

### 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	4592200028		
法人名	社会福祉法人 高千穂天寿会		
事業所名	グループホーム 寿久の里		
所在地	宮崎県西臼杵郡日之影町大字七折1850-1		
自己評価作成日	平成24年2月24日	評価結果市町村受理日	平成24年5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	<a href="http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4592200028&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4592200028&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年3月15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)】**

職員が元気で、利用者と一緒に何でも楽しみ、いつも笑っている明るい雰囲気ของกลุ่มホームである。

**【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)】**

行政による地域サービス担当者会議と地域包括支援センターによる地域ケア会議が毎月開催され、管理者は会議のメンバーとして出席し、情報を収集・共有して地域の関係機関と連携している。楽しく働くことのできる職場環境で、職員は管理者に相談しやすく、意見や提案を実践につなげている。利用者の力を生かし、利用者と共にほぼ毎日おやつを手作りしている。自然の中にあるので、採取してきた物でしめ飾りを作るなど、自然を生かした作品を作っている。

**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 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

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	理念は共有できていると思うが、常に実践につなげていくには、職員一人ひとりの意識づけが今以上に必要	ミーティングや夜間研修など、話し合いの機会に理念を意識づけ、共有し、日々のケアに生かしている。	
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	隣接する養護老人ホームの行事に参加させてもらう事で、地域の人との交流があった程度で、独自には少ない	隣接する養護老人ホームに入居する親族や友人を訪問し、地域の子も達とのふれあいや地域の祭りにも出かけ、交流している。中学校の職場体験学習を受け入れている。地域との交流を増やすよう計画している。	
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	開設1年目で、地域貢献はまだできていない		
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	会議で出された意見で、すぐに対応できることは取り入れている。委員のつながりで、地区の子供達とふれあう事もできた	会議で出された要望や意見に即応したり、後日対応したりと、運営推進会議での要望や意見、提案をサービス向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会の委員に保健センターの人が含まれていたり、地域ケア会議等を通し情報交換を行っているので、協力関係はできている	毎月1回ずつ開催される行政による地域サービス担当者会議と地域包括支援センターによる地域ケア会議に管理者は出席し、情報の収集、情報の共有をして協力関係を構築している。	
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「介護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	拘束については十分認識しているが、1日の中で職員の見守り薄の時間帯など、玄関に施錠する場合もある。ひとりで散歩に出たい利用者などには、その都度対応している	外出願望のある利用者には、声かけや散歩、ドライブなど、個別に対応している。現在、やむを得ず施錠していることに対する職員からの提案を法人の理事長も理解し、近々玄関ドアが改善される予定になっている。	
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	全職員で学ぶ機会は少ないが、職員同士注意しながら防止に努めている		

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	全職員で学ぶ機会がなく理解不足である		
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	入所時に時間をかけて説明は行っている。質問等があれば、再度問い合わせてもらうよう伝えている。利用料等が負担になっているのではと思われる家族には、時々個別に声をかけ相談している		
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	日頃から家族への連絡を密にし、毎月のお便り、面会時の声かけなどで家族との信頼関係を築き、いつでも気軽に意見を言ってもらえるような関係づくりに努めている。意見箱も設置	家族への電話連絡や来訪時を話を聞く機会ととらえ、意見や要望を出してもらえような関係にある。家族代表から運営推進会議で出された意見や要望を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	何か意見があれば、いつでも相談できる体制である	意見や提案が言いやすい関係にあり、意見や提案に即応してもらえる。玄関ドアや出入り口の改善、正月用のウラジロをとりに行き、利用者がしめなわ飾りを作り、玄関や居室に飾り付けをするなど、意見が反映されている。	
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	職員数が少ないので、特にチームワークを大事にし、気持ちよく働ける職場を意識している。労働条件などは法人全体で統一されている		
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ことを進めている	法人内の研修会には参加しているが、勉強する機会はまだまだ少ない		
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	開設1年目で、まだ他のグループホームとの交流はない		

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
<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	同じ職員が1対1で時間をかけ、否定することなく話を聞くことで、徐々に職員の顔を覚えてもらい、なじみの関係になるよう努めている		
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	管理者がしばらくは応対し、家族の思いや要望を時間をかけて聞き取り、出来る事はすぐに対応して、信頼関係を築けるよう努めている		
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	相談を受け、必要であれば協力機関へすぐにつなぐ等の対応に努めている		
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	職員の自己満足や押しつけた介護にならないように、利用者の気持ちを十分聞き取り、相談しながらの関係づくりに努めている		
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	利用者の立場で家族へ協力をお願いをする事が多いが、日頃から家族との信頼関係を築くことで、一方的なお願いになったり家族が負担に思わないように、家族の気持も十分聞き取って相談するように努めている		
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	行きつけの理美容室へ付き添ったり、馴染みの場所へドライブに出掛けたり、家族を通して会いたい人への面会をお願いしたりなどの支援に努めている	隣接の養護老人ホームへの訪問や家族の了解の下、自宅周辺までドライブに行ったり、ドライブがてら買い物に同行し、なじみの人や場所との関係継続を支援している。	
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	職員が全体の見守りを行いながら、必要に応じて利用者同士の間に入ったり、横から声をかける事でトラブルを避け、孤立した利用者がいないように支援している		

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	退所後も、移動先への情報提供やいつでも相談に応じる事ができると家族や移動先には伝えてある		
<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	利用者の思いを聞き取るように努めてはいるが、「自宅へ帰りたい」という強い思いに対し、どのような対応が良いのか常に話し合っている	現在、コミュニケーションや意思疎通の困難な利用者はいない。帰宅願望の強い利用者へは、ドライブや散歩など、できる限りの対応をし、訴えを聞いて、それを受容し納得できるよう話をしている。	
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	自宅での生活の様子やサービスの利用状況は担当していたケアマネより情報を得て、入所直後にもケアマネへ相談することもある		
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、有する力等の現状の把握に努めている	職員間で利用者のいつもと違った様子や言葉などは連絡ノートを活用して、情報交換を行い、日々の介護に生かしている		
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	職員間はもちろん、家族とも話し合い、現状に即した介護計画になるようにこと考え作成している	本人や家族、職員ともその都度よく話し合い、また、毎月の全体会議で方向性を決めている。開設1年を経過することをきっかけとして、より充実した介護計画を作成する予定にしている。	
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	個別に記録は取ってはいるが、実践への反映には不十分である		
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	家族が遠方であったり、高齢であったりして、利用者について対応できない部分は、ホームが代わって対応するよう取り組んでいる		

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
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	いきつけの理美容室を利用する程度で、地域資源との協働とまではいっていない		
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	定期受診は家族対応だが、精神科などの受診は家族と相談し、職員が付き添ったり、職員のみで対応し、受診結果を家族へ報告している	ほとんどの利用者は、町内の病院を掛かりつけ医としている。本人や家族の希望で、町外の掛かりつけ医に受診している利用者もいる。精神科受診は、日常の状況説明もあり、職員が対応し、家族へ報告している。	
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	ホームに看護師はいないため、隣接している養護老人ホームの看護師に相談している		
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。	主治医に会って直接相談したり、病院に様子伺いに行き、看護師より情報をもらっている。協力病院で開催されるケア会議にも出席し、日頃から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、事業所の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	日頃から、レベル低下などの変化については家族へ知らせているが、その時にホーム側の考えを伝える事はある	現在の利用者の状況では、まだ重度化した場合や終末期のあり方について考えられないが、看護師が配置されていないこともあり、重度化した場合、ホームでの対応は困難であると考えている。	ホームで対応できることとできないことを説明し、早い段階で重度化した場合や終末期のあり方について、本人、家族、掛かりつけ医と話し合い、方針の共有と支援のあり方を検討することを期待したい。
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	緊急連絡網などは作成しているが、定期的な訓練は行っていないので不十分である		
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	災害対策については不十分で、地域との協力体制ができていない	開設1年目ということもあり、今年度は1回しか避難訓練ができていない。消防団も隣接の養護老人ホームの夜間避難訓練には参加するので、合同で訓練ができないか検討中である。	計画を実践につなげていくこと、また、駐在所の警察官や消防団の方にも運営推進会議出席の声かけをし、連携を図ることを期待したい。

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
<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	職員は意識して対応はしているが、難聴で頻繁な帰宅願望の利用者に対しての言葉かけや声の大きさには苦慮している	職員は、声のかけ方や排せつ、入浴時のプライバシーの確保を常に心がけて対応している。また、守秘義務についても十分理解している。	
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	利用者の表情をみて声をかけたり、何か決めて貰うときは返事を急がせず、ゆっくり待つようにしている		
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	レク活動やドライブなどの参加は、無理じいせず、利用者や相談して決めている。居室で横になったり、ホーム内を自由に徘徊する利用者もいる		
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	行きつけの理美容室へ付き添ったり、家族が連れて出掛けたり、また、敬老会にはお化粧して貰い、男性はスーツ・ネクタイなど、おしゃれして出席してもらった。髭剃りも毎日自分でしてもらっている		
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	利用者と一緒に食事はせず、見守りを行っている。食事の準備や後片付けはお手伝いしてもらっている	利用者と職員と一緒に準備や後片づけをしている。ほぼ毎日、おやつを利用者と職員で手作りしている。法人の方針もあり、休憩時間との兼ね合いで、一緒に食事をしていない。	前向きに検討し、次年度(4月)改善する予定である。実践につなげることを期待したい。
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	隣接している養護老人ホームの栄養士に献立を作成してもらい、毎日の食事量のチェックや体重測定を月1回行っている。食事やお茶の時間に配った飲み物は、全部飲み干すよう勧めている		
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、自分で歯磨きをもらい、入れ歯は預かり、洗浄剤につけている		

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
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	時間誘導や排泄の訴えでトイレ介助を行い、おむつ使用者は現在はいない	失敗することがたびたびあっても、利用者の自尊心を大切に、パンツを使用し、早めのトイレ誘導を行っている。リハビリパンツや尿取りパッドを使用し、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	毎食にお汁を付ける事や水分を多くとっていただくように意識している。冷たい牛乳を飲んでもらい、しばらく歩いてもらうこともある		
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	ひとりずつゆっくりと入浴して頂くというのを意識して行っているが、曜日、時間帯はほぼ固定。入りたくないという利用者には、無理いせず曜日を変え対応している	曜日と時間帯はほぼ固定しているが、一人ひとりに合わせて柔軟に対応している。	
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	朝一斉に起こさず、夜も眠くなって休んでもらうという気持ちで支援している。そのため朝食の時間がずれる事もある。夜、落ち着いた利用者には、温かい飲み物を飲んでもらったりしている		
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	服薬は本人に手渡しし、飲み込んだのを確認している		
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	洗濯や食事作り、掃除など、その人が無理なく出来る事だけお願いし、お礼を伝えている。好きな献立を聞いてお誕生日に作ったり、全員で手作りのおやつや餃子、うどん作りを楽しんだりしている		
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	2~3人のグループか全員かで、どこに行きたいのかを相談しながら外出している。帰宅願望の強い人には、本人が歩きたい方向に付き添ったり、家族に相談しながら、自宅周辺まで出かけたりしている。地域の祭りなどにも出掛けている	毎週日曜日は、近隣にドライブに出かけている。帰宅願望の強い利用者には、個別に対応している。	

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
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	お金を自分で持ちたいという利用者は、家族と相談のうえ自分で保管している。ドライブを兼ねてお店に出掛け、日用品などを自分で選び、持っているお金や預かっているお金から払ってもらう事もある		
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	電話希望者については相手に取り次ぎ、席を外し、時間をおいて様子を見に行くようにしている。手紙を日頃から書く人が1名いるが、年賀状などは、利用者全員に1枚は書くように勧めている		
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	臭いや温度、部屋の掃除などには気を配っている。全員がほとんどの時間を過ごす食堂のテーブルやソファの位置などは状況に応じて移動させ、落ち着けるようにとは考えている。また、利用者の貼り絵などで季節感をだすようにしている	季節の植物や飾り物で季節感を味わうことができる共用空間である。空気清浄器や加湿器を利用し、居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	2～3人掛けのソファを玄関と食堂に置いているが、そこがお気に入りの場所になっている		
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	利用者が使い慣れたものや欲しい物を自分の居室に置く事は構わないと、入所時の説明や機会あるごとに本人や家族に伝えている	自宅から布団を持ってきて使用している。利用者の個性に合わせ、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	自分の居室の目印、トイレの表示を行っている		