

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム 城山の杜 (1丁目ユニット)

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	0392900031		
法人名	株式会社信樹会		
事業所名	グループホーム城山の杜(1丁目ユニット)		
所在地	〒028-1131 岩手県上閉伊郡大槌町大槌15-5-1		
自己評価作成日	平成21年10月27日	評価結果市町村受理日	平成 22年 2月 7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=0392900031&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 いわて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21年11月11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)】

<p>◎一人ひとりが安全に暮らしていけるような環境面に配慮していること。 ◎馴染みの関係の中で安心して暮らしていけるように見守りしていること。 ◎一人ひとりの暮らしの中で感染にさらすことなく注意しながらお世話をしていること。 ◎家族と利用者の中で事業所が点となり線となって連携を取り合い、地域の皆さんに支えられながら、支えたりしながら暮らしの機能が図れること。</p>

【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)】

<p>当ホームは、「一丁目」及び「二丁目」と名称を付けた2ユニットのつくりで、広くゆったりとした平屋造りで隣接して整備している。「家庭の延長で、寄り添うこと」を基本として、人とのかかわりを大切にしたいと願うケアマネージャー(看護師)を中心とする職員みんなの、暖かく優しい見守りの中、利用者は、食事や散歩など多くの生活の場面で、それぞれのユニットを越えて交流し、その絆を深めあい、和気藹々、楽しく生活している様子が窺える。当事業所では、職員の「理念と目標の振り返りアンケート」を行なうなど、理念と目標を再確認・見直し・共有しながら、職員みんなが目線や意識を同じくしながらケアに当たっている。</p>
--

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、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 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 城山の杜 (1丁目ユニット)

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	基本となる運営理念3項目の実現に向けて、運営目標5項目を定め実践につなげている。	開設時に経営者や管理者、職員が話し合って理念をつくり上げている。理念は玄関等に掲示するほか、ネームプレートの裏に印刷・携帯するなど、常に意識して実践につなげている。なお、「理念等に関する職員アンケート」を行ない振り返りも行なっている。	(理念) ① 個人の意思、人格の尊重、 ② 安全、安心、衛生、 ③ 家庭と地域の連携を密に
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	ボランティアの方々が時々訪れる程度で地域の活動に参加できていない。	町内会組織はないが、近隣住民とは、野菜等の差し入れを頂き、諸行事の案内等を配布しながらボランティアによる芸能参観に招待したり、防災訓練ではバケツリレーで協力を頂くなど、地域とのつながりを深める工夫をしている。	運営推進会議の意見等を得ながら、立地環境(近隣に一般住宅が少ない、町内会組織がないなど)を踏まえた、ここならではの地域との交流がなされる工夫を期待したい。
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	認知症ケアについては、現在職員が研修中であり、今後地域の人々へ向けて発信できればと思う。		
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	運営推進会議では入居者の生活の様子や入退居状況などを話し合っている。	入退所の状況、研修関連のほか、ヒヤリハットなどを小まめに報告し協議している。委員は、積極的に行事等に参加するほか、困難事例(認知症夫婦の生活など)への助言や意見も多く出され、有意義な会議となっている。地域代表等の参加がこれからの課題であるとしている。	町内会組織がない環境下での、地域代表等の参加(委員)について、推進会議や行政等と相談をしながら、検討されることを期待する。
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取り組んでいる	困難事例があった場合など地域包括支援センター職員に相談している。	地域包括支援センターのほか、町指導担当課とは、車いす・特殊ベット等の活用相談や空き居室情報などの情報交換や指導、助言を得ている。なおホームの広報も出向いて手渡ししながら情報提供している。	
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	身体拘束廃止に向けた取り組みを行ってきたい。	「身体拘束」や「施錠問題」など、幅広い視点で研修を行い、その知識や技術を全員で共有している。職員の見守りの連携により、玄関や居室への施錠(夜間を除く)はしていない。拘束と誤解されやすい、手の「うっ血」などには、特に注意しあってケアに当たっている。	
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	各種研修会に参加し防止に努めていきたい。		

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
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	現在、当ホームでは2名の方が権利擁護制度を利用している。		
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	新たに介護保険給付費の加算があった場合はすべての利用者家族に説明した上で文書にて同意を得ている。		
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	家族会や利用者アンケートなどで要望を聞き取り運営に役立てたい。	意見箱を含めて、特に出された意見等はないが、家族アンケート実施のほか、家族等の来所の際には必ず意見等を聴くようにしている。なお、今後とも、家族が意見・要望を言い易い雰囲気・関係作りに努めたいとしている。	
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	全体ミーティングを月1回開催しているが、職員の意見や提案を聞くまでには至っていない。	ホーム運営やサービスなどは、月一回のミーティングで話し合うこととしているが、限られた時間の中では、連絡事項や勉強会で終わってしまふことがその殆どである。これからの課題であるとしている。	職員の意見等は業務改善やサービスの質の向上を図るうえで非常に大切なこと考えるので、日常気づいた点、課題などを気軽に話し合う時間を持たれることを期待したい。
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	キャリアアップ制度や昇給基準を整備していきたい。		
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	職員の能力の高さと給与の上昇との正しい相関を確保するために研修・教育を通じていかに職員を育成していくかが課題である。		
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	同業他社との交流の機会は設けていない。		

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	本人の生活様式の把握に努め、習慣や馴染みのもの等受け入れ暮らすことに支障がないように心かけている。		
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	入所前訪問や面談等を行うほか、本人家族へ施設の見学を促している。		
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	本人の暮らしを参考にその人らしく過ごす事ができる配慮を心がけている。		
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	その人らしさの中に学べる事や尊厳等関係作りに真摯に対応したいと思っている。		
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	なかなか来れない家族の意向を汲みながら本人と家族との間のつなぎ役としての役割を果たしていく。		
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	本人の環境の中で行きたいところやしたいことを察知し可能な限り対応する。	友人等の来訪や、隣接サービスに来る知人と会ったり、行きつけの理美容院に出かけたり、家族の月命日や法事へ出向いたり、家族との外食など、随時馴染みの人や場との関係継続を深め、利用者が楽しめる支援に努めている。	
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	お互い個性が強いのでその関係を悪くしないように職員が中に入り関係修復に努めている。		

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
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	退所後も入院、他施設に移行時など可能な限り本人や家族への面会しまた相談業務に 関与している。		
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	個人個人を業務にあてはめずにあるがままを受け入れ個人の習慣に沿うようにしている。	センター方式を活用しながら、とりわけ言語に障害のある方等は、普段の生活の中から得られる変化の「気づき」を支援経過、申し送りに記録して、全職員が共有してケアに当たるほか、常に介護計画に反映するよう努めている。	
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	センター方式を使い情報収集に努めている。		
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	健康の維持のため機能を低下させないために日常の決まりを促しているがその人らしい一日を過ごせるように支援している。		
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	毎日1回ケア会議を行いモニタリングを行い個人に必要な介護計画を作成している。	初回の計画は、センター方式を通して得た情報などをもとに作成し、その後は、居室担当者の状況記録や評価(毎月)、モニタリング(3ヶ月)などを含めて見直しの計画をつくっている。状況変化時には、その都度、計画を見直している。	
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	介護目標を作成し月ごとに評価をしている。		
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	デイサービスとの交流。毎月のレク活動など変化をもたせながらサービスに取り組んでいる。		

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	地域の行事への参加、運動会観戦、観光スポットへ出かけるなど暮らしを楽しむことができるよう配慮している。		
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	体調不良時は速やかにかかりつけ医に相談し検査や服薬をし早期治療に心がけている。	医療受診は本人・家族が希望するかかりつけ医とし、受診の際はケアマネ(看護師)が同行し日常の情報を提供して医師との連携を図っている。受診結果は家族に報告しており安心感が得られている。	
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	職員の情報を収集し健康維持に心がけている。		
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。	入院中は病院関係者と密に連携し入院しても困らないように環境を整え家族と情報を共有している。		
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	前もって重度化した場合やターミナルの意向を家族と話し合いながら本人が安楽に過ごすことができるように支援体制を構築している。	今年3月、「重度化と看取りに関する指針」を整備し家族に説明、理解と同意を得るとともに、職員に対しても説明、共有している。具体的な対応手順や方法は、その都度、対象者が出た際に、確認し合いながら進めることとしている。	
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	転倒や火傷脱水きり傷とかは随時話し合いを適材適所でおこなっている。		
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	火災訓練、地震訓練をそれぞれ実施している。近隣の住民の方にも参加いただいている。	消防計画を作成し、夜間想定、地震想定、車両火災訓練を実施している。職員は、消火訓練、AED、心肺蘇生法の研修を受講し、実際に備えている。避難訓練には地域の方々の参加も頂き、いざというときは、駆けつける確約も得ている。	

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
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	その人その人が希望する声かけを徹底し相手の尊厳に沿うように対応している。トイレ誘導時の声かけ、繰返しの問いかけに対応。	人格の尊重は、「一人ひとりの利用者が、笑顔で行動することができるような接し方」を基本に、ジェスチャーを活用した声かけなどを工夫している。トイレ誘導の声かけなどで気になることがあれば、その都度注意し合って対応している。	
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	日常の嫌な事やしたくないことに対しては強制せずに待ちの体制作りをしている。		
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	健康に役立つ事以外はそれぞれの日常サイクルを繰り返していただいている。		
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	行事ごとに身だしなみを整え化粧をしたり変化を促すようにしている。		
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	個人個人の好き嫌いに対応した献立を心がけている。準備や片付けは利用者と共にやっている。	利用者から好みを聞いて献立をたてている。利用者と職員と一緒に魚捌きやキャベツ刻み、配膳や下膳など、得意なことを行ない、食事の際は「めかぶだ」「山芋だ」と声を出して、それぞれのペースで楽しみながら食べている。	
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	食事摂取量は毎回記録している。		
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	食膳の手洗い食後の口腔ケア就寝時の入歯指導等個人に合わせて支援している。		

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むけた支援を行っている	時間ごとに声をかけてトイレを促し失敗しないように取り組んでいる。	利用者の一人ひとりの排泄パターンのチェックを重ねながら、排泄の時間を把握して、その人に沿った声がけを工夫しながら誘導し、失敗のないよう支援している。夜間にポータブルトイレを外して、誘導で排泄が可能となったケースもある。	
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	自然排便ができるように献立を工夫したり適度な運動をしたりと予防に心がけている。		
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	本人の意向に沿って行っている。夜の入浴に関しては実現に向けて検討中である。	ゆっくり入浴できるよう急かせないケアのもとで、時には菖蒲湯なども楽しんでいる。現在午後入浴となっているが、夜間入浴も、実施の方向で考えている。入浴したくない人には、「体重測定」などと声がけしてその流れで入浴させる時もある。	
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	昼夜逆転している人に対しては再入眠を促し徘徊をする人に対してはそれぞれに個人に対応しながら見守っている。		
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	看護師と職員が薬の内容を理解していつも飲んでいく。薬を把握している。		
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	できることをしていただき役割をもっていたいでいる。		
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	外出する場合や散歩など自由に行き来できることの強みや職員が同行して薬取りなど行っている。近隣の人たちからも見守りあり。連絡していただけるネットワークできている。	普段は、運動療法の一環として一人で戻れる(帰れる)方は自由に、見守りの必要な方には寄りそって、事業所の周辺(敷地内外)の散歩をするほか、外食や花見、紅葉狩り等のバスハイクにも出かけている。近所から徘徊情報を頂くなど地域の協力も得られている。	

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	本人の要求の中で健康面を考えながらお金を所持したり買い物したり支援している。		
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	電話の要求や依頼に対しては家族の拒否がない限り対応している。		
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	自分の慣れた場所を使ったりゆったりしたり過ごしている。	食事用のテーブル・椅子その周囲に置かれたソファを利用して、2ユニットの利用者が集まっている。厨房の食事づくりの様子が見え、食事の匂いもして、家庭的な雰囲気がある。利用者の作品(布絵、貼り絵、巾着など)も飾られて、目を楽しませてくれる。	
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	それぞれの部屋でくつろいだり気の合う人が集まって過ごしている。		
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	本人の馴染みのものを置いたりして落ち着いて暮らしている。	各居室には、表札代わりに、植物や花の名前の表示が掲げられている。タンスなど大きなものの持込はなく、ベッドとクローゼットは備え付けのものを使用し、カレンダーや時計、家族等の写真などを飾り、整然と落ち着いた雰囲気の中で過ごしている。	
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を送れるように工夫している	転倒しやすい人に対して家具を調節したり環境を整えている。		