

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	4472600941		
法人名	特定非営利活動法人 養老会		
事業所名	養老の泉パートⅡ		
所在地	大分県豊後大野市大野町大原1186-1		
自己評価作成日	平成21年10月7日	評価結果市町村受理日	平成22年3月1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	平成22年4月 公表予定
----------	--------------

【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 第三者評価機構		
所在地	大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府宅番館1F		
訪問調査日	平成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"> ・ 笑顔で・・・ ・ 心は優しく。 ・ その人がその人らしく過ごせることを大切にしている。 ・ その人の心に寄り添い、話を聞いている。
--

【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>山間を走る国道沿いの、光彩注ぐ立地に平屋造りのホームがあります。居室の中心に居間・食堂が配置され、ウッドデッキには椅子が置かれ国道を往來する車等が目映ります。施設長は「健全な身体」の保持における「食」の大切さを提言され、献立には家庭菜園で収穫された有機野菜と、豆たんぱくや魚等をメインに厳選された旬の食材が取り入れられています。また、昼夜の医療機関との充実した連携により、利用者や家族の意向を尊重しながら安全で安心な支援に取り組んでいます。併設されていた「よしちゃんの家」の移転に伴い、今後、「養老の泉」の移設計画が進めらるにあたり、より一層、柔軟で活動的な新たな取り組み(地域間の交流等)に期待が持たれます。</p>
--

V. 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	月に一度のスタッフ会議で話はあるが、日常的に、具体的には話し合われていない。	理念を具体化した「今年度も目標」を掲げ、声かけと職員の気づきを大切に理念の反映に取り組んでいます。また、利用者のニーズに添った理念の調整も今後の課題として提起しています。	
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	地域の行事(草刈など)に参加している。回覧物を利用者と一緒に回している。	地区行事(草刈・お寺の掃除・寄り合い)への参加や、ホーム行事・ボランティア・保育園児等の来訪者の積極的な受け入れ・ボランティア研修(介護予防や認知症)への参加促進活動も行われています。また、おすそ分け関係も保たれています。	
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	ボランティア研修を通じ、地域の方に呼びかけをし、参加を促している。		
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	会議では地域の方も参加し、経過や報告、意見などを話している。	ホームの現状・課題への見直しや評価結果の報告が行われており、医療・行政についても専門的なアドバイス等を受けています。また、地域の方からの要望として、手作り味噌・豆腐の実技講習会開催なども提案されています。	理念の一部「共に地域の皆様と仲良く暮らしていきます」の更なる反映を目指して、メンバー各位のより活発な意見発信に期待します。
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取り組んでいる	何か問題があれば、直接、市役所介護保険課の担当者への連絡をして、相談をしている。	市職員担当者とは、会議や実地指導の場で利用者一人ひとりについての現状が伝えられています。また、必要に応じて電話での連絡が行われています。	ホームへ日常的な訪問活動の機会を設ける中で、利用者の暮らしぶりやニーズ等の現状の把握がより現実となります。積極的な連携に期待が持たれます。
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	スタッフ会議で、拘束についての話を持っている。出歩く利用者には、常にスタッフが同行、見守りを行っている。施錠はしていない。	利用者の癖やサインを職員間で共有しており、気づきや声かけを大切にしながら、行動を抑制しない規制のない自由な支援が行われています。また、近所から電話連絡を受けることもあり、お付き合いの関係も築かれています。	
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逃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	スタッフ会議で、虐待についての話を持っている。		

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	対象となる利用者はいない。権利擁護についての勉強会は、19年度に行ったのみで、毎年していない。		
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	入所契約時に、時間をとって、説明するようになっている。料金、損害賠償、終末期についての話は、具体的にしている。		
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	意見箱を設置しているが、入った事はない。面会時などに、管理者等が極力会話をもつようにして、その中で、御家族が意見を言えるような機会を作っている。	家族との繋がりを(相互関係)を大切にすることで、意見や要望を表現しやすい体制作りに取り組んでいます。ホーム行事(忘年会や家族会等)での相談はもとより、目安箱が設置され、外部の公的機関が明文化されています。	
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	管理者は、職員の意見を聞き、それについて会議などで検討している。	日常的に悩み等を相談できる雰囲気大切にしており、職員のアイデア並びに、利用者への接し方・対応の仕方について会議でも検討され、運営に反映しています。	
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	今年の介護労働者処遇改善事業を取り入れ、10月から、介護職員の給与水準をあげた。経営者も、出来るだけ現場に出向き、現状を把握するようにしている。		
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	研修には、多くのスタッフに行ってもらっている。施設内でも、勉強会や新人研修の実施を行っている。		
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	今年の7月に、市内の3事業所で、職員交換研修を行った。		

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	日々の会話にて、利用者の不安な事、困っていることを記録し支援している。		
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	家族の方と利用者本人のこれまでの習慣や、日常生活の様子を伺うことで、信頼関係を築いていっている。		
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	今までのサービスの利用状況を聞き、要望などを聞いている。		
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	利用者は、皆さん人生の先輩と考えている。日常生活の中で、お一人お一人の方の力を発揮していただけるような支援している。		
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	共に支えていけるために、面会時、家族に日頃の状況をお伝えしている。家族の存在の大切さを、実感しているので、今後は、もっと、家族の方との交流等を大切にしていきたいと考えている。		
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	入所後も、自宅に帰ったり、家族との外出をしていただいたり、している。	馴染みの間柄の把握に努めており、利用者や家族の意向に添う継続的な交流や、外出・外泊の支援への働きかけも行われています。職員の構成図を玄関に掲示するなど、家族との馴染みの関係作りにも努めています。	
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	気のあった方同士、同じテーブルで食事をしている。一人にならないように、スタッフが寄り添ったりもしている。		

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	入院されるケースがあるが、スムーズな支援に結びつくように日常生活のサマリーを送っている。入院が長引いて退所になった方も、様子を、病院の相談員や家族から伺い、退院後の生活が困らないように努めている。		
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	思いを引き出すために、一人ひとりの方に、出来るだけ話しかけている。	利用者との会話からこぼれる言葉や表情を受け止める目を大切に捉えながら、希望する思い・意向等の把握に努めています。不安な気持ちを汲み取りながら、一人ひとりの暮らしに寄り添える支援に取り組んでいます。	
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	入所時に御家族から聞き取りをさせていただくが、入所後も他の御家族の方、兄弟の方等の訪問があった時に、昔の事をうかがうこともある。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	一人ひとりの生活リズムを把握しているが、その日の体調によって出来ること出来ないことがあるので、その時の様子を確認しながら接している。		
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	御家族からの希望を聞いている。アセスメント、モニタリングは計画作成担当者が主にしており、職員も含めて出来ていない。月に1回の会議で、ケース会議も行っているが、介護計画に結びついていない。	業務日誌やケース記録から職員の意見を拾う中で、担当制を設けるなど、利用者や家族の意見が反映された計画作りに取り組んでいます。今後の課題として、チームで作成する介護計画へ向けて効率的な記録様式の策定が進められています。	チーム協同での介護計画の策定に向けて、課題である記録様式の改訂に期待します。
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	様式の改良を何度かして、個別の記録をしているが、記録を活かしきれていない状況である。また、プランに応じた記録と言う事に意識が行き過ぎていて、日頃の生き生きした様子の記録がおろそかになっている気がする。		
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	たとえば、往診以外の日に、体調が悪くなった方には、受診介助をしている。食事時にこられたご家族に、食事を勧めることもある。		

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	運営推進会議に、近隣の方や理容店の方の参加をしていただき、少しずつ、事業所の理解を広めている。		
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	過疎地のため夜間等の急変時の対応に困ることから、へき地医療をしていただいている医療機関の協力を得ており、御家族に同意を得て、主治医の変更をしている。しかし、強制ではなく、かかりつけ医を変えない方もいらっしゃる。	へき地にも拘らず医療機関の方々との連携が密に取られており安心した医療が受けられるよう支援されています。また本人や家族の希望されるかかりつけ医との連携も密に取られています。	
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	介護職員は、利用者の変化があったときは、必要があれば速やかに報告している。様子観察した時も、事後報告をしている。又、記録にとどめるようにしている。		
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。	入院時は、その方の日常の様子、今回入院に至った経過等を記入した介護要約を作成し送っている。病院にお見舞いに行くこともあるが、相談員さんとのやり取りを蜜に行っている。		
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	状況に応じて、家族、主治医、事業所の3者での、会議(利用者の現状、これからの事等を話し合う)を開いている。会議の内容は、会議録又は、終末期生活支援に関する覚書に記録している。	看取りの経験もあり、終末期生活支援の取り組みを大切にされており経験をもとに家族の思いや状況、医療との連携、職員間の連携等を記録に残し方針を共有できるように取り組まれています。	
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	平成20年度に心肺蘇生術の講習を全職員が受けた。今年度は、1月に勉強会の予定を入れている。		
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	年に1回は消防署の方の協力を得て避難訓練等を実施している。又、運営推進会議の中でも、地域の方の協力を求めている。	消防署が近隣にある事から避難訓練時の協力も得られており、運営推進会議においても地域の消防団への協力を求める声かけ等も積極的に行っています。	立地条件(消防署が近隣にある)の良さもあり、なを一層協力が得られる様地元消防団への積極的なアプローチを期待します。

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	援助が必要な時は、さりげなく声かけしたり、その人の誇りを傷つけないようにしている。	「利用者の気持ちを大切に」を心がけて対応されており、さりげなく近寄り傷つけない支援を行っています。又広報誌に載せる写真等必ず家族の承諾とサインを頂いています。	
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	入浴の希望は、出来るだけ自己決定を促している。		
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	時間を区切った過ごし方はしていない。外出したい利用者は、スタッフと共に、買物やイベントに行く。		
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	その人がいつも愛用しているものを把握している。(帽子、眼鏡等)一部の方は、自分で服を選んでいるが、他の方は、スタッフが選んでいる。		
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	朝のお茶汲み、他の利用者のエプロン準備等一緒にされている。	旬の食材をふんだんに取り入れ、食へのこだわりを持たれています。又お茶くみや御利用者同士の助け合いやさりげない目配りが出来ており落ち着いた雰囲気の中で召し上がっています。	
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	その人の体調に合わせ、お粥にしている。水分はチェック表にて行っている。		
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	毎食後、利用者に声かけして、行っている。出来ない方は、スタッフが援助している。		

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	一人ひとりの排泄のサインを把握し、さりげなく誘導を行っている。日中は、布パンツにはき替えている。	職員が一人ひとりの排泄パターンを把握されており日中は「布パンツ」で過ごされており自立に向けた取り組みも積極的に行われています。又さりげない声かけや誘導も行なわれています。	
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	便秘の方は、様子をみて下剤を使用している。看護師の指示を仰ぐ。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴拒否をされた方は、時間をおいて再度声かけをしている。入浴のない方は、足浴を行っている。	希望される方には毎日入れるように支援されています。又、状況に応じて足浴等の対応も行われており1対1にてゆっくりと入浴出来る様に支援されています。	
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	寝付けない人は、眠気が来るまで、一緒に寄りそいながら話している。お茶を飲んだりしている。		
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	個々のフェイスシートに綴っている。看護師、主治医に相談している。		
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	カレンダーめくり、洗濯物たたみ等役割を持っていただいている。		
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	天気のよい日は、テラスにて、過ごしたり、歩行の安定されている方は、庭で散歩している。家族と外出されている。	天気のよい日はテラスにて自由に過ごすことが出来るような支援が行われています。また趣味に必要な物品等も一緒に買い物に出かける等の個別な対応も行われています。	

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
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	能力のある方には、自己管理を促している。		
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	本人の希望があれば、家族に電話をかけている。		
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	本人が家から持ってきたもの、本人が作ったものを部屋に飾っている。室温等については、温湿度計をかけ、確認している。	共有空間のディスプレイは利用者の方と季節毎に工夫し飾りつけが行われています。また共有空間には温湿度計にて常に調整が行われています。	
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	同郷の方は、同じテーブルで食事をしていただいたりして、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	家に使われていた馴染みのものを、家族に持ってきてもらっている。時計、カレンダー、写真など	自宅にて使い慣れた、タンスや小物等が持ち込まれています。又趣味で作った作品や家族写真も部屋に沢山飾られ自分らしく落ち着いた居室となっています。	
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	本人の部屋であるという”しるし”、名前をつけている。		