

### 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	4391500073		
法人名	社会福祉法人 啓世会		
事業所名	グループホーム葉山苑 天領の杜		
所在地	熊本県天草市本町下河内2231番地		
自己評価作成日	平成23年2月15日	評価結果市町村受理日	平成23年4月15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	<a href="http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 NPOまい		
所在地	熊本市馬渡1丁目5番7号		
訪問調査日	平成23年3月16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)】

周りを自然に囲まれ、落ち着いて生活が送れる環境の中に事業所があります。また近くに神社があり、入居者の散歩コースになっています。昨年1ユニット増え、お互い協力し相談しながらレクリエーションや入浴をすすめています。ただ夏祭りや敬老会など大きな行事の時は難設の小規模多機能ホームの利用者と協力し合同で行っています。また地域の方々やボランティアの方々に参加して頂きながら各行事を行っています。入居者の方々の健康管理面においては安心して生活が送れるように病院受診の同行や定期的に訪問診療を実施しています。

【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)】

開設から3年目を向かえ、マニュアルも整備され組織体制も出来ています。一年ごとに事業を拡大され、地域ニーズに答えようとされています。2つのユニットを利用者の状況に合わせたケアの提供がなされています。若いスタッフが多く活気があります。また、利用者や職員と共に調理等において楽しみながら支援されている様子が伺えました。今後、小規模多機能居宅支援も併設されており、認知症ケアの高い専門性を発揮していられる事を期待したい事業所です。

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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念をふまえ、グループホーム独自の理念を職員同士で実践できているか都度話し合いを行っている。	スタッフの話し合いの中でグループホーム独自の理念を作り、会議で理念と日々の具体的ケアの擦りあわせを行い、出来ている事、出来ていない事の共有がなされています。	
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	月に1度職員が神社掃除に参加している。地域の農業祭、ふるさと祭りに参加したり、夏祭りや敬老会、十五夜の綱引き、餅つきには地域の方々に来て頂いている。ボランティアの受入も行っている。	地域の行事への参加や利用者と近くを散歩する時に声掛けをし顔馴染みの関係作りが出来ています。また、地域の方が畑仕事の帰りにホームに立ち寄りお茶を飲んで行かれる等の交流がなされています。	今後は地域に出向き認知症になっても安心出きる街づくりの啓発に努められることを期待します。
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	運営推進会議において事例を報告し意見を仰いでいる。		
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	会議の中で現状を報告し、委員の方に相談したり、助言をしてもらったりしている。特に地域交流については重きを置きながら幅広い意見交換に努めている	委嘱状を渡し、2ヶ月に1回実施されており、地域の情報交換の場になっています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センターからの参画もあり、集団指導や実地指導時、電話などでわからないことは相談している。	利用者の受け入れについての問い合わせや事業所から相談する等の連携が行われています。小規模多機能ホームが併設されており利用者間の交流や緊急時、施設の空間利用等基準や制度を超えた利用の仕方についても理解をして欲しいと考えておられます。	今後も地域の現状についての理解を深めていただけるよう努力される事を望みます。
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	玄関は基本的には消灯時間を定めているが夜間は9時に施錠しているが、日中開放している。夜間外部からの訪問はインターホンで対応している。また身体拘束委員会を設けており、問題発生時または三ヶ月に一度開催している。	2ユニット内や併設の小規模多機能ホーム内を自由に行き来出来る設計になっています。言葉の抑制や安全優先のための3点柵使用時は委員会でアセスメントや評価を行い最小限にされています。	今後も委員会を活用され検証されていけると良いでしょう。
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	事業所内で虐待を見過ごさないよう、職員同士言葉遣いや態度等注意し防止に努めている。		

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
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	検討された方はいるが、利用には至らず。現在対象者はいないが、社会福祉協議会から頂いたパンフレットを元に施設内研修にて勉強会を行っている。		
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	契約時不安や疑問に対し十分な説明を行っている。解約時も説明を行い、理解、納得を得ている。		
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	面会や電話にて近況報告し、意見や要望を聞いている。	面会に来ない家族に対し、家庭訪問したことで面会に来れるようになった等、家族の思いを知ろうとする姿勢が見られます。	今後も利用者、家族それぞれの思いを汲み取れる工夫をされると良いでしょう。
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	個別に意見を聞いたり、年1回の自己評価書に記入してもらい理事長及び管理者に提出したりしている。	月1回の会議や朝礼、終礼で意見を聞かれるようにされています。出された意見は速やかに対処され、大きな案件は会議で検討されています。	
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	就業規則に従い、定期昇給など環境整備に努めている。		
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	施設内にて月1回勉強会を開き、また施設外研修参加を促しスキルアップを図っている。		
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	グループホームの連絡会に参加し、必要な情報を他職員に提供しサービス向上に努めている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前に生活状況を把握し、本人からも話を聞き、安心して生活できるように努めている。		
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	サービス開始前にご家族と話し、要望を聞き、安心して生活できるように努めている。また電話及び必要に応じ家庭訪問を行っている。		
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	サービス開始前に必要としている支援を把握し、サービス利用を含めた対応に努めている。		
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	自立支援を念頭に置き、残存能力を活かす工夫をし体操やレクリエーション、洗濯物たたみ等一緒に行っている。		
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	家族会を行ったり、行事等には家族と一緒に参加して頂いたり、日頃の面会等で交流を図ったりと環境作りをしている。		
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	ドライブや散歩では、入居者の行きたい場所へ行き、地域行事等には積極的に参加し、馴染みの方に会えるよう配慮している。	利用者の行きつけの美容室の利用や近所の果物屋さんへ行く等の支援がされています。	イベントへの参加以外にも地域と事業所の関係作りのための職員の役割を考えていかれる事を期待します。
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	調理やおやつ作りに参加して頂き、役割を決め、協力し合えるように声掛けを行っている。		

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
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	退居時ご家族などに今後必要に応じて相談や支援についての事を話したり、入院中や他施設に面会に行ったりしている。		
<b>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</b>					
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	日頃の会話の中で、回想療法的な会話をしたり、希望・興味を示される内容を記録に残したりして対応している。	利用者の思いを把握する為に具体策や問題点を出してケアプランを作成されています。	生活歴やその人らしい生き方を把握しやすいアセスメント様式の検討をされると良いでしょう。
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	入居時生活環境や生活歴を把握し、日常生活の中に取り入れている。		
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	各個人のタイムスケジュールを記入し、見直しを行い、残存能力を活かし調理、洗濯物たたみ等を行っている。		
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	計画作成時本人、家族の意見を聞き、プランに反映させている。月に1度担当者がアセスメントを行い介護計画にいかしている。	ケアプラン介護計画を介護支援専門員が作成。担当者が月1回モニタリングをされ会議でケアの見直しがされています。	ケアプラン、介護計画に沿ったケアの共有が継続される事を望みます。
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	日々の様子や変化時、ケアの変更時はケース記録に記入している。また申し送りノートや口頭にて情報の共有を図っている。		
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	外出、社会散歩や買い物は希望に応じ入居者と一緒に行っているが、病院受診は必要に応じ同行している。		

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
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	夏祭りや敬老会等の行事に地域やボランティアの方々に参加を促したり、受け入れをしたりしている。		
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	かかりつけ医や訪問診療、または状況に応じ専門医を職員が同行し受診している。急変時などは往診で対応している。	家族の受診介助が出来ない時はスタッフが対応されていますが、受診の支援が多くなっているのが問題となっている現状があります。	受診支援により利用者、家族、主治医との関係がと切れないようにされると良いでしょう。
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	看護員が特変に気づいた時は看護員に報告し、必要な場合は病院受診も行っている。		
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。	入居者が入院した際は定期的に面会に行き情報を得て、退院時に向け備え病院との関係づくりを行っている。		
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	終末期についての勉強会を行ったり、家族や入居者の主治医と話し合いを行ったりしている。	重度化や終末期に対し、積極的な取り組みの姿勢が見られます。現在一人の利用者の家族がでホームでの見取りを希望されており家族と話し合いがおこなわれています。	主治医の理解が必要となります。きめ細かな対応について 医師、家族、事業所の対応について会議を重ね安心出きる体制作りをされる事を望みます。
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	施設内にて勉強会を行ったり、ヒアリハットや事故報告書を活用したりしている。		
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	定期的に避難訓練や連絡網を使用しての通報訓練を実施している。	年2回避難訓練を実施されています。避難場所を駐車場や車を利用した避難方法等いろんな事を想定されています。自治消防との連携もとられています。	職員連絡網についても効果的な方法を検討されると良いでしょう。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、声掛けや誘導等の対応を行っている。また職員同士で何でも注意し合える職場づくりを目指している。	人生の先輩として、何度も同じ話をされる事に対しても新たな気持で聴くように心がけているようです。	
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	日常生活の中で入居者本人の希望などを言える環境を作り、確認しながら行っている。		
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	本人のペースや、その日の希望をできる限り取り入れながら行っている。		
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	起床時、外出時など本人と一緒に服を選んだり、整容したりしている。また入居者一人一人に応じ適宜散髪等行っている。		
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	昼、夕食は入居者と一緒に準備、片づけを行っている。また行事食は入居者の好きなメニューを取り入れたり、鍋物を取り入れる事により一緒に材料を切ったり、調理したりしている。	ランチマットや食事用エプロンを使用されて、食事の準備は和気藹々と楽しそうにされています。また、静かな音楽が流されています。	
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	食事摂取量、水分補給量はチェック表により把握し、摂取量が少ない入居者には状態に応じ対応している。カロリー計算は栄養士が行っている。		
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	毎食後残存能力を活かし、口腔ケアを行っている。また定期的に歯科受診や訪問歯科も活用している。		

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	トイレ誘導を行い、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄の自立に向け支援している。	リハビリパンツを使用され、日中はトイレへ夜間はポータブルトイレに誘導されています。	排泄誘導される事により快適で気持ちよく生活される事により清潔や感染防止への意識付けができれば良いでしょう。
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	繊維の多い食材や果物を入れたり、体操や腹部マッサージ、散歩等の運動を行って便秘予防に取り組んでいる。また必要に応じ下剤の指示を仰ぎ、コントロールしている。		
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	基本的には毎日か1日おきの入浴を行い、拒否が強い入居者に対しては声掛けやタイミングに合わせ支援している。	週3回を基本に毎日の希望にも対応されています。入浴時間も本人の希望に沿い、3種類の入浴剤を好みで使用されています。入浴後は麦茶や温かい飲み物が準備されています。	
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	夜間寝つきが悪い方は、昼夜逆転にならないようにできるだけ体を動かしたり、声掛けを行ったりしている。体調や状況に応じて休息を入れている。		
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	常時確認できるようにフロアに内服一覧表を設置し、また薬手帳に薬の説明書を貼り付け把握している。		
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	台拭き、下膳、洗濯物たたみ等それぞれ分担し、楽しみながら取り組んでいる。		
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。	天候に応じ月に1～2回ドライブに行っている。行先は入居者の希望を取り入れるようにしているが、なかなか言ってもらえない時は昔行きつけの場所や海岸沿い等景色を楽しみながら気分転換を図れる場所に行っている。	周辺は自然環境に恵まれ敷地内も広く、週3回程度は散歩に出かけられています。また、入院中のお見舞いに行かれたり、家族と外食を楽しまれる方の支援もされています。	



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	基本的にお金は預かっている。本人の希望に応じ、職員と一緒に買い物をしている。		
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	本人自らの電話連絡や手紙のやり取りが難しい為緊急時や状況報告等は職員が行っている。家族からの手紙や葉書が届いた場合は承諾を得て読み聞かせをしている。		
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	不快を招くような音、臭い等には配慮し、トイレ汚染等の臭いは酸性水で拭きあげたり、噴霧したりしている。オゾン発生装置の設置により臭いが軽減している。	窓が広く外の緑が眺められ、畳のスペースやソファーが置かれゆったりとした空間が楽しめます。中庭にはテラスがありバーベキューをされる事もあるようです。	
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	フロアや畳上にて体を動かしたり、音楽を聴いたり、仲よく会話されている事もある。		
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	本人の思い出の品や家族写真等希望に応じて飾っている。	寝具やベッドと床灯台は事業所が準備され、シーツはリースで定期的に交換し清潔にされています。その人の好みに合わせ家具等の持ち込みが自由で安心できる環境づくりが出来るようになっていきます。	
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	居室内は、使い慣れた物品等は本人と相談しながら使いやすい位置に置くように配慮している。ベッドの高さは本人に合わせ工夫している。		