から外出の要望が少なく、促しても消極的な言葉が多く聞かれている。そのため、身近な敷地内の日光浴を行うことなどを手掛かりに、少しでも外へ出る機会を増やせるように検討している。	

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	家族よりお小遣いとして預り、職員が管理して不足物品の購入等している。本人がお金を所持したいという際は、物忘れから無くしても良い金額を本人、家族が納得の上で持たせても良い事も伝えるが、希望する方はいない。		
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	要求があれば、職員が一部介助し電話する事もある。又、毎月請求書送付の際、希望すれば本人の書いた手紙を入れて送る事もある。		
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	毎月、ユニットにある手作りカレンダーの装飾を季節感のあるものに変え話題作りとなる工夫をしている。又、台所が対面式であり、見守りや声掛けがしやすい環境にあり、入居者様の動きにすぐ対応できる空間となっている。	ホール内の手作りカレンダーで季節を感じてもらえるよう工夫されている。また、心地よい空間になるよう、入居者の状態に合わせてソファの配置換え等で、動きやすく、落ち着く環境づくりへの取り組みが行われている。	
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	テレビ前にソファを置き観賞したり談話できるような配置にしている。一人になりたい方は、居室でラジオを聞いたり、休んだりしている。ほとんどの方が、ホールでゆったりしている。		
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	使い慣れた物を使用して頂いている。又、居室の配置や装飾品に関しては、本人と話し合っって好きな位置へ置くようにしている。	入居時に使い慣れた家具等の持ち込みを勧めているが、なかなか持参して頂けないため、家具ではなく、使い慣れたお茶碗やお椀、箸などを持ち込んで頂き、心地よさにつながるよう支援している。	
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	施設内はフラットであり、廊下には手すりがついている。車椅子・杖・歩行器等個々の状態に合わせた物を使用している。		