

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	0770403160		
法人名	社会福祉法人 愛誠会		
事業所名	グループホーム あさがお 西通り		
所在地	〒974-8261 福島県いわき市植田町本町1丁目11番地の4		
自己評価作成日	平成21年10月22日	評価結果市町村受理日	平成22年2月5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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平21年12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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・食材は冷凍食品は使用せず、手作りで対応し、利用者様にも下準備から盛り付けまで出来る範囲内でお手伝いを頂いている。 ・毎食時にご飯、粥を別途に炊いている。 ・業務的ではなく、アットホームな雰囲気作りが出来る。 ・職員間のチームワークが良く働きやすい環境である。 ・利用者・家族の話を傾聴している。
--

【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>事業所では開設時よりアニマルセラピーや音楽療法を日常ケアに取り入れ、利用者の感性や五感に働きかけるケアの実践をしている。全職員が資格取得やステップアップを目指し研鑽しており、毎年数名が資格取得をしている。有資格者が同僚の資格取得について協力しており、管理者を中心に職員間のコミュニケーションが良く、全職員がいきいきと働いており、明るい雰囲気の事業所である。また、利用者とも馴染みの関係が築かれており、利用者の笑顔も多く安心して落ち着いた生活をしている。</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 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、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	地域密着型サービスを踏まえた理念をつくり上げ実践している。管理者は、ミーティング等あらゆる機会に職員に理念に基づいた支援をできているか確認し、理念の共有に努めている。	地域密着型サービスを踏まえた事業所の理念のほか各ユニットごとに独自の理念を定め、日々全職員で理念の実践に務めている。	
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	町内会に加入しており、運営推進会議の提案により地域向けのあさがお便りを作成し、回覧板で事業者の情報を発信している。公民館主催の文化祭、花火大会、歩行者天国等に参加している。	地元の行事(歩行者天国、花火大会、公園のコスモスの種まき、灯籠流し等)への参加や児童館の子どもたちとの交流、中学生の体験学習の受入、ボランティア等の受入は毎年続け、交流している。	
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	介護よろず相談、子供かけこみ110番等を実施している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催し委員から地域への情報の発信の為、地域向けの広報誌の作成や防犯対策等に活発な意見や提案があり事業運営に反映されている。	運営推進会議は定期的に開催され、委員のほかに利用者代表が毎回3、4人参加している。会議では委員から様々な意見や提言があり、運営に反映させている。	委員からの意見や提言については、その経過や結果を次回の会議に報告しているが、発言者とその経過報告の内容が会議録に記載されていないので、今後記入されることが望ましい。
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取り組んでいる	役所へ出向いた時には、市職員へ交流できる施設等がないか聞くなど働きかける。	市の担当課には事業所の実情を報告したり、利用者の相談等をして、協力関係を築いている。	
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	身体拘束のないケアを理解し実践している。	全職員が身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアに努めている。なお、交通量の激しい道路に面しているため、玄関の施錠については家族の理解を得ているが、利用者の状況や事業所の職員体制によっては施錠せず見守りでの対応を実践している。	利用者の安全を確保しながら、さらに鍵をかけないケアの検討をしてほしい。
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員間で、利用者の処遇について話し合っている。		

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	各研修で学ぶ機会があるが限られた職員になってしまった(対応が必要な利用者が居ない為、全職員に周知していない)		
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	時間をかけ丁寧に説明している。その場での説明は理解しにくい時もあるので、予め契約書を読んでいただき契約時に再度読み上げている。納得したうえで同意を得ている。		
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	利用者、家族が意見、不満、苦情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。	今年、家族会を発足し会則は家族が作成した。家族会を通して意見の把握に努めている。また、面会時や電話等での連絡の際に意見の把握をしており、出された意見等は運営に反映させている。	
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	日頃から、コミュニケーションを図ったり相談しやすい環境を心がけている。ミーティング時は、職員の意見を尊重し実践に生かしている。個別面接の必要な職員にはスーパービジョンをしている。	管理者と職員の関係は友好であり、職員は管理者に意見や提言を言える体制となっており、出された意見等は法人の管理者会議や職員会議で検討し、運営に反映させている。	
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	個々の意見を聞き入れ、働きやすい環境を取り入れている。		
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を進めている	外部研修には、職員の希望や経験等に応じて出席し内部研修も行っている。外部研修参加者は、職員会議で研修報告を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会の研修や会議に参加し、同業者と交流しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者さんが利用するうえで、困っていること不安があれば十分話あい、納得してもらい信頼関係に努める。		
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	家族(利用者)が利用するうえで、困っていること不安があれば十分話あい、納得してもらい信頼関係に努める。		
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	入所前に本人、家族と話し合いその時必要なサービスに努めている。本人にとって何が一番あっているのか見極め、職員の意見を総合し判断している。		
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	生活を共にする中で、料理・掃除などを行い、学び支えあう関係を築いている。		
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、あさがお通信等により生活の様子や出来事を伝えている。		
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	昔の友人、知人の交流が途切れないようしている。	利用者の家族のほか、友人や自宅の隣人等が訪れ、交流している。また、理・美容室や商店等も馴染みの店の利用を支援をしている。	
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	孤立してしまい易い利用者には、職員が間に入りコミュニケーションをとっている。		

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
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	本人、家族から相談あればいつでも対応している。		
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	自分史を作成し、生活歴や趣味を知ること で、どのような暮らしをしたかを把握している。 困難な場合は、家族に聞くなど協力を得ている。	日ごろのケアの中で、本人の希望や意向の把握に努めている。また、散歩や入浴時、夜勤帯等にゆっくり話をして利用者の思いや意向の把握をしている。	
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	希望、意向を表出できる入居者に対しては出来る限り対応している。		
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	マイペースな方には強要せず、皆との共有時間も提供するなどしている。その方の生活の仕方を尊重し、しかしながらどこまで出来るのか、日々の生活の中から発見している。		
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	MTの時ばかりでなく、気づいた時に職員同士で話し合い、より最善の方向性を探っている。	介護計画は利用者の状態や本人・家族の要望を踏まえ、全職員で話し合いそれぞれの意見やアイデアを取り入れ、利用者の現状に即したサービス計画となっている。また、介護記録が的確であり、記録を基にモニタリングをし見直しの根拠を明確にして、介護計画を変更している。	
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	少しの事でも日誌に反映させ、職員の誰もが現状を把握できる状態にしている。それについて、その時居合わせなかった職員とも連携できている。		
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	個々のニーズに対応できない時には、他機関を利用している。なるべく利用者様に、負担がかからない方法で提供できる物を探す。		

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
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	介護相談委員・傾聴ボランティア等が来てくれ職員共々利用者も楽しみにしている。		
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	家族との連携を図りながら、医療機関を受診している。	家族の希望する医療機関への受診を支援しており、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護師が常駐してない為、入居者に変化があった場合は医師に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	協力医療機関を確保し、週2回の往診を実施し連携を図っている。入院した際は、毎日面会に行き状態を把握している。		
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	状態に合わせ早期に本人、家族、医療機関と随時話し合いを設けている。本人へ、重度化した場合や終末期のあり方については話し合いはしていない。	利用者の状態変化時には家族と医療機関で話し合い対応しているが、事業所としての重度化や終末期のあり方についての指針は作成していない。	高齢化に伴い、重度化や終末期に向けた取り組みの必要性が高まってきている。今後は医療機関と連携を図りながら、事業所としての重度化や終末期に向けた方針を作成され、ターミナルケアの実践についての体制を整えていくことが望まれる。
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	マニュアルを、作成し対応できるようにしている。緊急連絡網の電話連絡の訓練をしている。		
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	日中のみならず、夜間等の被災を設定した避難訓練や、震度6の大地震を設定した防災訓練を実施し、非常食でまかなうよう訓練も実施している。	年4回事業所全体の防災訓練の他に、ユニットごとにも年3回の訓練を実施している。火災や地震水害等想定した具体的な避難策の検討や、備蓄している非常食の試食も全員で取り組んでいる。運営会議でも地域の協力を呼びかけている。	

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	利用者一人ひとりに、尊敬の念を持ち言葉掛けしている。	日常的な利用者へ向けた声掛けに、尊厳やプライバシーを損ねることがないか、職員間で互いに注意しあっている。一人ひとりの人格を尊重した対応に配慮するよう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	自分で、希望を表出できる入居者に対しては出来る限り対応し、表出できない入居者に対しては、選択できる場面を作り自己決定して頂けるよう心掛けている。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、その日の体調に配慮しながら生活でき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	利用者一人ひとりの好みに合わせた、ヘアスタイルやおしゃれを支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	何が食べたいか、献立の作成から食事の下ごしらえ・食器洗い・盛り付けに至るまでの過程を共に行い、一緒に語らいながら食事をして一番の喜びにつながっている。	食事は手作りをモットーに、買い物、調理、配膳、後片付け等、職員が利用者の個々の能力を活かしながら一緒に行っている。職員は利用者と同じ食卓を囲み、一緒に語らいながら食事を楽しんでいる。うどんやラーメン等の麺類の献立は好評である。	
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	個々の食事摂取を把握している。糖尿病、塩分制限がある方に対してはさりげなく調整している。		
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	自ら歯みがきできない人には声かけし、拒む人には工夫した声かけ、他職員と協力して行ない、うまくいかない人にはケアプランなどに入れるなどして清潔を保つよう全職員が取り組むようしている。		

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	排泄チェック表を作成し、個別の対応を行っている。その為、失禁が減っている。	排泄チェック表を活用し、個別の排泄支援に取り組んでいる。紙パンツから布パンツとパットに替え、早めのトイレ誘導による失禁の減少で、利用者は明るくなり、さらにオムツ代の軽減にもつながっている。	
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	朝の定期運動を実施し、水分を多めに摂るよう声かけしている。昼食時には便秘予防の為、ヨーグルトを提供している。		
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	個々の体調に合わせ、入浴時間など調整している。	利用者一人ひとりの体調や希望に配慮した入浴の支援を行っている。菖蒲湯、バラ湯、ゆず湯などを取り入れて季節感を肌で感じられるようにしている。入浴拒否者には、無理強いせず声かけを工夫し、チームプレイ等で対応している。	
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	1日の生活リズムを把握した上で、睡眠パターンを把握し安眠対策をとっている。(昼夜逆転を防ぐ為、日中は夢中になれたり集中して行なえることを提供している。)		
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	与薬する職員は、本人のものか確認し服薬もれのないようにしている。		
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	利用者一人ひとりが、どのようなことが出きるか見極め、それぞれの役割を持ち生き生きとした生活が送れ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支援している	個人の買い物、散髪を希望されるときはその都度対応している。季節感が感じられるドライブを実施している。	晴れた日には近くの公園や河川敷を散歩したり、買い物や散髪の希望にも職員がその都度対応している。家族の面会時には一緒に外出されることもあり、春と秋には小旅行を行い、季節の風景を楽しんでいる。	

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
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	自分で、使用出来る方は(財布の管理の出きる方)持って頂き必要な時に渡している。		
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	必要に応じて葉書を購入して便りを書いたり、電話を取り次ぐなど本人の希望に応じている。		
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	玄関に、季節の花を飾りゆず湯など四季折々のものを取り入れ、毎食毎のご飯の炊ける匂いや季節の食材を取り入れ、五感を刺激する工夫をしている。	玄関やフロアに季節の花を生けたり、軒先には干し柿や切干大根があり、懐かしさが感じられる。利用者が書いた習字や塗り絵が展示され、台所からは調理の匂いが漂っている。静かな音楽が流れ、照明や室温などの調整も適切である。	
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	イス、テーブルの配置を工夫し居室には個人の家具、テレビ等を自由に配置でき思い思いの安心した静かな空間を作っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている (グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れた家具や生活用品を持ち込まれ、安心した生活が送られる場所になっている。	家族も泊まれるようなゆったりとした居室となっており、畳の部屋も用意され、希望によりベッドの他に布団を敷いている利用者もいる。使い慣れた家具や家族の写真が持ち込まれ、レイアウトも本人の希望を取り入れ、個性的な居室となっている。	
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	状態に合わせ、安全対策を行い使いがっつきのよい工夫をしている。		