

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	4470300460		
法人名	医療法人 英然会		
事業所名	グループホーム み里		
所在地	大分県 中津市 中央町1丁目8番地36号		
自己評価作成日	平成22年11月7日	評価結果市町村受理日	平成23年1月28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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4470300460&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年11月29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)】

・田園に囲まれた静かな環境の中で、その人らしい暮らしが安心してでき、共に生き活きと生活できる環境づくりを行っています。
 ・家族や地域の方々との交流を通じて自宅での生活との継続性を保てるよう家族と地域の方々との信頼関係を築き、共に支援していける体制づくりを心掛けています。

【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)】

静かな環境の中で一人ひとりの個性を活かした居室になっており、ゆったりとした空間を作っている。家族向けのアンケート実施後の結果や、事業所側からの回答を記載した書面もホールに掲示し、来訪者が閲覧できるようにしている。各種委員会も様々な取組をし、人材育成につながる仕組みにしている。地域の方がボランティアとして、喫茶店に行ったり外出支援に協力している。

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 ↓該当する項目に○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	グループホーム・み里の理念を作成している。年度始めに年間目標を作成し、職員全員が共有できるように会議室に貼りだしている。	職員全員で検討した介護目標があり、理念に沿った実践をしている。職員休憩室に掲示、各職員の名札の裏にも理念を記載しており、常に理念の意識付けをしている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	年に1回地域の自治会・老人会・地域の役員の方と一緒に花見会を行っている。又、地域の方に毎週火曜日ボランティアとして来て頂いている。	地域の方たちと協力した花見会や幼稚園の誕生日会への参加、公民館祭りなどの協力や参加をして、地域の方と密な関わりが出来るように取り組んでいる。来年度は、イベント委員会を立ち上げ、地域との関わりが増えるように計画中である。	
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	人材育成の貢献として地域中学生の職場体験実習、看護学生の実習を積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議では、地域と事業所が相互の関係を築いていけるような話し合いが行われている。又、地域の方、利用者家族から積極的な意見を頂き、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に一度開催し、テーマを決め、情報提供で終わることなく様々な提案が出るような仕組みにしている。取組内容に対しても記載し、次回の会議に繋げている。	
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	市役所に出向き手続き上の問題を相談し、運営推進会議では、意見や情報を頂いている。	運営推進会議で色々な情報提供をしてもらっている。必要に応じ、市に出向いたり電話で相談し、ケアサービスの取り組みを行っている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全職員が意識を持ちながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員に対し、安易な考えでケアを行わないように教育し、必要に応じてその都度説明し、理解を得るようにしている。屋外へも、ベランダや玄関からいつでも出られるようにしている。	
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	職員間で虐待防止について注意をしている。		

事業者名:グループホームみ里

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	利用者の親族が成年後見人となっている方もいる為、支援を行っているが全職員は理解できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に利用者家族に不安な点、疑問点を尋ね十分な説明を行っている。又、グループホームについて、利用料金、重度化や看取りなど医療体制についても詳しく説明をし、同意を得ている。		
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	玄関に意見箱を設置していることを説明しているが意見が出ない為、面会時に尋ねている。英然会苦情接遇委員会より、年1回アンケートをとり、利用者家族に意見を聞いている。また反映できるように取り組み内容を明記している。	意見箱に意見が入ることはこれまでなく、玄関に苦情ノートを置き自由に記載してもらっている。情報提供も定期的に行い、家族向けのアンケートも実施し、家族会では家族同士で話し合いができるようにもしている。	
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	月1回のミーティング時、職員から意見が出るように配慮している。又、日頃よりコミュニケーションを図り、意見が出やすいように心掛けている。	話しやすい雰囲気にも努めている、意見が出にくいことも考え議案ノートを作成、自由に書いてもらい、意見や提案を月に一回は他部署とも協力して検討している。	
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	職員が向上心を持って働けるように職能機能評価を行っている。労働基準法に沿って職員の労働条件を整え、就業規則があり守られている。		
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	積極的に介護に関する研修会に参加できるように取り組んでいる。又、研修で学んだことをミーティング時に共有している。又、法人内の各研修に積極的に参加している。		
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	他事業所との交流を計画しているが、実施までは至っていない。		

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
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	本人・家族が入居に対して不安のある方は体験入居(5日～7日)をして頂き、信頼関係を築き契約を行っている。		
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	管理者、ケアマネージャーがこれまでの経緯についてゆっくり聞いている。又、家族の状況を把握することにより信頼関係を築くようにしている。		
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・家族の思い、状況等を確認し改善に向けた支援の提案、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげられるようにしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有し、信頼関係を築いている。		
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	面会時に利用者の様子、日々の暮らしの出来事や気付きを報告し、情報の共有に努めている。家族に日々の言動について状況をお話し、相談しながら本人にも納得して頂ける支援を行っている。		
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	入居者の方の友人、知人が定期的に面会に来られている。	友人の面会も比較的に多く、行きつけの美容院等も家族と協力して継続している。地域の方達がボランティアとして、喫茶店や外出時の協力もしてくれている。	
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	気の合った入居者同士が自由に過ごせるように居場所や雰囲気作りに努めている。 又、コミュニケーションをとる事が難しい利用者に対しては職員が入り一人一人が孤立しないように心掛けている。		

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
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	隣接の施設へ転院された方がいるが様子を伺いに訪問している。		
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	日々の関わりの中で声をかけ把握に努めている。介護計画の立案時に再度、本人・家族の希望、意向を確認している。	家族から得た情報や、職員の気づいたことをメモし、職員室に貼ったり、申し送り簿に記入し、全員が共有出来るようにしている。	
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、家族にこれまでの生活歴、個性や価値観、小さな事柄でも情報を伝えてもらい、職員全員が本人の全体像を把握できるように努めている。		
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	個人の介護計画評価表(毎月)を各勤務ごとがチェックし現状を総合的に把握するように努めている。		
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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映できるように心掛けている。ミーティングやカンファレンスにて職員全員で意見交換を行い、共有を図っている。	カンファレンスノートを作成し、全員が共有している。定期的なモニタリング、アセスメントを行い、家族や本人の意向に沿った計画作成に努めている。家族が参加できない時は、事前に意向を聞き、後日説明し、同意を得ている。	
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	個別記録を基に介護計画の評価、見直しを行っている。		
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	本人、家族の状況に応じ通院など必要な支援を行っている。		

事業者名: グループホームみり

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	運営推進会議を通じ、地域の方にグループホームを知って頂き、協力を得ている。		
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し、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、家族の希望に応じ、歯科・皮膚科・整形外科・内科など必要な医療機関に受診をしている。家族の付き添いが出来ないときは、職員が付き添う。必要時、往診を依頼する。	家族と協力し専門医の受診や、かかりつけ医の受診継続をしている。訪問診療や訪問看護とも連携し、状況によっては支援できるようにしている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。又、看護職員がいない時は、訪問看護師・法人内看護師の支援体制を整備している。		
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。	利用者が入院中、職員は利用者が安心して治療ができるように、又、入院中の生活状況を職員が共有できるように面会を行っている。早期の退院が出来るように家族の意向を含め、入院先の主治医との相談、関係者との連携を深め調整を行っている。		
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	重度化や終末期に向けた指針を作成し、入居時に改めて家族の意向・同意を得ている。	入居時に意向を確認し、状態変化があればその都度意向を聞いている。訪問看護や訪問診療とも連携し、これまでも数人の看取りを行っており、職員も理解している。	
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	誤嚥時の吸引、酸素使用方法、応急処置は対応できるように、技術習得に努めている。		
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	年2回消防署の指導で非常防災災害訓練を行っている。又、運営会議を通し災害時の協力を依頼している。	地域の方達も避難訓練に参加している。避難地図を作成し誰でも分かるようにしている。また今後は、防災マップも配布し、近隣で災害が起きた場合も応援できるように取り組む計画である。	

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
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	英然会の接遇委員会で年1回接遇セミナーを行っている。言葉掛け、対応について学習をすると共に月1回のミーティング時、日々の関わり方について確認し統一している。	自己評価を実施し、振り返ってもらったり、日々の関わりの中で気づいたことは、その都度対応方法などを話し合っている。	
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	日々の生活の中で各自の希望を聞き、自己決定できるように支援を行っている。		
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	利用者の希望やその時の気分にあわせ一人一人のペースに合わせるように心がけている。行事、レクリエーションにも無理な参加は勧めず自己決定を尊重している。		
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	各自行きつけの美容室に家族と一緒にいかれたり、法人契約している理容を使われている方もいる。		
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	毎週日曜日の調理日のメニューは利用者と一緒に相談をしたり週の献立を確認し、栄養状態を考えながら行っている。利用者のその日の状態を把握しながら、調理・下準備を手伝って頂いている。	週一回は全員で昼食作りを実施し、本人の状態に合わせた役づくりをすることで、楽しんでもらえるようにしている。職員も楽しみながら、一緒に食事をするなど、家庭的な雰囲気作りに配慮している。	
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	10時・15時のおやつ時、入浴後に水分補給を行って頂いている。嚥下状態の悪い方に健口体操時、個別に口腔マッサージを行っている。		
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	毎食後、一人一人に合った口腔ケアを行っている。義歯使用の方は定期的に夜間帯、義歯洗浄剤を使用している。		

事業者名:グループホームみ里

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	排泄チェック表で排泄パターンや排泄の有無を把握し、タイミングを図りながら声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	個々に合わせて排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援を心掛けている。排便失敗時本人が恥ずかしくないように、言葉かけや周りへの影響も配慮して支援している。	
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	緩下剤で内服コントロール、適度な散歩や運動、水分摂取での便秘予防に努め、排泄チェック表で確認しながら排便誘導を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴者の希望、お湯の温度、身体機能の状況に合わせて介助、見守りを行い、時間にゆとりを持たせ入浴を楽しめるように支援している。又、拒否のある方はタイミングを計りながら声掛けし、無理に入浴を勧めないようにしている。	毎日入れるようにしている。週3回は入ってもらえるように言葉かけや時間、雰囲気などを考え、入浴支援に努めている。	
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	一人一人の睡眠パターンを把握し、夜間2時間毎に巡視を行っている。夜間不眠の方にはコミュニケーションを図り、安心して眠れるように支援を行っている。		
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	処方箋をカルテに綴り、薬品名・作用・副作用を職員が確認できるようにしている。各自の薬を管理している。毎食後、服薬確認をしている。病状変化など必要に応じ受診を行っている。		
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	一人一人の力を発揮してもらえるようにその人その人に合った仕事をお願いし感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	戸外に出たい方は、職員と一緒に庭の散歩、花の水やりを行ったり、職員の用事の時に一緒に出かけている。	いつでも戸外に出れるようにしている。近隣の散歩やベランダでの洗濯干しで、日常生活感をだしている。近隣の喫茶店や職員の外出時に一緒に出かけるようにもしている。	

事業者名：グループホームみ里

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	現在：、身体機能の低下、筋力の低下から希望する品物を職員が代行している。		
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	ご本人の希望があれば電話をかけている。以前までは手紙を書く利用者がいたが、目が見えにくい等の理由により、現在行っていない。		
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	玄関、各ユニットのフロアに季節に合った植物を飾り、利用者と一緒に作った季節毎の創作作品を各ユニットフロアの壁に飾るなど季節感が出るように配慮を行っている。	季節感を感じられるような雰囲気作りをしている。落ち着いた環境の配慮をし、好きな場所で過ごせるように、椅子やソファを設置したり、キッチンカウンターでの食事準備なども見えるようにしている。	
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	各ユニットのフロアにソファを置き、利用者同士が気軽に会話ができるようにしている。フロア内で横になれるように各ユニットにベッドを設置し、ソファで休まれたり、ベッドで休まれたり思い思いに過ごされている。		
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	本人家族と相談しながら使い慣れた物、好みの物を持ち込まれ利用者の居心地の良さに配慮している。	本人が馴染んだ物や家族の写真、時計やカレンダーがあり、個々に合わせた居室になっている。	
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	利用者の状態に合わせてベッドの高さ、浴室に手摺り、居住環境が適し安全で自立した生活が送れるように配慮している。又、トイレには「便所」「トイレ」と大きく書き、日の丸の絵を貼りわかり易くしている。		