

平成 22 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：認知症高齢者グループホーム つどい(たんぼぼの丘棟)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370901001		
法人名	医療法人 一秀会		
事業所名	認知症高齢者グループホームつどい たんぼぼの丘棟		
所在地	岩手県一関市中里字石川瀬13-1		
自己評価作成日	平成 22年 11月 30日	評価結果市町村受理日	平成 23年 3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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370901001&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成 22年 12月 10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)】

・個人の意思の尊重 ・利用者の行動、言動を受容し、笑顔ある生活を送っていただく ・季節感を感じ、心身的に刺激ある生活を送っていただく 以上を目標に掲げています。 また、毎月季節感を味わうことのできる行事を企画し、ご家族の参加を呼びかけております。

【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)】

「その人らしい生活の継続」「ぬくもりのある家庭的な場」「地域との交流」という運営理念のもと、利用者本位の職員行動目標を定め、暖かな雰囲気の中でさりげないケアに努めている。一人ひとりの利用者が抱えている根本的な不安や混乱を取り除くため、まず落ち着ける場所探しから行うなど実践に取り組んでいる。また職員がいつも笑顔を絶やさず生き生きと働いている様子は、利用者だけでなく家族にとって大きな「安心感」を持つひとつの要因となっている。2ユニットそれぞれが特色ある運営を行い、利用者と職員が共に支え合いながらゆったりとした生活を送っている事業所である。

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、活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				

[評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

事業所名：認知症高齢者グループホーム つどい(たんぼぼの丘棟)

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	理念を事務所やリビングに掲示し、職員が意識しながら介護するようにしている。	法人設立時に作られた理念であるが、「利用者一人ひとりの尊重」ということをベースに職員個々人が理念を意識しながら利用者との会話や介護の際に心がけ支援している。	
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	事業所の夏祭りには、地域住民の方に参加いただいている。挨拶や会話をかわしたり、野菜をいただくこともある。	日常的には近隣の農家の方からの野菜の差し入れがあったり利用者の散歩のときの見守り等の協力を得ている。またホームの夏祭りには、地域の人と一緒にカラオケなどを楽しみ交流している。	
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	特別なことは現在行なっていない。		
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	近況報告を行なうとともに、参加者より意見をいただいている。	2か月に1回の割合で開催しており利用状況や活動状況の報告、地域の情報等が話し合われている。近辺は交通量が多くなっていることから注意が必要とのアドバイスなども受けるなど情報交流の機会となっている。	
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	積極的とはいえない状況である。	管理者が市担当者と電話等で連絡を取り合っているほか、生活保護を受けている利用者には、市の福祉事務所の担当者が来て状況確認や手続きについて話し合っている。	認定更新の際に利用者の暮らしぶりやニーズを伝える等市担当者と日頃から連絡を密に取り、より緊密な関係を築くことを期待したい。
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	学習会を行ない、理解を深めている。現在身体拘束は行なっていない。	利用者が一人で外出する際には職員が会話を交えながらとことん付き合うこととしている。また研修を行い職員の身体拘束に関する認識を深めながら支援に取り組んでいる。	
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	学習会を実施し、知識の向上に努めている。		

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	学習会を実施し、知識の向上に努めている。		
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	分かりやすい説明を心がけ、不安・疑問点の有無の確認をしている。		
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	運営に反映はされていない状況である。	意見箱や運営推進会議、家族との面会時に意見を頂くこととしているが、家族からは、「今までどおりでいいです」と言った回答が寄せられることが多い。	ホームでは毎月家族へ利用者の状況を文書で細やかに報告しているが、その際に家族の感想・意見欄を設けるなど、意見・要望を引き出す努力や場面づくりに期待したい。
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	月に一度の会議や、日々の中で要望や意見を聞くようにしているが、不満を把握できていない可能性が強い。	会議の時に利用者個人個人のケアの状況などは話し合っているが、運営に関する話題等は後回しになっているのが現状としている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行なっている。		
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	事業所内で、学習会を月に1回設けている。また、外部の研修参加も勧めている。学習会で学んだ事を仕事で活かせるように努めている。		
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	グループホーム協会企画の交換研修に参加させていただき、同業者と交流する機会があった。外部で行なう勉強会にも参加をすすめている。		

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
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	調査時に要望等を伺い、把握するように努めている。ご本人からの聞き取りが難しい場合は、ご家族等から伺い、生活状況、症状等の把握に努めている。		
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	相談があった際は、出来る限り時間をかけ、ゆっくり話を伺うよう努めている。また、不明点などないか確認しながら話をするように努めている。		
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	ご本人・ご家族のお話を傾聴し、調査時に希望・意向を伺いながら、必要としている支援を見極めている。		
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	暮らしを共にする中で、できる方には洗濯物たたみやカーテンの開閉等を一緒に行ったり、お茶のみを一緒に行っている。また、声掛けの際はご本人が納得されてからの行動を心がけている。		
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	介護計画見直しの際は、ご家族に希望・意向を伺っている。また、面会時や通院の際は、ご本人の状況を報告している。		
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	行事にて、ドライブや誕生会の際は、なじみ深い場所(市内や自宅付近)を企画するように心がけている。	お墓参りや馴染みの床屋さんなど、利用者の希望に応じて出かけている。また利用者の近所の方などがホームを訪問した時には、再度訪れるよう働きかけながら、馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	テーブルを2つに分け、利用者同士の関係が上手くいくように配慮している。必要に応じて職員が間に入ったり、席を替えるなどしている。		

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	ご家族とお会いした際は、ご本人の様子を伺うなど、継続的なお付き合いができるよう心がけている。契約終了となった際の、ご家族の相談におこたえできるよう支援している。		
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	日々のコミュニケーションを大切にしている。また、私の気持ちシートを用いて、思いや意思の把握を心がけている。	センター方式を活用するとともに利用者の表情や声のトーン、言動など日々の関わりの中から本人の思いの把握に努めている。利用者個々のひとりになりたいときの居場所も含めて検討し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	ご本人やご家族からお話を伺い、生活歴やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	入居者一人一人にあった日常生活を過ごしていただき、水分量・食事量・排泄・バイタルチェック表を作成し、現状の把握に努めている。		
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	ご本人・ご家族の意見をききながら、介護計画を作成している。また、毎月の会議にて職員全体にて意見を出し合い、介護計画に反映している。	家族とは面会時や電話で支援の希望を把握し、モニタリングの結果を踏まえ、毎月職員全員での会議の中で意見やアイデアを出し合いながら計画を作成している。	
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	個人の介護記録に日々の様子や実践結果を記録している。ケアチェック表を作成し、職員間で情報を共有しながら介護計画の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	病院受診は職員対応にて行なっている。		

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
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	運営推進会議に消防署の方に参加いただき、助言等いただいたり、地域の宅配サービスや訪問美容室を利用している。		
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	受診は職員対応している。入居前からのかかりつけ医に継続して通院している。	ホーム入居前のかかりつけ医を引き継いで受診している。受診時には必ず職員が立ち会いホームでの様子を伝え、アドバイスをいただき、日常生活の支援に反映させている。	
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	隣接する同法人事業所の看護師と連絡を取りながら、健康状態に応じて支援や助言をいただいている。一部の利用者は定期的な訪問看護を利用している。		
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。	入院時には必ず職員が様子を確認に伺っており、病院関係者やご家族と連絡を取っている。		
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	事業所で出来ること・出来ないことの説明を行ない、ご家族に終末期を過ごす場所の確認を行ないはじめている。考えていなかったご家族にも、検討して頂くようお願いをすすめている。	ホーム開設以来、対象となるようなケースは無かったことから、重度化や終末期の取り扱いについては、まだ何も検討されていない。今後、避けて通れない課題であり、検討に着手したいと考えている。	利用者の重度化は避けて通れない課題であり、事業所の力量や体制が重度化を支えていけるかどうかを見極め可能な対応を今後検討されることを期待したい。
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	毎年、年に一度は救命講習を企画し、出来るだけ多くの職員が受講できるようにしている。		
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	避難訓練・避難経路図の確認とともに、避難訓練を実施している。また、地域住民の方の参加を頂いて行なう訓練も行っている。	消火器の取り扱いや夜間を想定した避難訓練を行っており、年1回は消防署の立ち会いのもとで実施している。なお今年度中にスプリンクラーの整備を予定している。	避難訓練の地域住民による参加が得られているものの、散発的なもので組織化されていないことから、地域住民の協力体制の構築に期待したい。

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	利用者個々に合わせながら、会議で話し合い、その方に合った対応ができるように心がけている。	トイレ誘導の際”近くに寄って行きませんか”等とさりげなく声掛けをしたり、入浴についても本人の意向を確認しながら同性介護に努める等プライバシーに配慮したケアを行っている。	
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	ゆっくりと話を聴き、表情や言葉・仕草から、ご本人がどうしたいかを手伝えるような対応を心がけている。		
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	その時の天候や状況、希望に応じてウッドデッキに出たり、畑で野菜を収穫したりすることがある。また、自室にてそれぞれに過ごされている方もいる。		
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	男性利用者にはひげそり、女性利用者には整髪を心がけ、必要に応じて声掛けや介助を行なっている。散髪は訪問美容室を利用している。		
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	個々の好みや季節に応じた食品をメニューに取り入れるように心がけている。下準備や盛り付け等も利用者の方も手伝ってくださる。	食事づくりは、食材の買い出しから利用者と一緒にやって行っている。下ごしらえや火の番等利用者の状態に応じて何らかの仕事を分担しており、近所の人からの差し入れの食材などを使いながら食事を楽しんでいる。	
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	個々の状態に合わせて食事を提供している。利用者ごとに食事量・水分量を毎日確認し、記録している。また、法人の管理栄養士に定期的に献立をチェックしていただき、助言をいただいている。		
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	毎食後、歯磨きの声掛け・介助を実施している。一人ひとりの状態に合った支援を実施している。義歯使用者には義歯洗浄剤を利用し、消毒に努めている。		

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
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	ご本人の希望時や定期的にトイレ誘導をしている。夜間は一人ひとりの排尿間隔に応じてパッド交換を行なっている。	一人ひとりの排泄パターンや利用者個々人特有のサインを見逃さず、さりげなく声掛けしてトイレ誘導している。	
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	記録観察行ない、便秘予防に努めており、起床時に冷水を提供したり、毎日牛乳を飲用していただいている。学習会も実施している。		
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	利用者の意向を確認しながら入浴支援を行っている。利用者の羞恥心にも配慮している。	入浴の時間は日課として決まってはいるが、午後夕食の前までが多く、入浴の順番は利用者の希望に応じて支援している。また毎日入浴を希望する利用者にも可能な限り対応している。	
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	利用者の身体状況を配慮し、昼食後は昼休みを促している。ソファや畳など、個々の好む場所で休まれている。		
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	処方箋を保管し、職員は内容や副作用について理解に努めている。申し送りや変化について確認しあい、把握に努めている。		
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	職員は利用者の得意な事を把握し、行なってもらった事で気分転換を図っていただいている。また、個々に合った役割が行なえるように支援している。		
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	天候に応じて散歩やドライブに出かけている。	日常的には近くのショッピングモールへの買い物や散歩に出かける機会が多い。又、春には花見、夏には夏祭りやサマーフェスタ、秋には紅葉狩りと季節に応じた外出の支援を行っている。	

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	事務所で預かり管理している。現在自己管理している方はいない。		
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	利用者からの希望がある場合には、電話をかける支援、手紙を書くことも行なっている。		
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	七夕やクリスマスなど季節に応じて意識して工夫している。季節感を採り入れた装飾等行なっている。	リビングの畳敷きにはこたつが置かれ、テレビ、本などが設置されている。リビングから出入りできる解放感あふれるウッドデッキでは、日向ぼっこができるほか、誕生会でのお好み焼きやバーベキュー、お茶会等に利用され絶好の憩いの場となっている。	
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	ソファーやこたつ、椅子などを設置し、一人ひとりがくつろげる工夫をしている。気の合った利用者同士がソファーに座ってゆっくり話をするなど、思い思いに過ごしている。		
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	個々に使い慣れたものや、好みのものを活かし、過ごしやすい居室づくりに配慮している。	利用者の趣味であろう飾りで装飾したり、友人・家族の写真や自宅で使い慣れた筆筒などの家具が持ち込まれ、思い思いに配置して居心地良い環境づくりがなされている。	
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・トイレ・リビング等の共用スペースに手すりを設置し、安全確保と自立動作ができるように配慮している。		