

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	2391100225		
法人名	社会福祉法人 大幸福社会		
事業所名	プレミアムグループホーム フレンズハウス小川 1階		
所在地	名古屋市港区小川一丁目105番地		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年 2月26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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市市中川区四女子町1丁目59番地の1 レインボー四女子902		
訪問調査日	平成30年12月14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)】

法人理念である「感謝のおもてなし」「優しさで笑顔で日々感謝の心」を目指し、全職員が同じ方向性を持つことで、ご利用者様との信頼関係を築き、残存機能を活かした支援につながるよう努めております。

ご利用者様に日々の生活を満足頂けるよう、献立には特別献立(お誕生日や祝日、季節感のあるメニューなど)を毎月ご用意しております。また、外出レクや室内レクなど積極的に取り入れたり、洗濯や調理、掃除などご自身で行える事を積極的に取り入れ、役割を持って頂くことで達成感、存在感を感じて頂き、残存機能を活かせるよう、ご利用者様の思いに寄り添いながら支援させて頂いております。

【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)】

「プレミアムグループホーム フレンズハウス小川」は、名前が示すとおり、今までにないホテル仕様のグループホームとして30年1月に誕生。生活スタイルに合わせ「洋」と「和」の2つのユニットを設け、1階はヨーロッパ、2階は京の町屋をイメージしており、今までの暮らしや趣味・趣向・好みに合わせ選べる施設である。随所に“施設”を感じさせない工夫を凝らし、上質な雰囲気の中で心安らかに過ごすことができるグループホームである。隣接する2つの特別養護老人ホームと連携を取りつつ、施設行事には近隣住民にも案内し地域交流に活用している。地域に浸透し貢献できるグループホームを目指す意欲が感じられる。

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票

〔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	経営理念を施設内へ常設し、職員間で経営理念を再確認し共有化を図っています。	法人の基本理念がロッカールーム入口に掲示され、職員は常に確認したうえで共有し、実践へ繋げる努力をし浸透を図っている。今年度から士気高揚へ向け、ランクアップテストを取り入れている。	
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	日課の散歩などで、地域の方とお会いし挨拶を交わし地域交流を図っています。	周辺は民家は少ないが散歩する機会をできるだけ作り、畑仕事の人へ声掛けするなど交流に努めている。始めて迎える正月には、近くの神社への初詣を楽しみにしている。	地域と一体となったグループホームであり、まさに地域に密着している。周辺の環境に合致した取り組みとして、地域交流を進めていただきたい。
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	地域の方からの認知症についてのご相談等にその方の目線に立ち、人権を尊重した助言として支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様、地域の方からのサービスに対する話し合いを行ない、サービス内容の向上や見直しを行なっています。	当事業所のみで運営推進会議を行っていたが、11月からは同じ法人の他施設と合同で会議日程を定例化し、利用者本人・家族・町内会長・民生委員の参加を得て、サービス内容の向上や見直しを行っている。	運営推進会議の運営について、いきいき支援センターの参加を促すとともに、単なる報告や情報交換にとどまらず、率直な意見や発言を引き出すことが望まれる。
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取り組んでいる	区役所での介護保険課や保護課との連携や地域包括支援センターへ相談や報告を行なっています。	区役所や支所の関係課へ出向き、権利擁護や介護保険の手続きなど、必要に応じて相談や報告等を行っている。、事業所として積極的に協力し連携に努めている。	認知症カフェは、民生委員、認知症サポーターや地域のボランティアといった専門職以外の人たちがスタッフとして携わることが期待できる。是非とも、前向きに検討されたい。
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	身体拘束禁止マニュアルを整備し、日頃のケアを通じて身体拘束へつながらることのないよう取り組んでいます。	日頃から身体拘束をしないケアへの関心を高めている。男性が玄関から無断外出した事例があり、すぐに気づき事なきを得たところである。その後は、特に見守りを注意深くし、手薄になる時間帯には、ユニットの出入り口は施錠することもある。	
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	虐待はあってはならないことを管理者自ら認識し、職員へ人権を尊重したケアを行なうことを共有し、日頃から念頭において取り組んでいます。		

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
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	一部の職員は理解しているが、全職員間で共有、理解ができていない為、学んでいかなければならない。		
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	契約等を行なう事が多くない為、説明時には内容を事前に再確認し説明を行なっている。		
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	入居者様、ご家族様のご意見は直接お伺いすることや、お電話、お便りで頂戴しております。ご希望、ご要望は可能な限り受け入れさせていただきます。	ケアプラン見直し時期には、家族の意見等を聞いている。面談の機会が少ない家族には、電話・文書により意見・要望等を聴取しており、日頃の様子について報告することを心掛けている。広報誌は毎月配付している。	
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	休日や業務の内容について常に耳を傾け、入居者様、職員ともに過ごしやすい環境作りに取り組んでいます。	日々の業務の中で意見や提案を聞くようにしている。職員は不明な点や不安があるときは、管理者、ユニットリーダー及び先輩職員に相談する体制があり、安心して働ける職場環境にある。	
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	職員個々の努力や知識、技術量に応じて給与の考慮や見直し等を行なっています。		
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	入居者への対応方法や技術面は管理者が現場で常に指導や助言を行なっています。		
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	他グループホームと相互のサービス内容向上のために情報共有を行なっています。		

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
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	ご本人様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	ご家族様の意見や要望をサービス前に説明を行ない不安が解消されるよう、相手の立場になり話し合いを行なっています。		
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	介護サービスを検討している方に、ご本人様に相応しいサービスは何かをまず検討し提案や相談を行なっています。		
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	職員と入居者様と協力し合い、家事等を共同で行なっています。		
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	ご家族様にも協力を仰ぎ、面会を含め、外出や外泊を行なっています。		
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	ご本人様の自宅の雰囲気尊重して、居室を利用していただいています。ご友人や親戚等のご面会も行なっています。	日課の散歩で近所の神社や馴染みの場所へ出かけており、個別的ではあるが月に1回程度は、食事や買物へ出かけるようにしている。来訪者は固定化しつつあり、できるだけ交流・外出に向け活性化を促している。	
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	入居者様同士でも協力して頂き、入居者としてそれ以上の関係を築きお互い支えあい生活して頂いています。		

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
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	サービス終了後もお会いできる機会等では当時の関係性を維持したままの対応をしています。		
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	入居者様の生活の意向へは常に耳を傾け、可能な限りご本人様主体となり生活して頂いています。	誕生日に向け希望する食事を聞き出し、その食事作り実現へ努力している。自分の気持を表示できない利用者には、日々の会話・行動や表情から汲み取り、家族から情報も得て意向の把握に努めている。	
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	過去の生活歴や職歴等を理解し入居者様が希望する環境を可能な限り整えています。		
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	入居者様の個々の心身状況を常に把握、記録しています。		
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	ご家族様からの要望、主治医の所見等を集約し、多角的な視点からケアプランの作成を行なっています。	6か月ごとのモニタリングを原則とし、「ケアプラン検討会」で本人・家族の要望意見を踏まえ、計画作成者、管理者で話し合い決定している。見直しされたプランの内容は、職員へ伝達して情報共有を図っている。	
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	入居者様個々の日々の状況を個々に記録し状況の共有を職員間で行なっています。		
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	入居者様個々のレベルに合わせられるよう心掛けており、スタッフ同士で知恵を出し合いながら取り組んでいます。		

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
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	入居者様個々に合わせ、相応しい地域資源を活用し支援を行なっています。		
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	入居者様、ご家族様のご希望を伺い、納得の上でのかかりつけ医による往診を行なっています。	在宅クリニックの医師、または希望に沿ったかかりつけ医による往診がある。家族からは「本人の症状を詳細に伝えて欲しい、健康状態の説明が欲しい」等々、健康状態を心配するアンケートの声があった。	
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	入居者様個々の心身状況の情報を看護師と共有し、適切に受診をして頂いています。		
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。	医療機関関係者間で情報を共有し入居者様ができる限り元の生活に戻れるよう、情報交換、相談を行なっています。		
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	重度化や終末期に向けた方針について、かかりつけ医、ご家族様等と情報共有や相談を行ない支援を行なっています。	入居の際に、医療依存度が高くなった場合には対応できない旨を本人・家族へ説明している。重度化に伴う終末期に向けての話し合いを、同一法人の特別養護老人ホームへの入所も含め、利用者本人・家族、主治医等と行っている。	
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	緊急時の対応方法や連絡方法のマニュアルを常設し、共有しています。		
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	十分な避難訓練等が行なえていない為、全職員、日中及び夜間を想定し訓練を重ね学びます。	年2回の避難訓練が予定され、室内から避難場所への経路確認や車椅子利用者がエレベーターを使わない避難訓練を体験した。今後、夜間の訓練や近隣との連携・協力等について確認する必要がある。	避難訓練は夜間を含め様々な想定で実施することが望ましい。 災害発生時の職員の確保について検討していくことが重要であり、今後の課題の一つである。

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
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	人権を尊重し、認知症及び高齢者としてではなく、人として接することに努めています。	人に対するモラルとして、感情が高ぶった時の対応、自分がイヤな言動を他人へ行わない等の接遇やプライバシーの確保について指導している。人格を尊重した研修を行い、適切な方法での支援に努力している。	
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	食事や行事など、ご希望を聴取し可能な限り希望に沿った内容を行なっています。		
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	時間や順序にとらわれず、一人一人の生活にあわせずごして頂いています。		
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	理容やショッピング等で入居者様それぞれの希望に合わせた支援を行なっています。		
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	職員、入居者様と協力し合い準備や片づけを行ない、食事を生活の一部としています。	利用者一人ひとりのできることに合わせ調理や食後の片づけ等の参加がある。利用者の各々が能力を発揮して皮むき・きざむ・味付けを世話する人など、協力しながらの姿は和気あいあいと過ごす状況が見られた。	
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	栄養や水分量が偏らないよう内容を工夫し支援しています。		
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、歯科医往診により、口腔内を常に適切に保てるよう支援しています。		

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
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	定期的にトイレ誘導を行ない、記録等で確認しトイレでの排泄が行なえるよう支援しています。	個々の排泄リズムを把握し声掛けを行い、チェック表を作成することによる定期的なトイレ誘導により自立を促している。トイレでの排泄は、情報を共有し利用者の自尊心に配慮した支援となっている。	
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	献立を工夫し自然排泄を促すことが出来る様支援しています。		
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	入居者様のタイミングをお聞きし、可能な範囲で自由に入浴して頂いています。	週3回を基本とし、利用者によっては回数も時間帯も自由に入浴できる。その日の体調や気分、あるいは羞恥心・恐怖心等から入浴を拒む時には無理強いすることなく、気持ちが落ち着いたときに入浴を促している。	
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	入居者様それぞれのタイミングで、居室での休息や睡眠を行なって頂いています。		
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	かかりつけ医や薬剤師等によ服薬に係る説明を受け、情報を共有しています。		
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	家事等を分担、協力して行ない生活して頂いています。		
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	散歩を日課とし、季節や気候を感じていきます。外出として地域資源を利用し行事を行なっています。	日常的には近くへ散歩に出掛けている。外出したくないというときは、別にある喫茶室でティータイムを過ごすことでストレスを発散するとともに、楽しいひと時を過ごすなど気分転換を図るようにしている。今後は家族の協力のもとイベントなどへの参加希望がある。	

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
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	ご本人様の希望をお聞きし、買い物へ出かけています。		
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	入居者様のご希望の際には、直接電話等を利用していただいています。		
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	快適に過ごしていただけるよう温度や美観等に配慮し支援しています。	事業所独自の工夫として、洋風と和風をフロアーで使い分け、部屋の名前にも外国と京都の地名をつけている。廊下は広く開放感があふれており、調度品も雰囲気のあるものが用意されており、素敵な共用空間を醸し出している。	
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	居室や共有空間への出入りは入居者様のタイミングで行なって頂いています。		
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	サービス前の生活空間を意識し、ご希望に沿い居室内の家具等を配置しています。	共用部分と同じく落ち着いた雰囲気の居室で、利用者が落ち着いてゆったりとした安らぎの中で暮らせるよう、馴染みの家具類・家族写真や仏壇等を居室へ持ち込み、居心地の良い環境にしている。	
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	家具の位置を調整等を行ない、その方の動線が安全かつスムーズに行えるような環境作りを工夫しています。		