

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	0370400376		
法人名	社会福祉法人美楽会		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町字久保37		
自己評価作成日	平成21年11月7日	評価結果市町村受理日	平成22年2月9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-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370400376&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	2009年11月17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)】

開設後9年目を迎え入所者の方の重度化への対応 個別ケアの確立 健康の源である食生活の充実

【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)】

デイサービスと併設し、双方への行き来なども行われている。地域との関わりを持っていきつかけづくりの場として夏祭りを企画し、近隣の方や、グループホーム利用者のご家族など多くの人々が介する場を提供している。管理者を含めスタッフの温かい優しい関わりがあり、和やかな様子が多くうかがわれた。
--

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 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	毎月の全体会で理念唱和。理念の意味を具体的に理解し合う。	「健康長寿への心ある支援」として7項目設けており、それぞれの「職員信条」ごとに理解を深めるため、事業所で係を決め、係単位で具体化し、日々理念に対する意味を考えて実践している。	
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	地域とのふれあいの機会が年1回の交流祭り。年1回でわたくし何かのかたちでふれあう機会を設ける。	お向いさんより野菜を頂いたり、お隣さんとは挨拶を交わし合うような関係が持たれている。町内会へ加入し、地域の一員としての役割を担う事を望んでいる。	
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	1事例としては地域の理容室の利用により交流祭りには声をかけて頂いたりとの馴染みの関係がつけられている。		
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	情報交換、共有の場となっているが活用までの取り組みには到達していない。会議そのもののあり方を学び充実と活用に向けていきたい。	事業所での活動報告等のほか、委員の方から畑の作り方などを教えて頂いたりしている。様々な委員の方のお話を聞く中で、行政区長さんは消防団の一員でもあり、その分野のお話を頂き、勉強になった。運営推進会議をよく活用出来ている感じがうかがわれる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	ホーム側の姿勢のあり方の為か協力関係の構築は不十分に考えられる。今後積極的な姿勢で臨む。	特に管理者は、市の方々との関わりを持つために日ごろから足を運び、コミュニケーションを図ってほしいという気持ちでいる。運営推進会議なども利用し、市との関係性をより緊密なものにしようと努力している。	
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	拘束しない事をホームの介護の原則の1つとしている * 日中玄関は施錠無。具体的な内容の学習とその意味付けを理解し実践。	「拘束はしない」を開所時より高く掲げ、日々取り組んでいる。今後もその考えは変わることなく、利用者の気持ちを大切にケアしたいと考えている。勤務体制を2交代制から3交代制にし、職員の気持ちの面でも余裕をもってケアに当たることが「拘束をしない」事にもつながると考えている。	
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逃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	研修会参加後の職員全員が周知 する伝達講習会未開催。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまり

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
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	権利擁護日常生活自立支援事業 成年後見制度についての全体の学習会未開催。		
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	契約時には疑問点などもおたづねしながら時間をかけて契約に臨む。		
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	運営推進会議以外はあらかじめ設けていない。利用者、ご家族の意見の反映の機会を設ける(アンケート等の方法)。	ご家族等の意見を汲み取るべくアンケートを考えている。今までは、電話や請求書等送付時などにお話をうかがう機会としていたが、更に意見の反映のため手立てを見出そうとしている。今まで出た意見等は運営や支援等に反映していくよう取りくまれている。	
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	全体会や日頃の運営に関する意見は月2回の管理者会議等で経営者へ提案。年に何回かは経営者側に全体会への参加。	全体会(デイサービス・グループホーム合同会議)に施設長が参加し、職員意見を聞く機会も持たれている。グループホームの意見として、地域の公民館での敬老会へも利用者に参加して頂きたいという思いを実現させてきた事もある。	
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	資格取得後の社員登用制度。		
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	事業所内小研修会、開催及び外部研修への参加。		
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	県G・H協研修会への参加、ブロックG・H協会交換研修への参加。		

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	バググランドの把握、24時間体制での見守り(3交代実施)。		
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	ご家族の立場に立ち傾聴しながらも共生していくことへのサポートにつとめている。		
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	本人の心情や混乱の状況を把握したうえで、馴染みの物の時期をみて搬入。		
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	食事作り、後片付け洗濯物のたたみ方等共に手伝って頂き日々の生活がなりつたている。		
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	本人の思いをご家族へお伝えし離れた生活のなかにも絆を考えての支援を心がける。		
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	1番は家族の方とのにあるが馴染みの人物、場所への関係支援を心がける。	昔から行っていた床屋さんに行きたいという思いを大切に、ご家族の協力のもと実現して頂いている。また友人の方がホームへ訪ねて来てくださることもあり歓迎している。外出傾向のある方も制止せず、関係継続の手掛かりになればと考えている。	
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	症状により孤立傾向にある利用者への仲を取り持つ工夫を心がける。		

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	契約終了後の相談や支援の頻度は少ないが 訃報情報入手した際期間時期により対応 (弔電、葬儀参列)。			
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	お茶の時間は好みの飲み物の提供等。そばに寄り添い日頃臨んでいる事への傾聴の機会とする。	お茶の時間には、何が飲みたいかがう(コーヒーやお茶)。利用者個々で「笑顔」の出る時は、どの瞬間だろうと考えて対応している。またずっと1人暮らしされていた方には孤独感を味あわせないよう、寄り添う事を大前提にし、安心感を持って頂くよう気を配っている。		
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	センター方式の導入を試みる。			
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	センター方式の導入を試みる。			
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	家族の方の意見がより反映した介護計画立案の機会が少ない。	大体1年に1回の更新時の見直しのスタイルであったが、業務の見直しを図り、今後はより短いスパンでの継続確認、見直しを行っていくようにする。また利用者を取り巻く人々との連携については医師も含め出来ていると感じられる。	利用者の介護計画書の見直し時期について、事業所も課題と捉えており、より短い期間での見直しが必要と思われる。管理者をはじめとするスタッフで、それに対する取り組みが始まろうとしており、期待していきたい。	
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	個別の記録はされているが気づき、工夫を基に介護計画の活用がされていない。			
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	時に応じたサービス支援は充分とは言えず 今後は柔軟なサービスに取り組んでいきたい。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまり

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	馴染みの理容室の利用。		
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	ご家族によっては納得の得られないケースに対しては極力十分な説明の基に納得えられる様努力している。受診に関してのご家族への協力の働きかけ。	協力医の井筒医院(内科)の訪問診療を利用し、それにより、かかりつけ医をかえた利用者もいる。可能な限りは、通院支援は事業所で行っている。	
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	情報報告が速やかに行われ受診の機会が遅れない様心がけている。		
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。	入院先より定期的に情報を頂近況を把握している。		
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	入所時、重度化進行の兆し発生時家族と今後について話し合い検討。看取りのケースはないが看取り指針についての学習会開催。	4月に看取り指針を作成した。食事が全介助になった時は退居して頂くこととしている。特養ホームに申し込みされている方がいらっしゃるが、現在は順番等の関係もありホームで暮らされている。	指針等も作成しており、重度化や看取りについて向き合う姿勢が感じられる。それに伴い、スタッフの知識や意思統一を更に図っていくため、学習会等の開催について期待したい。
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	急変時事故発生時の勉強会および訓練は定期的におこなわれていないので定期的開催。		
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	避難訓練は年2回実施していたが職員全員の修得は不十分(今年度マニュアル作成)。マニュアルを活用し全職員が有事に備える。	デイサービスと合同で年2回(4月・10月)実施している。マニュアルについては、ほぼ完成している。昨年、自動通報装置を設置した。	避難訓練時に地域の方にもご協力頂けるよう声掛け等に期待したい。いざという時の協力体制を更に充実していくことで利用者の安全確保を厚くして頂きたいと考える。また、通報装置の使用方法について勉強会を行うなど、より装置を活かしていくことに更に取り組みが欲しいと思われる。

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	言葉がけにより笑顔や笑い声が多くなった ケースがあり言葉がけの重要性を実感できた。外部研修へ1人でも多く職員が参加し認知症理解しケアに臨む。	トイレ誘導は大きい声で行わないや、本人のみ気付くような手誘導により配慮をしている。入浴時の介助について同性介助対応への決めごと等はない。日常生活全般においては、個々の気持ちを大切にしている。4つの原則を持っている。	全般的に、お一人おひとりの尊重という点において細やかな配慮がなされていると感じられるが、入浴介助において介助に当たる職員の同性介助がいいのかどうかをそれぞれの利用者の本人本位という観点から今一度、考えて欲しいと考える。	
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	ラジオ体操は任意参加、任意姿勢。			
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	お手伝い等は無理なく本人の意志や了解頂いてからとする。			
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	自分で着用衣服の選択できない利用者への衣服の吟味支援。			
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	主体が職員ではあるが利用者の残存機能を発揮される場面となっている。1人ひとりの残存機能を把握し食事準備、後片付けに臨む。	食事の準備や片付けなど、それぞれ出来るところでお手伝いして頂いている。お皿の拭き方、じゃがいもの皮むき、盛り付け、野菜の収穫(畑をやっている)など。週に2~3回の買い物に同行している方もいる。特別食としての行事食もあり、楽しく食事をしている。調査時の昼食もお話が弾み、楽しく食事の時間を過ごすことが出来た。		
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	水分摂取量の把握は充分とはいえないが栄養バランスに関しては栄養士の指導を受ける機会があり、血液検査結果等も栄養状態の参考としている。			
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	就寝介助時だけではなく毎食後の口腔ケアの今後は実施。			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまり

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
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	オムツ利用減らしケースは少ないが尿便意行動からトイレ誘導を心がけている。排泄自立している利用者への安易なオムツ着用を極力避けトイレでの排泄の継続支援。	排泄については個々のチェックを行い、確認している。排尿については時間を決めて声掛けを行い対応している。夜間のみリハビリパンツ使用やパッドを使用している方がいるが、日中は使用しないように取り組みがなされている。	
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	高齢者における便秘のメカニズム、対策の学習会をあらためて予定する。		
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	大風呂から個浴へ変更。週3回全員入浴を実施しているが回数人員の要検討。	午後入浴である。拒否の方へは無理強くないで、何回かに分けて声掛けし、OKが出た時は入って貰うがそうでないときは機会を改めている。バイタルは、朝に取っているが入浴前にも必要な方は再度バイタルチェックを行って入浴対応している。可否の判断は、看護師でもある管理者が行う。	プライバシー確保項目と重複する部分もあるが、入浴介助において介助に当たる職員の同性介助がいいのかどうかをそれぞれの利用者ごとに考えて対応して欲しいと思う。
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	全個室であるが不眠の利用者により他の利用者の安眠が妨げられる場合がある。		
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	薬説明書は常時準備、薬による症状への影響は常に観察している。		
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	同時間に個別の支援は人員上難しいがアクティビティをこころがけている。		
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支援している	季節と感染症流行のあおりから外出支援は最小限としている。来春をめどに外出支援再開。	天気が良い日は散歩を行っている。外に出ようと声掛けしても出たがらない方もいらっしゃり、無理には誘わない。外に出向くよう声掛けは心がけている。春以降、花見など折をみて又積極的に外に出て行くように声かけしていきたい。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム ひだまり

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
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	自らお金を持つことによりズボンのポケットにいれたり床に落としたりと現状では本人持ちは管理困難(買い物時の都度の支払いは可能)。		
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	限られた利用者なので他の利用者の方への場面づくりは必要。		
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	居間と食堂が兼用は望ましくない 構造上日照が悪い 床暖房による室温調整に時間を要する。少人数での共用スペースが必要、季節感を取り入れの工夫が必要。	居間と食堂が兼用になっている。利用者は一日中居間に集っている様子がうかがえる。天井の窓の位置の関係で少し採光が遮られているようなところもあるが、一般家屋のイメージであれば問題の無い採光と思われる。居心地のよい共用空間と感じた。	
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	居間と食堂の兼用の為居場所は利用者本意とは言えない。		
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	利用者の認知度によりばらつきがある。居心地の良さへの視点を定期的にチェックと検討。	ご主人のお仏壇、ご家族の写真など馴染みの品々を置いている。利用者により持ち込みの状況等は違えど、それぞれ個性的に思い思いの居室を作り出している。	
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」「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	自立した生活が送れている利用者と重度化により自立した生活が困難傾向ケースあり。		