

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	2970200255
法人名	有限会社かもん
事業所名	グループホームいまざと元気村
所在地	奈良県大和高田市今里町4-3
自己評価作成日	平成27年7月7日
評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、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://www.kaigokensaku.jp/29/index.php>

【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カリア
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号
訪問調査日	平成27年8月6日
評価結果決定日	平成27年9月1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)】

入居者に我が家と思い、ゆったりと過ごしていただける空間づくりに努めています。自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用し毎日の食卓を季節感ある豊かなものにしていきます。また外に出る楽しみを持って頂くため、外出の機会をたくさん作っています。開設時から全員参加で毎日の散歩を日課とし、地域の方にも元氣村として顔馴染みとなっております。職員一人一人スキルアップのための積極的な研修参加を促し、機会をもてるよう勤務状況の配慮をしております。お互い切磋琢磨しながら和気あいあいの中、入居者のお世話をしております。

【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)】

開設されて13年。住宅地の一角にあります。理念にもある様に、地域福祉の向上に努められ、地域住民との関係性も築かれ、相互に協力体制があり、地域に溶け込んだホームです。ホーム内は民家の特性を上手く活用し、入居者の方がソファで肩を寄せ合い、ゆったりと過ごされ、ごくごく自然な一般家庭を思わせる雰囲気があります。また、自家農園で採れた新鮮野菜や、自家製味噌で作った味噌汁などを食への楽しみや、系列のホームと協同で運動会や旅行などの企画があり、楽しみながら、入居者の立場に立った支援が行われています。

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	項目	取り組みの成果
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ます (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、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させている (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		

ユニット名 (いまざと元気村1)

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	日常生活の中で理念の実践に取り組み、入居者には元気の出る介護理念を掲げ提供し、日常勤務の中で実践するよう努めている。	玄関、職員の休憩室に理念を掲示。月1回、理念に沿った研修と会議を行い、理念を共有し実践しています。	
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	毎日の散歩の中で挨拶を交わしたり、畑で採れたからと野菜を持ってきて下さったり、地域行事には積極的に参加し、ホームの行事にはお招きして日々交流をもっている。	散歩や自治会の掃除等の行事に入居者と職員が参加するなど、日頃から交流しています。また、自治会の会議にホームを活用してもらうなど、地域と関わりを持ちながら運営しています。	
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、グループホームへの理解を深めるため、ホーム便りを2か月に1回地域に回覧して頂いている。		
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	年6回運営推進会議を開き、地域や行政の方々から意見を頂きサービス向上に取り組んでいる。	奇数月に1回開催。行政や自治会役員、家族が参加。ホームでの出来事を中心に話をされ、意見交換をしています。また、偶数月には新聞を発行し、ホームの活動を理解して頂ける様取り組まれています。	
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	適時、市役所高齢福祉課や地域包括支援センターの方々に相談しながらご指導頂き日々のケアに生かしている。	生活保護の方等、社会的弱者の受け入れ等もあり行政との関わりは密に行われています。	市内のグループホーム間の連絡会議等、地域包括支援センターが中心となって企画されつつあります。ホームへの期待ではないですが、地域全体の福祉施策の発展に期待します。
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	市の指導もあり玄関及び門扉には最低限の施錠をしているが、法人理念にも掲げ研修の場においても職員にも理解を深め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	理念にも、権利擁護や身体拘束をしない事を唱え、外部研修への参加と年に2回の内部研修を行い、身体拘束をしないケアについて周知されています。	
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	研修での勉強会の開催、行政などから送られてくる資料の提供を随時行い、職員間の申し送りの徹底をはかり防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を利用している方、生活保護者がおり入居者の権利等についても学ぶ機会も多く、大いに活用し支援している。		
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	契約時の説明後質疑応答の時間を設けており、理解し納得してから契約していただいている。		
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	運営推進会議や家族会などイベント時において意見や要望を聞く機会を設けている。	運動会、クリスマス会に合わせて、家族会を開催し、意見交換が行われています。また、面会時には、積極的に関わり、意見、要望を聞く姿勢が伺えます。	
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回の研修時必ず要望や意見を発言する機会を作っている。また、提案する内容が反映しやすいよう努めている。	月1回の会議で意見交換を行っています。また、年に2回、職員の自己評価、他者評価を基に個人面談を行い、意見を反映する仕組みがあります。	
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	就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自が向上心を持てるように日々就業環境の整備に努めている。		
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	各種研修には積極的に参加を促している。またそれを事業所の研修時に発表してもらうなどフィードバックしやすい環境にしてある。自己実現に努められている。		
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	市内のネットワークづくり、グループホーム、協会会員ホームとの交流などを積極的に行うよう努めている。		

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
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	ゆっくりとコミュニケーションをとるように意識して努めている。特に初期は夜間に不安を持たれないよう安心の持てる環境づくりに努めている。		
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	最初にご家族の要望などを聞き話し合い、家族会、運営推進会議などの参加を促し、信頼関係を築くように努めている。		
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	よく話し合い、どのサービスがご本人にとって合っているか、ご家族が望んでいるかを話し合い柔軟に対応している。		
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	入居した時点から入居者も職員も共同生活者であるという考えで、学んだり支えあう関係づくりをしている。		
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	ご本人に対するご家族の想いを聞き、それに添えるよう支援し、生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂き一緒にご本人を支えていける関係づくりをしている。		
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	電話や面会があれば、ご家族の了解を得てできるだけ早く会って頂けるように支援している。	知人の面会や電話などの支援や、墓参り等の入居者の希望があればご家族の協力を得ながら支援されています。	
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	団らん時にお互いの懐かしい話や共通の話などで会話が弾むように関わり、共同作業(家事手伝いなど)で、お互いが労り、支え合える関係が築けるように支援している。		

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
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	退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期まで分かるように支援している。		
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の中でご本人のニーズを引き出し、ご家族から情報を提供して頂きその人らしい生活が送れるように支援している。	入居前のどの様な生活を送りたいか、入居者自身やご家族から聞き取り、入居後の生活に反映しています。また、日頃の生活で、外出、外食等、入居者の意見を聞きながら取り組んでいます。	
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	保護者や入居前に関わられていたケアマネージャーに本人の生活歴や情報を出来るだけ多く聞き対応している。		
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	申し送りノート、勤務交代時の引き継ぎ、記事記録の確認、記入などで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	ケアマネージャーを中心に課題をモニタリングしケア会議で話し合い、介護計画に反映している。	入居者のニーズを引き出せる様、日々の生活が記録され、月に1回、カンファレンスを開催。各々の担当者がプランの案を考え、ケアマネージャーと協働でプランを作成しています。基本6か月に1回の見直しですが、状態に変化があれば、随時、見直しが行われています。	
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	日々の様子を分かりやすく個別に記録し毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映させている。		
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	一人ひとりに担当介護者がつき、ご本人やご家族の要望にこたえられるようサービスに生かしている。		

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
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	事業所のネットワークを生かし、できるだけの支援を行っている。		
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	月2回のかかりつけ医の往診、ご本人の変化についての相談、看護師による訪問、変化があればご家族にその都度連絡をしている。訪問診療についてもご本人やご家族の意向に沿って行っている。	月に2回、内科医の往診、週1回デイケア利用時に精神科の受診等、医療のバックアップ体制があります。内科医に関しては夜間でも相談できる関係の構築がなされています。また、希望により、元々のかかりつけ医への受診も家族の協力で可能です。	
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	職員として看護師を配置しており、適切な医療対応を行っている。		
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。	万が一の入退院時に備え日々関係者との関係づくりに努めている。実際、入院した時は治療計画や退院の日程を聞き、早期退院に向け情報交換やご家族の相談に応じている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族、かかりつけ医、看護師との連携を取り、運営者が窓口となり全体として支援に取り組んでいる。	ご家族、協力病院、系列ホームを巡回する看護スタッフと十分話し合いを行い、入居者、ご家族の希望する過ごし方が支援できる様取り組んでいます。	
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	研修時に応急手当や急変時の対応を話し合い、勉強している。消防による救急対応訓練も受講している。		
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	地域へ呼びかけ、年2回避難訓練を行っている。全職員が避難訓練に出席し、身につけられるよう努めている。	年に2回、避難訓練を実施。運営推進会議の日に行い、地域住民も参加して行われています。また、内1回は消防署の立会、消火訓練も実施されています。また、米、水、乾物の備蓄や、救助された時に、協力者にわかる様、入居者の特徴を記載した資料を緊急通報装置の傍に置くなど、万一の場合を想定した準備もなされています。	

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
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	常に人生の先輩と考え、お世話させて頂いているという思いを意識しながら対応している。	職員の入職時には、入居者の生活空間に職員が入る。自分たちの仕事のペースに合わせるのではなく、入居者のペースに合わせる事を周知されています。また、日頃から、言葉づかいについても注意が払われ、職員間同志で声掛けが行われています。	職員へは、入居者の生活の中に、私たちが入ってお手伝いをしているという意識を周知していると話された事が印象的でした。引き続き、入居者の方の人格を尊重した対応に期待します。
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	一人ひとり認知症の症状により思いを表現できる場面を作り、自己決定して頂けるよう支援をしている。		
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	その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	髭剃りや化粧などその人らしい身だしなみが続けられるように支援している。		
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	ホームの農園で収穫できた野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒に行っている。また、職員も共同生活者として一緒に食卓を囲み食事を楽しめるよう支援している。	運営母体の保有する畑で作る野菜、自家製味噌が楽しめます。季節毎に採れる野菜が食卓に並びます。また、食事の準備や片づけも入居者の方と職員が一緒に行っています。	
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	食事量、水分量を把握し臨機応変にその方に応じた支援を行っている。		
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	口腔ケアは毎食後行い、入居者の皆さんも習慣になっている。また訪問歯科による口腔ケアも行っている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくし、おむつの減らしの支援を行っている。	排泄パターンを把握し、随時対応されています。また、排尿障害のある方は、かかりつ医とも相談しながら、自立支援を行っています。	
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	排泄パターンの把握、散歩や体操、食べ物や水分補給などの工夫をしている。便秘がちの方は医師、看護師と相談し対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めて行っているが、一人ひとりの入浴時間はゆっくりとその人に応じて対応している。	毎週火曜日のデイケアで入浴。ホーム内では金曜日、日曜日の入浴をしています。入浴日以外は、夕方に足浴を実施。入居者のその時々のお気持ちに合わせて、無理強いせず支援しています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々のお状況に応じて、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	各自居室にて常に安心して休息して頂けるよう配慮に努めている。		
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	服薬状況の把握を行い、変化に応じ医師の指示を受け看護師と調剤薬局との連携で服薬指導を受けている。		
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	一人ひとりの趣味嗜好や生活歴など背景を考慮しながら、本人が役割を持つことで生き生きと生活が出来るよう支援している。		
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	担当職員を中心に個別ケアで支援を行い、出かける楽しみが持てるように努めている。	近隣の保育所の園児と散歩を一緒にしたり、月1回程度の外出。また、系列のホームと一緒に、運動会や旅行などを企画されて、ご家族も参加しながら、屋外での活動機会を設けています。	

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
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	ご本人では管理が難しい為、お金を持つことの大切さを理解した上で、ホームで立替えさせて頂いているが、それぞれが買い物に出かけた時は自分で財布から支払してもらえるように支援している。		
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	自由にして頂けるよう支援している。		
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	手作りのカレンダーや作品、写真、季節の掲示物、生け花を生けるなど季節感を出しながら、適度な生活感のなかで過ごしていただけるよう努めている。	リビングは明るく、落ち着いた雰囲気です。壁側にソファが並べられ、入居者の方がゆっくりとくつろげる空間となっています。また、窓からは、家や道路が見え、解放感があります。	
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	リビングやダイニングなど自由に好きなところで過ごせるようソファや椅子の配置をしている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参して頂いている。またご本人が心地よく過ごせるレクリエーションでの作品、写真やカレンダーなどの掲示をして工夫している。	使い慣れたものが持ち込まれています。また、写真や趣味で作った作品などが飾られ、入居者の方が落ち着いて過ごして頂けるよう、ご家族と相談しながら自分本位の空間づくりがなされています。	
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	常に見守り、声掛けを行いながら自分で出来ることには手を出さずに自立して行えるように機能が損なわないよう支援している。		