

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	1290200052		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホームはなみの家		
所在地	千葉県花見川区大日町1386-2		
自己評価作成日	平成24年12月1日	評価結果市町村受理日	平成25年2月6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)

http://www.kaigokensaku.jp/12/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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成24年12月20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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様が安心して穏やかに生活できる環境作り。 ・地域の方々、ボランティアの方々に支援して頂き、入居者様と楽しみながら畑を作り、野菜を収穫して皆で食べることで喜びを分かち合っている。 ・ホームの広い芝生の庭を利用し、餅つきやバーベキュー等のイベントを地域の方々やご家族と協力して行っている。

【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)】

<p>オープン5年を迎えるが、利用者は心身状態が目立った低下もなく、活き活きと自分らしい生活をしている。日当たりのよい温かなホーム内では、利用者が絵を描いたり、家事を行うなど、役割と生きがいを持っていることが伺える。午前中には日課の散歩をしている。ターミナルケアの経験も積み、職員は落ち着きと自信を持って利用者に接している様子である。スタッフは人生経験を積んだベテラン女性が多く、利用者とは和気藹々と過ごしている。法人本部では若手の人材育成にも力を入れているとのことで、管理者は男性の若い職員が務めている。</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)	○ 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している (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結果

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	玄関に理念を掲示し、出勤時に意識するようにしている。また、会議等でケアの方針で迷った時に理念に立ち返るようにしている。	法人全体の理念に基づき、ホーム独自の「ずーっと住みたい家」というモットーを掲げている。ホーム入り口等に掲示し、職員一同への啓発に務めている。判断に迷ったときは必ず理念に立ち返っている。	
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	地域のボランティアの方々と共に畑を作ったり、地域の敬老会やお祭り等のイベントに参加することで交流を図っている。	地域と積極的に交流している。祭り、敬老会等への参加、わくわくキャンパスという子ども会に利用者が定期的に参加するなど、様々な活動している。畑作業のボランティア受入れも行っており、利用者ともども楽しんでいる。	
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	運営推進会議でどのようなケアをしているか話したり、見学等でホームへ来た方との相談に乗っている。		
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	ホームの行事やホーム内での事故、何か問題がある時にどのように対応しているかを報告し、意見を伺っている。	2ヶ月に1回、主として平日に開催している。あんしんケアセンター、民生委員らを招き、ホームの動向を報告する。平日に参加できる家族が少ないため、行事の際に家族懇談会と兼ねて運営推進会議の内容を報告している。	メンバーが固定しており、内容もホームの一方的な報告だけに留まっていると思われる。可能であれば、より積極的に地域住民や家族などと意見交換することが期待される。
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	月に1回の介護相談員との意見交換、運営推進会議で地域包括支援センターとの協力等関係を築いている。	入居の受け入れについても、あんしんケアセンターや行政の福祉課からの相談にのっている。受入れ後も密に情報交換をしている。介護相談員の訪問もあり、意見を聞いている。	
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	玄関の施錠を含めて、身体拘束をしないケアを徹底し、取り組んでいる。又、定期的に身体拘束に関する研修を行い、何が身体拘束に当たるのかを再確認している。	身体拘束は原則として行わない。入り口の自動ドアはスイッチを切って、手動で開けるようにしている。また、エレベーターも自由に使える。職員は何が身体拘束に当たるかを、研修で学んでいる。	
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	虐待が行われないよう、ミーティングや研修等で全職員に周知徹底している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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に支援している	現段階で該当者がいない為、今後必要に応じて活用し、支援する。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結前に見学して頂き、不安や疑問点があればその都度説明し、解消してから契約をするようにしている。		
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	家族会や面会時等で意見・要望を随時聞いている。その他、意見箱を設置する等、意見・要望を反映できるよう取り組んでいる。	利用者は意向を積極的に伝える人が多く、職員は個別の要望に基づいて可能な限り実現するよう努めている。旅行の行き先、出前で取りたいものを聞くなど選択の機会も多い。家族には行事と兼ねた年2回の家族会や面会時に話を聞いている。	
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	月に1回のフロア会議、リーダー会議、半年に1回の拡大ブロック会議等で意見・提案を聞く機会を設けている。	月1回のフロア会議で意見交換するとともに、ホーム長が随時相談にのっている。また年1回、1年間の振り返りをレポートにまとめ、法人本部に提出するが、管理者の目には触れない仕組みで、意見を出しやすくしている。	
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	職員との1対1の面談や、電話等で随時話を聞き、各自の要望を考慮するように努めている。		
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	新人研修、リーダー研修、ケアマネ研修等の内部研修を実施し、随時研修を受ける機会を設けている。また外部研修にも順次参加できるようにしている。		
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	法人内の他施設との研修、食事会等で交流し、意見交換する中でお互いの向上を目指している。		

【評価機関】

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	面談時にご本人と会話し、訴えを聞く機会を設けている。また、できれば入居前にご本人にホームへ来て頂き、不安の解消に努めている。		
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	入居前に納得の頂けるまで話を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前の見学や、事前の面談等を通じて必要な支援を見極めている。他のサービスの活用も含めたサービス計画も検討している。		
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	家族的な雰囲気の中、家事など職員と一緒にやっている。また、職員が知らない事を教えて頂いている。		
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	面会時やイベント時にご家族にもお手伝いして頂き、職員と共に支援に参加してもらえるようにしている。		
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	ご家族の協力の上で、面会、電話、手紙等で関係が途切れないよう努めている。	個別外出は家族対応としている。面会者は家族、知人等歓迎して受入れ、ホームに入っても人とのつながりが途切れないよう努めている。家族にはホーム便りを毎月送付し、利用者の様子を伝えている。	
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	職員が間に入ることで入居者様同士の関わり合いが円滑にいくよう支援している。		

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	退去後も相談に来て頂けるような信頼関係づくりに努めている。		
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	入居者の思いや意向は個別に聞いている。意思表示が難しい方は日々の様子や表情から察知したり、ご家族との話し合いで把握するように努めている。	利用者の思いや意向は、日ごろのケアの中で随時把握するようにしている。時には様子から判断したり、また、家族の面会時にも情報を得ている。	
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	入居前はもちろん、入居後にもご本人やご家族から話を聞き、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	一人一人の状態を把握・共有できるように記録、申し送り、会議等を活用している。		
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	月1回のフロア会議で課題のある入居者様を中心にモニタリング、カンファレンスを行い、ご家族、主治医の意見を参考にしたうえで介護計画を作成している。	午前、午後に分け必ず何か一つ気づきを利用者の個別記録帳に記入するようにしている。記録は職員参加のフロア会議で検討され、家族の意見も含めて現状に即した介護計画書を作成している。	
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	個別に介護記録、申し送りノート等に詳細に記録しており、職員間で情報共有・活用できるようにしている。		
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	ご本人やご家族の要望があれば個別に外出や通院等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
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	地域の行事に出来る限り参加している。また近隣の小学校のサークル活動に入居者様が参加できるように支援している。		
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	ご本人やご家族の希望を第一に考え、随時相談しながら住診医と連携を取っている。	利用者や家族の希望で従来からのかかりつけ医の受診を支援している。通院は基本的に家族の協力を得ているが、ホームで対応することもある。また、協力医による月2回の訪問診療や看護職員による健康管理に努めている。	
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	事業所に在籍している看護師と密に相談、連携し、適切な医療を受けられる体制を取っている。		
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。	契約医療機関との連携は出来ており、入院の際は早期退院に向けて情報交換や相談を密にしている。		
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	契約時に説明すると共に、その時点での意思確認を行っている。必要が生じた時点でご本人、ご家族、主治医等と常に話し合いながら希望に沿った支援が出来るよう努めている。	看取りに関する指針があり、契約時に説明をしている。過去にも家族の希望で看取りの経験があり、協力医、職員の連携、家族の協力のもとチームで希望に沿った支援に取り組んだ。	
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	急変時や事故発生時に備えて、看護師による研修を受けている。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を定期的実施している。	ホームで作った防災訓練の手順書をもとに夜間も想定した自主訓練を年2回実施している。2階利用者の避難経路や避難場所が今後の課題である。また、緊急時の対応では看護職員の指導で勉強会を実施した。	昨年の課題でもあり、訓練の回数を増やすなどして全職員の参加や、地域との協力体制づくりの話し合いが必要と思われる。また、2階の避難経路や避難場所に関しても再検討が望まれる。

【評価機関】

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	一人一人に合わせた言葉かけや対応により、プライバシーを守るよう会議等で話し合い、徹底するよう努めている。	ホームは利用者の人格を尊重し、言葉かけや対応では尊厳を守るケアを実践している。利用者の個人情報にも配慮し、パソコン上の情報はセキュリティを強化するなど法人全体で取り組んでいる。	
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	職員の都合ではなく、入居様が自己決定できるように、その都度伺うよう努めている。		
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し、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	希望を聞くだけでなく、日常生活を観察し、一人一人の生活のペースを大切にしている。		
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	おしゃれが出来る様に定期的に外出を企画したり、日常生活でもおしゃれが出来る様な雰囲気作りをしている。		
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	一人一人の出来る事を見極めたうえで食事の準備、後片付け等を一緒に行っている。	食事では調理の味付けやテーブル拭き、下膳、食器洗いなど一人ひとりが持てる力を発揮できる場を作っている。食材は外注であるが誕生日にはその人の食べたい物を聞き、希望に沿った献立にしている。	
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	栄養のバランスを考えた食事の提供が出来ている。食事量、水分量は観察、記録し、問題がある場合は主治医、看護師に相談している。食事の形態を刻み食やミキサー食等個人の能力に合わせて提供している。		
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	毎食後、状況に応じて声掛けをし、自分でできない部分のみ介助を行っている。洗面所での口腔ケアが難しい方はウェットティッシュやスポンジブラシでケアしている。		

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	排泄記録から一人一人の状態を把握し、声掛けやトイレ誘導によりおむつをしない方向の支援をしている。	排泄チェック表をもとに、さりげない言葉かけでトイレ誘導を行っている。夜間も定期的に見回り、誘導によりトイレでの排泄を支援している。また、食べ物や飲み物、運動で便秘解消への取り組みを行っている。	
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	主治医や看護師と相談しながら個々に応じて水分摂取、運動等の支援をしている。		
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	入浴は必ずご本人の希望を聞いている。自然な入浴になるよう個人のタイミングや言葉かけに注意している。	入浴は週3回一人ひとりの希望に沿って支援している。入りがらない利用者には無理強いはせず言葉かけの工夫やタイミングを計った対応を心がけている。	
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	休息はご本人のペースでとってもらっているが、夜間に一番安眠できるように日中の運動等を支援している。		
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	主治医、薬剤師と連携を密にしており、処方薬の理解に努めると共に、毎日の服薬確認、状態変化の記録を取っている。		
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	個々の嗜好、状態にあった役割を担って頂いている。散歩、畑仕事、折り紙、カラオケ等気分転換が図れる支援をしている。		
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支援している	入居者様の希望を聞いて、出来る限りそれに沿うように外出、外食等のイベントを実施している。ホームでの対応が難しい希望の場合、ご家族に協力をお願いし、出来る限り実現できるよう対応している。	散歩を日課にしている利用者もおり、職員と一緒に出掛けている。車いす利用者にもできる限り外気に触れる機会を作っている。今年度は初めてのバス旅行が実現し、全員で楽しんだ。	

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	ご本人がお金を持ちたいという気持ちを大切に、一人一人の状況に応じて所持、使用を支援している。		
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	ご家族、関係者に相談の上、希望が叶えられる様に状況に応じて支援している。		
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	刺激の配慮はもちろんのこと、季節に合った植物、野菜、飾り付け、手作りカレンダー等の設置をし、安心して過ごして頂けるよう配慮している。	南向きのリビングは明るく、訪問当日は暖かな日差しが降り注いでいた。2階リビングはログハウス調で木の温もりが感じられる。乾燥予防には加湿器を使用している。また、リビングはクリスマスツリーで季節感を出していた。	
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	リビングでくつろげるようにソファを設置する等、自由に過ごして頂ける配慮をしている。		
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	今まで使い慣れた物、好みの置物や植物を持ってきて頂き、設置したり飾る等して居心地良く過ごせる居室になっている。	各居室の入り口には、飾りのある名前のプレートがかけられている。また、各々馴染みの家具や品を置いて、その人らしい雰囲気作りがされており、居心地のよい部屋になっている。	
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	手すりの設置等のバリアフリー構造、角のない造りにより安全を確保しつつ、車いすでも自立した生活が送れるようになっている。		