

1 自己評価および外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2170102483		
法人名	岐協福祉会 大洞岐協苑		
事業所名	グループホーム 大洞岐協苑		
所在地	岐阜県岐阜市大洞3丁目3番地1		
自己評価作成日	平成21年5月21日	評価結果市町村受理日	平成21年8月5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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2170102483&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 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	平成21年6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)】

山に囲まれ自然豊かな立地の中、利用者それぞれが得意な事(裁縫・絵・料理等)を意欲的に取り組まれ生き活きと生活されている。またスタッフも”笑顔””言葉遣い””雰囲気作り”に心掛け、チームケアに取り組んでいる。行事やサークル活動も活発で特に外出に力を入れている。併設の特養との交流も多く、ホームでの生活が困難になった場合も臨機応変な対応が可能となっている。敷地内の畑やホームのベランダでは季節の野菜や草花を育てている。金魚を飼い、ベランダにはツバメやスズメが巣を作り、時々犬も遊びに来る、温かく賑やかなホームである。

【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)】

総合福祉施設の一角にあり、設備・人材・組織力に恵まれている。地域にホーム建物1階のホールが開放され、いろいろなサークルや教室が催され、地域の人々との交流が図られている。周辺には静かな田園があり、近くには新興住宅地がある。幹線道路から数十メートル入っているため、安全に、安心して、散歩ができる環境にある。職員の離職もなく、経験豊かな職員のもとで、笑顔あふれる心温かで家庭的な雰囲気の中、利用者本位のサービスが提供され、生き生きと、ゆったりと、感情・表情豊かに、穏やかな暮らしが職員とともに営まれている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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		

自己評価および外部評価票

[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	人間の尊厳を基本に、地域の方々の力を借りながら共に豊かで楽しく生きがいの持てる暮らしが実現する様に管理者とスタッフは相談・協力している。	法人全体の基本理念とグループホームの運営方針の中で、地域の中で利用者と共に楽しく、生きがいのある生活の場として、生活の質を高めながら、意欲的にケアの実践に取り組んでいる。	
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	毎年地域の夏祭りや近くの幼稚園の運動会に参加している。また地域の『ふれあいサロン』への参加の準備をしている。	地域に住む職員から、日常的に情報を得て、地域の人たちと交流を図っている。法人行事に地域の人を招待したり、幼稚園と交流したり、自己評価作成時には準備をしていた地域の「ふれあいサロン」にも参加するようになった。	
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	『ふれあいサロン』の中で話し合いの場等を設けたい。		
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	2ヶ月に1度開催する中で必ず意見を伺い参考にしている。(『ふれあいサロン』についても教えて頂いた)	2ヶ月に1回、平日の午前中にホームで開催し、行政職員・家族会・民生委員・幼稚園関係者・職員も交代で会議に参加している。ホームと地域の情報を交換し、ホームの運営に活用している。	
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取り組んでいる	運営推進会議に介護保険課の職員が出席しており意見を伺っている。	行政職員が、運営推進会議に出席し、意見交換を行い、ホームの取り組み内容を理解しながら、問題を解決していく協力関係が出来ている。	
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	出入り口にはセンサーを設置し日中は鍵を掛けない。苑内研修で身体拘束についての勉強会もあり高い意識で取り組んでいる。利用者に心身の危険がある場合は、家族と相談し同意を得て行う事としている。	身体拘束については、法人施設全体の全職員で、研修等により正しく理解して取り組んでいる。出入り口には鍵をかけず、センサーが設置しており、開放的な雰囲気である。	
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	苑内研修で虐待についての勉強会があった。		

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	『きずなの会』のセミナーに参加し理解を深めた。		
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	今年度より居住費の値上げがあり、家族会を開催し説明した。欠席された家族には文書を送付し同意を得た。		
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	入浴はスタッフと利用者が1対1になり、リラククス効果もあって様々な話をして頂ける。ホーム入り口には無記名での意見箱の設置や面会者カードには意見や要望を書く欄がある。	玄関に意見箱の設置はあるが、利用者家族の意見や要望は、面会カードに記入したり、職員や管理者に直接言える雰囲気である。利用者の要望や思いは、入浴時の会話等から把握し、職員間で共有して、運営やケアに反映させている。	
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回の会議ではスタッフが各意見を出し話し合う。リーダーはその意見をまとめ、事業責任者会議で施設長や管理者へ報告する機会がある。	毎日のミーティングや申し送りノートを活用したり、月1回の職員会議の中から出た意見をリーダーがまとめて、気軽な雰囲気づくりと家庭的な支援内容を心がけて、ホームの意見として事業責任者会議に提案し、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	ホーム内のサークル活動は各スタッフが自分の得意分野でリーダーとなり進めている(園芸・手作りおやつ等)。また資格手当や業務改善提案制度が設けられている。		
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	月1回の苑内研修があり参加後は報告書の提出も行っている。また認知症介護実務研修(基礎・専門)等も順次受講している。		
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	岐阜県グループホーム協議会第一支部に属し市部会等に参加している。		

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	センター方式のバックグラウンドアセスメントをベースに、面接時には家族と離れた場所で話しを伺っている。		
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	15と同様に家族のみと話す時間を設けている。		
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	ホーム以外のケアマネジャーと連携し、相談の内容に応じた対応に努めている。以前要望があり、他事業所の有償移送サービスを提供していた。		
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・スタッフ各年代で知識や教養に違いがあり、会話や日常生活の中で助け合い、支えあう機会が多い。		
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	月次報告書の送付や家族が面会に来られた時は必ず声を掛け、情報の共有やコミュニケーションを深めている。また受診は家族に依頼し健康状態を双方で把握している。		
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	友人に年賀状や絵手紙を出したり、『ふるさと訪問』として家や思い出の場所へドライブに行っている。また友人の面会もある。	利用者の思い出の場所や、馴染みのある場所等については、家族や利用者からの聞き取りや日々の会話から情報を得て、職員と共に、訪問やドライブを企画・実践している。また、絵手紙を友人や家族に出したりして、馴染みの関係を継続する支援に結びつけている。	

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
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	性格上の『合う・合わない』利用者を把握しその都度配慮している。スタッフが間に入る事で良い関係が築けているケースもある。		
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	『経過報告票』の書式があり、退居後の情報提供は可能であるが求められた事がない。今後は必要に応じて進んでこちらからの提供も必要である。		
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	月1回カンファレンスを行う中で、全スタッフが対象者の意見を出し合い、ケアプランの他、日常生活の援助に反映させている。	日々の会話や入浴時に出た言葉を大切にし、利用者の思いとして、職員間で共有し、介護計画や日常の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	センター方式のバックグラウンドアセスメントを利用し、回想法や利用者・家族との会話の中で情報を得ている。		
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	カンファレンスでの話し合いはもちろん、日々の気づきを日誌や申し送りノート、ADL記録ノート(食事量・排泄・バイタル等の個別介護記録表)に毎日記載しスタッフ全員が把握に努めている。		
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	月1回のカンファレンスではケアマネジャーを中心に全員でアセスメントを行い意見を出し合っている。	月1回のカンファレンスやミーティング時に、利用者の担当職員から詳しく把握した状態を確認し、話し合い、利用者にあった介護計画を作成している。また、毎月1回の評価を行い、全員で見直しを行っている。	
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	ADL記録ノートを作成し日々の健康状態や心身の変化を記載。スタッフ共有の情報としている。また個別にケアチェックの用紙があり実践と結果は毎日把握している。		

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
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、その時々にも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	外出や散歩は希望や必要性を判断して臨機応変に対応している。		
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	『ふれあいサロン』への参加に向け準備中。地域のボランティアによるお菓子教室や絵手紙サークル等がある。		
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	主に継続してかかりつけ医(家族の送迎)の受診となっている。その都度必要な情報は提供しあっている。	利用者は、ホームに入ってもかかりつけ医を変わることなく、家族の同行により、定期的に通院を継続している。	
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	毎週火・金曜日、看護師による血圧測定と健康相談が行われている。		
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	それぞれ『かかりつけ』が違い、連携が難しいのが現状である。入院先の看護計画に任せてしまっている。		
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	終末ケアに関しては行っておらず今後も行う予定はないが、苑内研修のテーマで話し合った事がある。ホームの入居申し込み時点で併設の特養へも申し込みの形となっており、家族にも説明している。	医療が必要になって来た時、重度化した時には、家族や利用者の意見を随時聞いているが、現在は看取りを行う予定はない。入居時には併設の特養に申し込みを行うよう説明している。	重度化や終末期の看取りは行わない方針だが、利用者がどのような状態になったら別の施設に移るのか、利用者や家族にとっての判断基準にもなるため、重度化や終末期に関する指針や基準の作成が望まれる。
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	苑内研修で消防署員による救命救急やAED使用方法の講習を受けた。また看護師による夜間緊急時対応の研修会もあった。		
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回消防署の立ち入り検査と避難訓練を行っている。その時、他事業所の応援がある。(夜間想定時はない)災害非難準備品は、併設の特養で備えてある。	避難訓練は、消防署の協力で行われている。また、災害や緊急時は法人施設の応援体制がある。	さらには、地域の人達を巻き込んで、夜間の訓練にも取り組まれたい。

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	苑内研修でプライバシーについての勉強会があった。	利用者一人ひとりの尊厳を守り、人として尊重することを心がけ、利用者のペースに合わせた言葉かけがケアの中で行われている。	
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	毎日食事のメニューを考える時は、利用者のティータイムの輪の中で一緒に考える。『その時何を希望されているか』を毎日の会話で注意しながら引き出す様努めている。		
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	食事や入浴に関しては一定の時間の中でしか融通を利かせられていない。個人的に、感情に起伏がありマイペースでの生活がしたい方がいるが、この場合はその方のペースに合わせている。		
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	毎朝の整容の時、可能な方は自ら口紅や眉を描いて頂いている。また希望の方にはネイルも行っている。		
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	毎食後の片付けや昼・夕食作りは全て利用者と一緒にやっている。また月に2回以上は一緒におやつも作っている。	利用者と職員が毎日一緒に話し合い、翌日の昼食には利用者の希望した食事が作られて、「食べる楽しみが」すぐ実践されている。職員は利用者の横に座り、さりげなく介助しながら楽しく会話が弾む食事風景であった。	
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	毎日の摂取量の記録、月1回の体重測定、特養の管理栄養士によるBMI表の作成やメニュー指導、バックグラウンドアセスメントによる好き嫌いの把握等行っている。		
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	昼食後は義歯を磨く介助、就寝前は義歯を預かり洗浄剤による消毒を行っている。		

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	現在2名の方がトイレ誘導・排泄パターンチェックを行っている。これにより、1名の方紙パンツから普通のパンツになる。	利用者の排泄パターンを把握し、適切な排泄ケアを行うことで失禁をなくし、笑顔と穏やかな表情を取り戻すことが出来ている。紙パンツから普通の下着に切り替え、排泄の自立ができた利用者もいる。	
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	毎朝ビデオ体操を行い、食物繊維食品(イージーファイバー)や乳製品を多く取り入れている。		
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	一人ひとりに応じた間隔(一日おき・二日おき等)の入浴が基本であるが、希望されれば体調に考慮し入って頂く。	週に3回の入浴支援を行っている。毎日の希望には柔軟に対応したり、仲の良い利用者同士で入浴することもある。	
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	表情を見て声掛けし、周りに気を遣わず休んでもらえるよう配慮。夜間眠れない時は夜勤者が会話や飲み物を提供し入眠を促している。		
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	利用者全員の服薬説明書を1冊のファイルにして把握出来る様にしてある(個人ファイルにもあり)。服薬確認はADL記録ノートでチェックしている。かかりつけ医との情報交換で下剤の調整に成功した方がいる。		
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	利用者の自立度が高く、生活の中での役割が決まっている。少人数での外食やお祝いの時は飲酒もある。		
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	『ふるさと訪問』を実施したり『ふれあいサロン』への参加に向けた準備を行っている。(買い物・ランチ・ドライブ等本人の希望に添い支援)	日常的に散歩しているが、外出の機会をできる限り、多く持つように日々支援している。買い物や地域の「ふれあいサロン」、社協が企画する地域の映画会等にも出かけている。	

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
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	外出時に本人の財布を持って出掛けてもらう(その都度金額の確認)。ご家族は面会に来られた時にお小遣い帳を確認してもらっている。		
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	希望に応じて電話や手紙(絵手紙や年賀状)の援助をしている。		
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	食堂のテーブルやベランダは常に花や緑が絶えない様になっている。菖蒲湯・七夕・柚子湯・雛飾り等を行い季節を感じて頂く。	共用空間は和を基調とし、一角の畳コーナーには小さな盆栽や鉢植えが置かれ、緑を上手く活かした癒しの空間となっている。大きな金魚がゆったりと回遊する水槽があり、食卓には一輪ごとに季節の花が活けられている。	
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	1ユニットでどの居室も居間の声ができる。和室やTV前等自由に過ごされている。		
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	使い慣れた馴染みの家具類はもちろん、思い出の写真や家族の位牌を飾られている方もある。	居室には、使い慣れた家具や利用者一人ひとりの手づくりの鉢植えが置かれ、利用者の居心地が良いように工夫されている。ある利用者のベランダには、毎年野鳥が巣を作る場所があり、生活の延長にある楽しみを大事にしている光景が見られた。	
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	食事作りの時は可能な限り関わってもらう。それぞれの力に応じて『包丁で切る』『ピーラーで皮をむく』『盛り付ける』『レタス等手でちぎる』『テーブルをセッティングする』等に分かれている。		