

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	4570900185		
法人名	社会福祉法人 えびの明友会		
事業所名	グループホーム 顔なじみ	ユニット名	A館
所在地	宮崎県えびの市大字榎田579番地36		
自己評価作成日	平成30年10月7日	評価結果市町村受理日	平成30年12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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4570900185-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年11月8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)】

雄大な霧島連山が見え、鳥のさえずる声が聞こえる等、自然豊かな場所。「笑顔あふれる第二の我が家」、「思いやりと気心知れたなじみの関係」、「家族の様な関係と意思の尊重」を理念にご利用者と「顔なじみ」の関係を作り地域と共に支えていくところ。

【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)】

地域住民との交流では、ホームと関連施設(特別養護老人ホーム)で行われる総合防災訓練への参加や日頃の散歩での挨拶交換などを通して交流が図られている。また、運営推進会議に行政担当者の参加があり気軽に相談出来る顔なじみの関係が構築されている。3つのユニットそれぞれの管理者による横の連携も良く図られており、職員の提案や意見にも迅速に対応している。食事や入浴、排せつなど利用者の尊厳を意識したケアの実践に取り組んでいる。

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	A館	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	スタッフで考えた理念を掲げ、日々のケアの中で常にも実践できる様に取り組んでいる。共有スペースにも掲示して目につくようにしている。	玄関やホーム内に理念を掲げ常日頃から意識できる環境作りに取り組んでいる。職員会議にて定期的、または随時理念の確認や見直しを行っている。		
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	近隣自治会の方達の慰問、定期的な交流等を行い、地域とのふれあいが行える様、努めている。敬老会など慰問に来てもらっている。	地域の行事への参加や防災訓練への地域の方の参加があり、自治会や婦人部会のボランティア慰問も年間の計画で実施され交流が図られている。散歩時に挨拶を交わすなど日常的な交流も出来ている。		
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	運営推進委員会を通じて認知症について知ってもらい、日常での注意点や接し方を伝えられる様に努めている。			
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	会議の中で出た意見や質問に応じ職員会議で報告し、サービスに反映させている。また地域包括支援センターの方に参加してもらいアドバイスを頂いている。	年1回はホームで行う焼肉大会に会議メンバーが参加し利用者の状況や状態の把握に努めている。意見や提案については職員会議等で周知・検討し、サービスの向上に反映するよう取り組んでいる。		
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取り組んでいる	運営推進会議等での情報交換や分からない事があれば実情を交えて相談し助言を頂くなどしている。	運営推進会議へ行政担当者が参加し気軽に不明な点を尋ねるなど協力関係が築かれている。直近では成年後見制度について市へ相談し助言をもらっている。		
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	身体拘束・事故委員会・職員会議及び日々の業務内でケアについて話し合っている。日中は施錠していない。	外部研修に参加し復命研修や勉強会をホームのみならず法人全体で定期的実施し、職員は身体拘束の具体的な内容や弊害について理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	勉強会を通じて虐待の理解を深めている。身体面で内出血や痣を発見した場合、スタッフから早期に報告、原因について検討するようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	会議等で制度について説明している。権利擁護について勉強会を行い理解を深める様努めている。			
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	利用者や家族に十分な説明を行い、理解、納得を図っている。また、改正毎に契約を取り交わしている。			
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	運営推進会議や面会時に家族と会話する機会を持つことで意見、要望を聞き取り運営に反映させる様努めている。	会議の時や面会時に要望、意向を確認するようにしている。口腔ケアや散歩の実施について家族から希望があり職員会議で検討し介護計画に取り入れたり、業務を変更し散歩に対応できるように工夫して取り組んでいる。		
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	月一回の職員会議や日々の申し送りの他、意見箱を設置し職員からの意見、提案を聞く機会を設けている。サービスの質の向上に繋げている。	意見箱を設置するなどして職員からの意見や要望を聞く機会を設け、また日頃から話せる関係性を構築するよう努めている。		
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	個々の努力、勤務状況、態度等を日々の業務を通して把握する様に努め、向上心を持って働ける様に話している。休日については希望を最大限に尊重している。			
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	個々に応じた学びの機会を計画し、研修に参加させている。			
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	法人内・県西ブロックとの交流、研修に参加した際他事業所と交流を図りサービスの向上に取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	入所契約時に家族を交えて会話する際に、不安に思っている事や希望している事について話をしている。また情報はスタッフで共有し役立てている。			
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	訪問された際に近況報告したり気になった事などや、家族の話聞き思いにずれ等ないか確認してコミュニケーションを図るよう心がけている。			
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	事前情報を基にケアマネジャーや、看護師と話し合いを設け協力して必要な事柄を見極めて対応に努めている。			
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	利用者とスタッフは一緒にラジオ体操、レクリエーションをしたり、飲食時に味や食べやすさの感想を聞いたりしている。出来る作業等声かけを行い一緒に行う様配慮している。また余暇時間を使い談話する事もある。			
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	家族にホームでの生活について、面会時や電話、手紙等にて報告し、家族の意向を聴きながら関係を築いている。			
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、友人の訪問の際には、定期的に訪問していただける様にお話している。ドライブ、帰省等も行っている。	家族や知人の支援で帰省や墓参り、馴染みの美容室の利用を継続している。知人の訪問もあり関係が継続できるように声をかけている。ホームの活動(ドライブ)では住み慣れた地域を回ったりして、関係継続に努めている。		
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	利用者間の関係を理解し、お茶や食事、作業等を通じて会話のきっかけを作り信頼関係の構築に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	住み替え等、サービス終了時においても円滑に移行出来る様、施設間の情報の共有や御家族への相談支援も行っている。			
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	日々の暮らしの中で希望や意向など引き出し把握する事に努めている。また本人の意思が表せない場合は、家族、スタッフと相談しながら検討している。	利用者一人ひとりとコミュニケーションを図り日々の表情や言動に留意して、思いや希望の把握に努めているが、記録やケアの実践に反映できていない。	日々の暮らしの中で希望や意向を把握し質の高いケアの実践に更に繋がるよう今以上の記録の充実に期待したい。	
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	本人のペースで一緒に過ごす中で、情報を得る。理解出来なかったり、判断に迷う時には家族に協力もらい、把握に努めている。新たに分った事があればスタッフ間で共有するよう心がけている。			
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	日々のケアや利用者との会話の中で気付いた事等、記録に残して記録を共有し、その都度申し送りをして把握に努めている。			
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	担当より意見を聞きそれに対して本人、家族と話し合い意見を取り入れて作成している。	定期でのモニタリングやミニカンファレンス、本人・家族からの意見を伺い、状態に即した介護計画を立案し担当者会議で最終決定している。遠方にご家族に対しては電話で意向を確認している。		
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	各利用者ごと個別に記録し、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。連絡ノートを使い各棟の状況を把握できるようにしている。			
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	本人、家族の状況に応じて必要とされるニーズに応えられるように、話し合いを持ち双方の負担にならないように支援を行っている。看護師、主治医とも連携を図り、通院、外出等支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			A館		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	地域、近所へのドライブ外出や、定期的に外食を計画し、地域資源との結びつきが出来る様に努めている。区長、消防、民生委員等を把握し、安全に暮らせる様に努めている。			
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し、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	家族の同意を得て、事業所の協力医療機関がかかりつけ医となり、受診の支援、回診にて健康管理に努めている。眼科、泌尿器科等は、これまでのかかりつけ医で受診の支援している。			
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	看護職も介護職と同じ勤務配置になっており、日々のケア、健康管理を通じて協働している。			
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。	入院されている間も面会等を行い、病院やご家族に対して、情報の提供を行っている。協力医療機関とは受診、回診時に情報交換、相談を行う様に努めている。月一回は病院関係者との会議にも参加している。			
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	利用者の状態に応じ、その都度家族、主治医と話し合いを行っている。		入居時に看護師が看取りについてホームで出来る事と出来ない事の説明を文書で行い同意を得ている。状況に応じて主治医や家族と連携を図っている。	
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	緊急対応マニュアルを作成しており、全スタッフが共有できる場所に置いてある。勉強会や研修に参加して訓練を行っている。			
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	全棟共通にて定期的な防災訓練を計画、実施し、年2回は特養、地域、消防と合同の防災訓練を計画し実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	意思の尊重を理念とし、利用者の人格を尊重し異性の介助を断った際は、同性が介助するなど心がけている。また言葉使いにも注意して誇りやプライバシー確保につとめている。		勉強会や全体会議で利用者一人ひとりの尊厳について振り返りを行っている。日頃より職員同士で声を掛け合い意識付けを行っている。	
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	利用者の意思や気持ちを大切にし、本人の好み、思いを把握できるように努める。			
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	利用者の生活リズムに配慮しながら、本人のペースで対応している。また寝たきりの方でも入浴や食事、排泄を通して離床している。			
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	本人の好みや意向に沿って支援している。自分で整えられない方はスタッフが対応している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	配膳、下膳等できる範囲で手伝っていただき職員とともにいき、食事と一緒に食べている。		食事は関連施設で準備され、ホームで配膳や下膳を利用者と職員が共に行っている。年2回は外食に行ったり、利用者と職員がテーブルを囲み会話を楽しんだりして食事を楽しめる雰囲気作りに努めている。	
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	毎日、摂取量のチェックを記録することで把握している。個々の状態に合わせ、形態を変えたり、食器も変更して対応している。			
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	起床時、就寝時だけでなく、個々の状態に合わせて対応している。義歯の消毒も個人別に行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	排泄チェック表を用いて、個々の排泄パターンを把握しやすくし、時間をみてのトイレ声かけや誘導を行い失禁を防げるように支援している。		リハビリパンツとパットを装着していた利用者に対して排せつのパターンを把握し、トイレ誘導に職員全員で取り組み、布パンツへ変更となった事例があるなど自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄表にて個々排泄パターンを把握し、個々に合わせ、適度な運動の働きかけや、牛乳の飲用、水分強化に努めている。便秘の方には主治医と相談して、下剤を処方、服用している。			
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	原則、午後からの入浴となっているが、個々の状況に合わせて声掛け、入浴している。無理せず、本人の気持ちに合わせている。		入浴は週2回であるが、利用者の希望や汚染などの状態により、いつでも入浴できる体制を整えている。入浴を拒む場合は時間帯や声かけ、別の職員が声掛け誘導するなど臨機応変な対応をとっている。	
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	ソファや居室等、個々が安心して休息、安眠出来る様に室温、音にも配慮している。夜間不眠の方はスタッフが話相手になり安心していただける様に支援する。			
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	服薬チェック表を作成し飲み残し、飲み忘れがないか確認できるようにチェック表にサインしている。誤薬防止、症状の変化の確認に努めている。			
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	個々に応じた能力を活かせる様に努め、レクリエーション、体操、散歩、ドライブ、夕食等にて気分転換を図っている。			
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	外に歩いて行ける方は天気、気候を配慮して散歩を行っている。ご家族との外出支援の他、希望に沿って買い物、ドライブ等に出掛けている。		天候の良い日はホームの中庭や近所を散歩している。車椅子の方も可能な限り散歩支援を行っている。家族の協力をもらい外出や地域の行事へ参加できるように支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	A館	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	お小遣いを預かり金庫に保管している。買い物はスタッフが付き添ったり、希望される商品を手配して購入している。			
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	家族より手紙、電話がある時には対応している。本人希望時には電話が出来る様にも配慮している。			
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	季節に合った飾りつけをして季節感を出している。フローアやソファ周辺には、不快感や混乱を招く様な物や臭い等ないか注意し、居心地良く過ごせる様配慮している。		季節ごとの飾りつけで季節感を楽しんでもらったり不快な刺激が無いように注意している。居間のソファの配置換えや利用者の配席に考慮し一人ひとりが居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	フロア内にソファ設置、玄関内外にベンチを設置して、一人や少人数で過ごせるスペースを確保している。			
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	個々のなじみの物(テレビ・造花・位牌等)を活かして、その人らしく落ち着いて過ごせる環境作りを行っている。			
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	手すりの設置、ポータブルトイレ等を使用して安全に生活が送れる様に支援している。			