

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	3270101383		
法人名	有限会社 コナン		
事業所名	グループホーム 大森の家 (あさがお)		
所在地	島根県松江市宍道町上来待204-4		
自己評価作成日	平成26年1月24日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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://www.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9-16		
訪問調査日	平成26年2月18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)】

田畑に囲まれた自然豊かな環境の中で四季の移り変わりを感じながら一人ひとりがゆったりとした時間を過ごしてもらい、自分らしい生活ができるよう個別ケアを心掛けている。看護師による24時間の健康管理を行っており協力医療機関との連携体制も整っている。

【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)】

のどかな田園風景を眺められる高台にあり、町を広く見渡せ季節の移り変わりを日々感じられる良い環境にある。管理者が変わり新体制になってスタートしてから数年が経過したが、その間の職員の入替は少なく、職員間の上下の信頼関係が築かれ、チームワークも良くケアが行われている様子が伺えた。地域との関わりも地道に続けてきたことから、ボランティアや実習生の受け入れ等、交流の幅も広がっている。協力医との良い関係から、終末ケアの受け入れも行っており、看護介護体制の連携を強化することで職員のレベルアップにも繋げている。利用者の生活の楽しみとして、3B体操や音楽療法の利用も継続しており、良い表情が見られており、利用者の介護度の安定に繋がっているように思える。今後には利用者の楽しみが自立支援に繋がるような、関わりに期待したい。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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結果

(セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	事業所独自の理念を掲げ、全員が共有し利用者一人ひとりに合ったケアができるよう毎朝ミーティングをし実践できるよう意識している。	開所当初の理念を継続しており、ミーティングで取り上げ各ユニットのリーダーを中心に話し合いながら共有するようにしている。関わりの中で理念を根底に持ち、気持ちの入ったサービスをと伝えている。	
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	自治会に加入し、地区や公民館の行事にはできる限り参加し交流を図っている。	敬老会、文化祭など地域の行事には積極的に参加しており交流も多い。実習生や紙芝居、唄、掃除などのボランティアの受け入れなど地域との繋がりを大切にしている。	
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	認知症の理解に繋がるよう行事には積極的に参加し地域の人と触れ合う機会を作っている。施設の行事にも参加の案内をしている。		
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	2か月に1回運営推進会議を行い状況報告や意見交換し、そこでの意見を業務に活かすようにしている。	地域の関係者や行政の担当者に加え多くの家族、協力医等の参加もあり定期的に開催されている。曜日や時間帯等の変更により、より多くの参加が得られるような配慮も見られる。	
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	研修や連絡会に参加したり、運営推進会議での報告や相談等をしている。	運営推進会議には毎回参加を得ており、現場の報告を行ったり、生活保護関係でも相談できる関係にある。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	定期的に社内研修を行い、職員の意識向上と理解を深めている。日頃のケアを考え具体的に何が身体拘束なのかを理解するようにしている。	虐待防止と合わせて社内研修を行っている。拘束に該当するより具体的な事例を取り上げ理解できるようにしている。	
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	外部研修に参加したり定期的に社内研修を行い職員の意識向上と理解を深め、職員間でもお互い意識し合い注意を払っている。		

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
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	権利擁護の研修に参加している。必要性があれば関係者と話し合い活用できるよう支援する。		
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	契約時には事業所の考え方や取り組み退去時を含めた事業所の対応可能な範囲について重要事項説明書に基づき説明している。		
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	家族からの意見、要望は面会時にできるだけ話を聞くように努めている。面会の機会が少ない家族には電話や手紙で連絡をとっている。運営推進会議でも報告、意見交換をしている。	担当者が利用者の様子を手紙で送り意見を得るようにしたり、面会時にもこちらから声をかけて話を聞くようにしている。	
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	毎朝のミーティングで意見や提案を聞いたり、個別の意見についても随時話を聞き職場の環境作りに努力している。	管理者はできるだけ話やすい雰囲気作りをし、悩みの相談も受けられるように声をかけている。ミーティングや各種会議の席でも意見を聞くように努めている。	
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	定期昇給時や職務転換時において個々の実績や職責に応じた評価、待遇になるよう努めている。		
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	積極的に研修に参加できるよう研修案内をしたり、職員のレベルに応じた研修を受ける機会を確保している。未経験者には働きながら介護職員初任者研修が受講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	同業者との交流を通じて情報交換をし今後の取り組みの参考にしている。グループホーム部会の勉強会に参加しサービスの質の向上を図っている。		

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
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	入所前に面談し本人のおかれている状況や心身の状態を把握し話を聞きながら馴染みの関係づくりをし入所後も安心して過ごせるようにしてる。		
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	初回面談時に今までの経緯や状況、家族の思い要望などを聞き、今後のよりよい支援にむけて共に話し合えるような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	本人、家族との話し合いの中で必要としている支援を見極め、状況を見ながら対応している。		
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	利用者のできることしたいことを一緒にする場面を増やし表情よく暮らせるよう支援している。		
19		本人と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	月に1回は面会に来てもらうようにしている。面会時や月1回のお便りを通じて状況を伝えて意見を引き出すようにしている。		
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	親戚や知人の面会時にはいつでもまた来てもらえるような声かけや雰囲気づくりを心掛けている。手紙や電話でのやり取りも勧めている。地域の行事などに参加し馴染みの人と触れ合う機会を作っている。	地域との関係が続くようお誘いがある公民館行事などには、少人数ずつでも参加するようにしたり、昔馴染みの店の利用も家族の協力で継続するように声かけをしている。	
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	いろんな場面で利用者同士の関わりが上手いき、また一緒に生活する上でお互いが支え合える気持ちになるように職員が間に入り関係作りをしている。		

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	サービスが終了しても本人、家族からの相談があれば対応する。		
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	本人、家族に意向を聞き本人本位のプランになるようにしている。本人からの聞き取りが難しい場合は普段の関わりの中で意向を感じ取るようにしている。	家族や親せき、知人など関わりのある人にはできるだけ話を聞くようにしたり、以前の生活の様子シートに記入をお願いしたりより深く利用者を理解できるように心がけている。	
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	入所前の情報提供や私の暮らし方シートの記入を基に本人家族との面談時に聞き取りをし、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	朝の申し送りの時間で一人ひとりの状態を職員間で共有し、その日の過ごし方を大まかに決めて関わっている。		
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	本人は勿論、家族にも面会時ケアについての話しや説明の機会を作っている。居室担当と計画作成者が中心となり介護計画を作成している。	居室の担当者の意見を元にケアマネと話し合い計画を作成している。3ヶ月に1回のモニタリングも行い随時変更することで現状に即した計画になるようにしている。	自立支援に繋がるような介護計画の作成を検討いただきたい。
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	個別の実践はカルテで確認できるようにしている。気づきや工夫は個別記録に記入し職員間で毎日確認している。本人の日々の様子や変化を介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の状況に応じて柔軟な支援ができるように努めている。		

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
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	3B体操や音楽、紙芝居など地域の方のボランティアや地域行事に参加する機会をつくり楽しんでいる。		
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	かかりつけ医については入居後も本人家族の意向に沿うようにしている。月に1度の往診または受診して密に連携を取っている。	夜間緊急時にも対応可能な協力医が確保されており定期的な往診もあり、利用者家族の安心に繋がっている。精神科への受診も職員の付添で実施されており、日々の様子を伝え指示を得ている。	
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	看護職員を配置して、24時間常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援ができるよう努めている。		
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。	利用者の入院時はかかりつけ医と病院、施設との間で情報交換している。入院中は病院に行き経過などを聞くようにしている。退院時は今後の生活について相談をしている。		
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、施設としての考えを説明し家族の意向も確認しているが、重度化や終末期に向けてはその都度話し合いの機会をつくり方針を本人家族、医師、施設間で共有し支援している。	最後までおだやかにという思いから、協力医の支援で今まで数件の看取りを行っている。今後も終末期に於いては看護職員が中心となり他の職員の精神面をフォローしながら全員で対応していく意向がある。	幅広い内容の研修を実施することで個人的にもチームとしてのレベルアップにも期待したい。
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	定期的に訓練を実施し、救急法やAEDの使い方を確認している。緊急時初期対応については看護師の指示に従い行っている。		
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	年2回の消防防災訓練をし、その内1回は消防署立ち合いで避難訓練、防災教育等実施している。地域の消防団の協力や近隣の住民の協力体制もある。	周囲に家がない高台のため隣近所の支援は受けにくい。緊急連絡網の整備をしたり地域の協力も得られるような体制が築かれている。	

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
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	守秘義務や言葉遣いについては社内研修している。プライバシーを損ねないよう不適切な時は注意し合うようにしている。	言葉遣いや接遇等を含めた研修を実施したり、個人情報、プライバシーについても取り上げ具体的な場面で感じ徹底できるように努めている。	
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	声かけを多くし都度しっかりと話を聞き、その人の思いや希望を聞くようにしている。一人ひとりにあった関わり方で思いを理解するようにしている。		
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	基本的な1日の流れはあるが本人の体調や希望により、その方のペースで過ごせるよう支援している。		
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	2か月に1回の移動理美容車利用し好みの髪型になるようにしている。洋服選びも自分で出来る人は希望を聞いて対応している。男性には髭そりの声掛けし鏡を見ながら自分で剃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	利用者の出来る範囲で野菜の皮剥きや盛り付け、後片付けなど職員と一緒にしている。	調理の下準備や片づけなどできる場所を手伝ってもらったり、職員と一緒におやつ作りを楽しめるような機会を作っている。	
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	食事摂取量や水分量は「一日表」に記入し摂取量はすぐに確認できるようにしている。特に状態の悪い方や摂取量の少なくなっている方には気をつけ、状態に応じて食事の形態やトロミ使用などしている。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状態に合わせて介助や声掛け見守りでを行い、うがいの出来ない方は口腔ケア綿棒で口腔内を清潔に保つようにしている。また入れ歯洗浄剤で除菌するようにしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレ誘導している。定時のトイレ誘導以外にも様子観察しできるだけトイレで排泄できるよう支援している。	排泄パターンを把握することで、できるだけトイレでの排泄を促し日中の失敗は少なくなっている。	
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	食事は野菜類や繊維質の食材を多く取り入れ、水分もしっかり摂ってもらうようしている。離床を促し身体を使うレクリエーションや役割が出来るようになっている。		
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	入浴日は毎日設け、全員が週3回入浴できるようにしている。午前と午後の時間帯でその日に気分や状態で希望を聞いている。	週3回は入浴できるように時間帯も自由に選べるよう声がけしている。湯温や時間等配慮することで楽しめるように心がけている。	
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	就寝や起床時間は決まっていないので夜間眠れない時は話をしたりして日中に休んでもらったり状況に応じて支援している。		
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	常に最新の薬剤情報をカルテで確認できるようにしている。臨時薬処方や服薬の変更の場合は業務日誌や申し送りノートに書き症状の変化あればカルテに記入し看護師に報告している。		
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	生活歴等の情報から個々の楽しみを見つけ、歌や読書、囲碁や将棋などを行っている。自分の役割を楽しんでできるよう関わっている。		
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	天候の良い時期はユニットごとに計画し出来るだけ外出の機会を多くもつようになっている。声がけで家族が参加することもある。また希望あれば臨機応変に買い物などに出掛けている。	大きな外出行事は年間計画で決まっているが、天候の良い日を選んでできるだけ多く外出の機会を作るようになっている。ドライブや買い物など少人数ずつでも希望に沿うようになっている。	

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
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	お金を所持している人は買い物時自分で払えるよう支援している。		
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	電話の希望があれば事務所の電話を使用してもらっている。個人的に携帯電話を持っている方もいて家族と話をしている。手紙やはがきが届けば返事を出せるように支援する。		
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	共有の空間は清潔を保ち居心地よく過ごせるようにしている。季節ごとの花を生けたり貼り絵をしたりしている。	高台にあり遠くまでよく見渡せ居間からの眺めも良い。廊下も広く車いすでの移動もしやすいスペースである。壁には手作りの作品が飾られ季節感が感じられるようになっている。	
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	ホールでは新聞を読んだり、気の合う人同士話をしたり、将棋をするなど気兼ねなく過ごせるように配慮している。		
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	入所時、居室には家で使い慣れたものや馴染みのものを置いてもらうことを勧めており本人が安心して過ごせるようにしている。	ご主人や家族の写真など気持ちが安らぐように家で使い慣れた物の持ち込みを積極的に薦めている。ペットや家具等も動線を考え設置に配慮している。	
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	居室の入り口には目印になるものを付けたり施設内の移動も安全に自分の行きたい所へ行けるように見守りや介助している。		