

### 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	4391200039		
法人名	有限会社 真和会		
事業所名	有限会社 真和会 ファミリー倶楽部		
所在地	熊本県上天草市松島町合津1068-1		
自己評価作成日	平成23年3月1日	評価結果市町村受理日	平成23年4月28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19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)】**

利用者の方は何だかの疾病をもたれているので、その疾病が悪化しないように体調管理や、状態の把握には特に気を付け、又主治医との連絡が直ぐにとれ連携がとれているので利用者の家族の方も安心しておられる。利用者の方にも家庭生活の継続のように食事時間にも会話しながら笑いがでる支援ができ、居心地の良い場所作りができています。利用者の方も自室より食堂で他の入居者の方とお喋りしながらテレビを観られている時間が多い。

**【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)】**

職員がバタバタせず、手を出しすぎず、本人の能力を最大限に見守り、待つ姿勢を大切にされ支援するように心掛けておられ、又、主治医との連携で健康管理に取り組みられた結果、入居が長い利用者の方も生活や日常生活動作の低下がなく、ゆるやかなでのんびりとした時間や穏やかな日々が流れている様子が伺えます。利用者の経済的負担も視野に入れたカンファレンスや日常の記録が細やかになされています。今の支援状況がより専門性を高め、より一層のサービス向上に繋がるためにも職員1人ひとりの介護計画作成の取り組みを始めたとして、職員1人ひとりのより一層の向上を期待します。

**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	その人が暮らしてきた生活を大切にし、その人らしい生活がおくれるように理念をつくり、個々の日々の生活の支援を行っている。	一人ひとりの生活歴を考慮しながら理念が生活の中に浸透するよう心掛けて日々の支援に努めるようにされています。	
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	地域の祭りごとなどの、行事の案内や招待があり、参加し交流に務めている。	地域行事への参加や近所の方の野菜等の差し入れ、地域のゴミ出し当番の役割等日常的に地域との繋がりを持たれています。	
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	キャラバンメイトとして、認知症の理解をしていただくために、活動している。		
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ヶ月1回の開催で、サービスの実際等や他の取り組み等を報告し、委員の方からはいろいろな意見をいただいたり、アドバイスももらいサービスの改善や向上に活かしている。	事業報告や地域行事の案内を受けたり、運営推進会議をきっかけに老人会の慰問等の地域交流がなされています。又、委員の方による月1回の絵手紙指導が予定されています。	
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	制度やその他、分からない事は担当者の方に聞いたりしている。職員の方も気軽に伝えてくださる。	運営推進会議に市の介護保険担当者が参加され、制度上の問題や提出書類等気軽に相談できているようです。	
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	ケアする上での、身体束縛は行っていない。身体的に生命の危険が及ぶような時は、家族と話し合いをもっている。	身体拘束は行われていません。馴染みの関係と生活空間が利用者の落ち着いた状況に繋がっているようです。	今後も身体的拘束のみならず、精神的、社会的拘束等についても理解を深めていかれることを期待します。
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	ミーティング等の勉強会で学び、絶対ないように注意を払い、防止に努め、もちろん起こってもいい。		

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	ミーティング等の勉強会で、制度の理解をしてもらい、制度が必要な方には活用ができる様な支援を心がけている。		
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	入居の際には利用者、家族等には入居に際しての説明をし、不安や疑問点を尋ねた上で、理解や納得してもらってから契約を結んでいる。		
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	特別な機会は設けてはいないが、家族の面会がよくあるので、その時を利用して、話し合いを設けたり、相談等を受けそれらの意見を運営に反映できるようにしている。	3ヶ月に1回は事業所便りを作成し、掲示するようにされ、意見等は家族面会時に聞くようにされています。	事業所便りが作成されていますが、掲示するのみではなく御家族等に配布され、その中に意見を聞く欄を設けるなど工夫されることで、より多くの意見を聞く機会に繋がることもあります。
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	全体ミーティングや職員の交流で、機会を設け反映に生かしている。	月に1回のカンファレンスや2ヶ月に1回の全体会議で職員の意見を聞く機会を持っています。勉強会への参加や、利用者負担金を軽減するために等活発な意見交換が行われています。	
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	職員が働きやすいような環境整備ができています。		
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	年2回の法人内の研究発表会を設け、それに対して自己研修やグループ研修の機会を作り、職員の育成や研修を受ける機会を確保している。		
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	3ヶ月に1回の同業者との勉強会を開催し、その時お互いの活動報告や、交流が得られサービスの質を向上させていく取り組みに生かしている。		

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
<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	家族からの相談や、利用者が抱えている不安を受け止め、傾聴し寄り添って利用者の方が安心できるように信頼関係を築いている。		
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	入居希望時の施設見学等から、家族の話を聴く機会をつくり、受け止める努力をしている。		
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	相談に来れる時は、直ぐの入居希望がほとんどで、入居できる時は入居してもらう事ができるが、その他は今利用できるサービスの紹介などを行い、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	人生の先輩として、学べることは尋ねたりしながら、押し付けの介護にならないよう気をつけ、ホーム内の中では、一緒に笑ったり悲しんだりして、支え合う関係作りを築いている。		
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	家族の協力が必要な時は、家族の協力を得て、家族一緒に利用者の方を支えていく関係を協力して築いている。		
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	知人や近所の方の面会時や、地域の祭りごとにてかけ、関係の支援を行っている。	自然の馴染みの場所には、本人の希望を聞きながらドライブという形で提供され、入居され新たにできた馴染みの関係継続のために、日常の関わりの中で穏やかに生活できるように心掛けながら支援されています。	
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	利用者同士の関係は上手くできている。たまに口喧嘩が起こるがその時は孤立させないよう話を聴きなどして支援している。		

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	退去されても、どうされているか近況を電話で尋ねたり、家族に会ったりしてつきあいを大切にしている。		
<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	個々に暮らし方や希望の意向を、本人又は本人からの意向が困難の場合は家族からの把握に努めている。	本人との会話や日常の状況を観察し、家族からの聞き取り等から思いや意向を把握するように努められています。	本人の状況変化に添った思いや意向を大切にこれからも支援していかれることを期待します。
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	入居の際には本人から、又は家族、今まで利用されてきたサービス機関から今までの経過をの情報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	職員全員で一人ひとりの日々の生活を観察し、総合的に把握ができる様努めている。		
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	基本的な介護計画を作成しそれに基づいて、職員、家族と話し合い利用者本位の計画を作成している。	利用者、家族の思いや意向、主治医等の意見を聞きながら職員で話し合い介護計画を作成するようにされ基本的に6ヶ月に1回見直しをされています。	職員1人ひとりが介護計画の作成を行うよう取り組み始められたばかりです。その取り組みを活かし、より一層のサービス向上に繋がることを期待します。
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	ケアの実践や結果気づき等の記録は残し、情報を共有しながら実践や介護計画に生かしている。		
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	身体状況に応じて主治医の医院に入院等の対応が出来、また訪問看護の利用ができ、柔軟な支援ができている。		

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	慰問ボランティアなどの協力、消防等の機関等の協力が得られている。		
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	本人及び家族の納得が得られた主治医との連携が常にとれるようになっていて、適切な医療が受けられるような体制で支援している。	2週間に1回訪問診察による健康管理が行われています。状態変化時は往診依頼され協力医との連携体制がとられています。	
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	看護師と連携が常に図れ、日常の健康管理や医療活用の支援はできている。		
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。	入院された場合は常に病院関係者との情報交換や相談したり連携に努めている。		
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	日頃より終末期のあり方を家族と話し合い、家族の意向にそえるように支援している。	家族の意向を確認し医師の判断のもと重度化や終末期に向けた支援体制がとられています。状態変化時等は医師の細かい指示もあり、それが支援を行う職員の安心感にも繋がっているようです。	
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	緊急時の手順をつくり、全職員が慌てず対応できるよう全体ミーティング等で勉強している。		
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	定期的な避難訓練を遂行し、又地域の方の緊急連絡網を作成し協力が得られるような協力体制を築いている。	年に3回夜間対応を含めた避難訓練が行われています。避難時は協力を得るために近隣の方の緊急連絡網も作成されています。一次避難場所は隣の空き地や玄関前とされています。	避難時にグループホームの利用者である事がわかる方法や避難後の支援体制等、より一層の災害対策に向けた検討も大切です。

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>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	常に利用者の尊厳やプライバシーを大切に して対応に心がけに気をつけ、又記録等の 取扱にも十分注意をはらっている。	記録物は鍵のかかる所に保管されていま す。居室に利用者が不在の時なども、入室す るときは必ず利用者の許可を得て入るよう に心掛けておられます。	
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	押し付けの介護や、自立を阻害するような 介護はしないように注意をはらって行うよう 話し合って支援している。		
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	利用者の方には朝が弱い人がおられるが、 その時は無理に起こさないで、起きてこられ たときに朝食などを摂ってもらうなどと、その 人に合わせたペースで支援に心がけてい 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	身だしなみなどは、できない人には支援を行 い、理容、美容等も本人の望む店に行ける 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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	その人のできる範囲の手伝いをしてもらいな がら、楽しく食事ができるように配慮し、又食 事でも職員や利用者同士が会話しながらの 食事ができている。	配膳時も一人ひとりが好きなように食器を置 き、会話を中心に楽しく食事ができるよう心掛 けておられます。又、食事を美味しく食べるこ とを続けることができるよう、歯の手入れ等口 腔の状況にも配慮されています。	
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	栄養士が立てた献立をもとに調理をおこな い、摂取量も一人ひとりの状態に合わせた 支援をおこなっている。		
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	自分でできる人は、自分で歯磨きをしてもら い、介助が必要な人は支援して、毎食後必 ず口腔ケアをしている。		

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
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	時間的誘導が必要な人には、声かけを行い失敗がないようにトイレでの排泄支援を行っている。	トイレが自立されている方は見守り、尿意がある方はトイレ移動を介助し、尿意がない方は定期的なトイレ誘導を行い排泄の自立支援に取り組まれています。	
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	排泄チェックで、個々の排便がスムーズにできるように支援し、頑固な時は下剤を服用してもらう。		
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	曜日に関係なく自分から入浴を希望される方には入浴してもらい、意思の表現がない人には職員が声かけを行い、入浴ができるように支援している。	2日に1回を基本とされた入浴支援が行われています。本人の好みのシャンプーやリンスを使用したり、仲がいい方は会話しながら一緒に入浴する機会を持ち楽しみが増えるよう支援されています。	
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	皆さん自分が休みたい時は、もう寝ますと自室に行きベッドで休まれるが、自分でできない方は、状況を見て、休息や就寝の支援を行っている。		
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	個々の薬の処方を把握して、変化時には主治医への連絡が取れるようにしている。		
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	歌が好きな人には一緒に歌ったり、洗濯物干しやたたみを手伝ってもらったりして役割や、楽しみを持ってもらい張り合いや、喜びのある生活ができるように支援している。		
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に支援している	声かけを行い、希望に添って出かけられるように支援している。又、家族の協力で普段出かけられない所(遠出)に出かけられるよう支援している。	天候を見ながら、声かけし、散歩やドライブ支援が行われています。利用者の状況から居室が自分の家、一歩でれば外出先といった雰囲気の間が感じられました。	

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
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	本人の希望や能力に応じて、お金を所持されていて、希望があれば一緒に出かけて買い物等の支援を行っている。		
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	電話の依頼があれば、かけ電話で話してもらったり、手紙が届いたら返事を書かれるように支援している。		
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	共用の空間は木材で、温もりがあり、光も差し込み居心地の良い場所になっている。	隣の空き地は菜の花、桜の花が咲き、その自然の状況を室内からゆっくりと眺めることができます。間接照明や、洗面所の鏡に映る自然の風景があり、壁等には絵や花が飾られ周囲の自然を取り込んだ共有空間があります。	
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	自分の居場所を確保され、自分なりの居場所となっていて、利用者さん同士の会話もよくされている。		
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	居室には使い慣れた物や好みの物を持ち込まれ、又家族の方が持ち込んだりして、本人が好きなような使い方をされている。	外の景色が見える居室で、シルバーカーや車椅子でゆったりと移動できる空間作りをされ、それぞれの利用者に添っ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	混乱や失敗を招かないような環境づくりを心がけ自立した生活が送れるように工夫している。		