

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	4571800194		
法人名	医療法人 豊寿会 川井田医院		
事業所名	グループホーム 皇子原 1号棟		
所在地	宮崎県西諸県郡高原町大字西麓173-3		
自己評価作成日	平成28年5月2日	評価結果市町村受理日	

※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.jp/45/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	平成28年6月23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)】

家族との信頼関係を深めるために、毎月の手紙では出来るだけ利用者の現状を詳しく記載し本当の事をお伝えする事によって利用者の現在の状況を理解して頂くように努めております。又、利用者の個々の能力を把握し出来る作業は一緒に手伝って頂いたり一つの事をお任せする事で、それが生き甲斐につながるように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)】

グループホーム皇子原は、医療法人 豊寿会 川井田医院の同敷地内に在る。主に川井田医院に通院されていた方々が入居され、体調変化時には、即、受診等ができる環境にある。毎月ホーム便り「皇子原新聞」と「活動報告(写真)」を作成し、それに「報告」として担当職員が利用者の状況を手書きの手紙にして家族に送付している。昨年度から年間目標を策定し、本年度は「できるだけ外へ」を目標に、屋外活動への支援に取り組んでいる。また月1回のミーティングでは、抑制しない言葉遣いについて勉強の機会を設け、利用者本位のケアに努めている。

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広がったり深まり、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、活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
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	理念を再検討し、職員全体で共有して実践に繋げていくよう努めている。	職員全員で考えた理念を、各棟の見える所に貼っている。そして、月1回のミーティングで地域との関わりについて確認し合い、実践につなげている。	
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	利用者によって希望に合わせ、近所の店での買い物やご家族協力の下での馴染みの理髪店の利用など行っている。	ホームで行なわれる納涼祭等の行事に、近隣の保育園児の来訪がある。また週1回程、車で5分程度の町内の店に、調理の食材を利用者と職員2名で買い物に行っている。	
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	常に面会時などご家族へ現状を踏まえつつ認知症状についての説明を行ったり、毎月ご家族へ向けて発行する新聞にて各疾病の説明を行い、理解・支援に繋がるよう努めている。		
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	行事報告や施設での現状報告を行い、その際に他施設の状況や民生員、役場からの視点での助言をもらい、サービスに活かしているようにしている。	運営推進会議では、利用者家族、地域住民の代表、町行政担当者などの参加を図り、実施している。しかし、利用者の参加はない。ホームからの行事報告が主である。	行事報告や情報交換にとどまらず、利用者の状況や課題を具体的に話し合う場にしてほしい。利用者参加に期待したい。
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	運営推進会議で定期的に意見交換・交流を行えるようにしている。	介護保険証の更新申請時に役場を訪ねたり、運営推進会議で町行政担当者に会ったりし、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	ミーティングや委員会で身体拘束に関する理解を深め、身体拘束を行わないケアができるよう努めている。どうしても必要な場合はご家族・主治医と相談し同意をもらった上で定期的にあセスメントを行って早期の身体拘束解消に努めている。	1号棟は公道に面している為、玄関は夕方6時から早朝にかけて施錠してあるが、日中は開錠してある。2・3号棟は、玄関にセンサーを設置し戸が開いた時のみ音が鳴る。ミーティングや委員会で身体拘束の理解に努め、現在は言葉による拘束をしないケアにも取り組んでいる。	
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	ミーティングや勉強会を行い、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護に関する勉強会や研修に参加して利害を深め、必要に合わせてケアマネや看護師と意見交換をして支援を行えるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・改訂時にその都度詳細の説明を行い、質問や疑問点がないか尋ね、ご理解頂けるよう努めている。		
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	年に一度家族会を行い、また各棟に意見箱を設置している。ご面会時に意見要望がないか会話の中でたずね、安心納得して頂けるように回答・改善を行っている。	家族会を設け、各棟に意見箱を設置している。利用者の意見は、日常的に本人の表情や言動に耳を傾けている。また家族等は、面会に見えた時に職員が出迎え、要望等がないか声かけを行っている。	
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	月に一度の全体ミーティングで職員の意見・提案をきき改善・反映させている。また、通常業務の中で提案や意見があった場合もそれぞれ話し合い、反映させていくようにしている。	代表者や管理者は、月1回のミーティングで職員が出す意見や提案に対して、迅速に検討している。また管理者は、業務の中での職員の意見に耳を傾け、代表者に相談し、運営に反映させている。	
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	各自の能力や勤務態度等も考慮し給与に反映出来る様にしている。		
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	職員の勤務年数や習熟度を参考に、年間の研修や勉強会に各スタッフが参加できるようにしている。		
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	勉強会などで同業者との意見交換・交流を行っている。		

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
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	入所前に情報収集し、ご要望やご希望を伺い安心した生活が送れる様に関係作りに努めている。		
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	入所前や入所時にご要望やご希望の確認をし、安心して頂けるように努め、入所後も利用者の状況変化などにあわせてご家族・ご本人の要望などを尋ねよりよい関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族のニーズとあわせ、今まで関わりのあった方や、主治医、看護師、支援専門員などから助言をうけ、適した支援が出来る様に努めている。		
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	本人の状態や生活歴をもとに、で出来る事はやって頂けるよう声かけ、見守り、付き添いなど行っている。		
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	散髪や自宅などの馴染みの場所への外出や電話での会話・面会などケアの中でご家族の協力を頂いている。		
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	友人の面会やご家族に馴染みの所に一緒行って頂いたり相談、調整を行い支援している。	利用者の要望があると、職員は家族へ連絡し、日程調整を行う。家族の協力をもらい、墓参りや行きつけの理髪店、弟妹宅などへ出かけておられる。また同敷地内にあるデイサービスを同じ地区(近所)の方が利用される日には、デイを訪ね、知人に面会している。	
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	利用者同士の関係に合わせて席を配慮したり、レクリエーションや作業、会話など関わり方をそれぞれにあわせて変え、円滑に関わりをもってもらえるよう努めている。		

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	
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	ケアマネジャーと連絡、相談しながら連携がとれるようにしている。			
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	元々の生活歴とあわせて、日々の言動に注意して要望の把握に努めている。またご家族や他職種からの情報を参考に検討している。	入居前の担当ケアマネージャーや家族からもらった情報をもとに趣味や特技を把握し、日々の言動から意向の把握を行い、本人本位に検討している。		
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	事前に本人やご家族など関わりのある方から情報収集、調査し把握に努めている。			
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	個人記録やバイタルチェック表に日々の状態を常に記録しており、また申し送りを密にすることで現状や状態変化を常に職員が把握できるように努めている。			
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	現状や利用者のニーズを踏まえてご家族や看護師、職員の意見を担当者会議などを通して把握し、よりよい介護計画の作成に繋げている。	月1回のミーティング時に、現在の問題点や改善点を話し合う。ケアの目標を見直す際は、定期受診時に看護師の意見をもらうなど、必要な関係者の意見や家族の意向を確認しながら、現状に即した介護計画を作成している。		
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	気づきや工夫点については口頭や申し送りノート、月に一度のミーティングで職員が情報を共有するようにしている。また、実践後の経過についても話し合い介護計画の見直しの参考にしている。			
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	状況やニーズに合わせて、他職種の意見や協力を得ながら柔軟な支援を行うことができるように努めている。			

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
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	情報を収集し、利用者それぞれの地域資源の把握に努め、必要に応じて活かすことで利用者らしい生活が行えるよう支援に努めている。		
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、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	主治医は基本的に利用者全員が同じくしているが、必要・希望に応じて他科受診を行っている。	殆どの利用者は、在宅中から川井田医院がかかりつけ医である。かかりつけ医は継続できており、必要や希望に応じて他科受診も行え、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	常に看護師と連携をとっており、状態変化があればすぐに連絡・相談を行い、指示を仰ぐことのできる体勢ができています。		
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。	入院中も面会を行ったり看護師と情報交換を行っている。		
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	終末期のあり方について主治医・ご家族とともに話し合いを行い、希望によっては病院・ご家族の協力を得て施設でのターミナルケアも行っている。	入居時に「医療連携体制に関する指針」の中で、事業所でできることの説明を行っている。そしてかかりつけ医から病状について説明が行われる際に、終末期のあり方について家族の意向を確認している。ホームでは、看取りの経験が2事例ある。	
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	定期的に応急手当や初期対応の訓練を行い、復習・習熟に努めている。		
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	地区の消防署の協力を得て避難訓練などを行っている。	ホームでは、夜間を想定しての避難訓練と通報訓練を年2回、また同敷地内の病院職員とも合同で行っている。地震等の災害時の訓練が行われていない為、運営推進会議に消防署職員を招き、指示を仰ぐ予定である。	運営推進会議等を活用して、地域の特性にあった災害時の訓練と、地域住民の参加、協力を得ることに期待したい。

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
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	ご本人の思いを優先し言葉かけには十分に注意し対応している。	ミーティングで、言葉かけについて話し合いを行っている。職員は、利用者の意向を尊重し、傾聴に努め、さりげないケアを心がけている。	
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	ご本人が主張・希望しやすいような言葉掛け、環境作りに努めている。		
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	ご本人の過ごしたいペースで日々を過ごせるようにできる限り支援を行っている。		
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	好きな服を選んで頂き、身だしなみも鏡などをつかってやりやすいようにできるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの好き嫌いを把握している。ご本人の能力に合わせてトレー拭きや簡単な台拭きなどしていただいている。	利用者は、職員に食べたい物の話をよくされる。職員は、要望にそえるように努め、年に2回はぼたもちやおはぎなどのお菓子作りと一緒にやっている。また毎食後、利用者と一緒に、片づけを行っている。	
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	食事量・水分量は毎日記録し、利用者に合わせて食事形態を変化させながら、必要に応じて補助食品や好きな食べ物を併用して栄養摂取や水分量の確保に努めている。		
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に、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	毎食後に口腔ケアを行い、利用者によって口腔ケアの方法を変更している。		

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	利用者に合わせて、トイレ誘導や介助を行っている。	「排泄チェック表」を使用し、排泄のパターンを確認しながら、トイレでの排泄を促し、自立にむけた支援が行われている。	
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	それぞれの生活スタイルや服薬状況など原因と考えられる物を考え、そのうえで飲食物の検討や運動量の増加、腹部マッサージまた医師に相談して薬の処方など個々にあった支援に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本の曜日や時間帯は決まっているが、利用者の訴えがあればそれに合わせて入浴や清拭を追加で行っている。	1号棟は火・木・土曜日、また2、3号棟は月・水・金曜日の14:00から実施している。希望があれば、入浴や清拭、曜日など、個々にそった支援が行われている。	
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	利用者の状態や希望に合わせて、居室での休息をとっていただいている、		
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	処方箋を保存して、常に確認ができるようにしている。また看護師や主治医にも常に相談しており、助言をもらいながら服薬管理を行っている。		
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	利用者の生活歴や性格、好きなことを把握した上で日々のなかで役割をもっていたり、レクリエーションなどに参加して頂いている。		
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	本人の希望に添って一緒に買い物に行ったりご家族の協力をいただくなど支援している。	買い物の希望があると、職員が付き添い買い物へ行っている。以前は、田植えに帰りたい利用者(家族が遠方にいる)を、田んぼの薬振り、畦払いなどを職員が支援した。	

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	金銭管理は基本的に事務所やご家族が行っているが、希望される利用者は金銭を所持されている。		
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	希望に合わせてご家族と電話でやりとりできるよう支援している。		
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	明かりや温度など状況に応じて適度に保ち、季節に合わせて花を飾ったり掲示物を貼付し、季節を感じて頂けるようにしている。	居室や、体操やレクを行う部屋は、カーテンやエアコンを使用し、快適な温度設定に配慮されている。またレクリエーションでは、折り紙で季節の花を作り、ホームの壁に飾ってある。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。	
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	ソファやテーブル席、少し利用者と離れて座ることのできる席があり、それぞれのご様子に合わせて席を固定せず移動して頂けるようにしている。		
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	馴染みのタンスや道具、ご家族の写真など利用者によって居室の環境作りを行っている。	食器や箸は、自宅で使っていた物である。また居室に置かれたタンスや机、椅子などの家具は、自宅で使い慣れた物であり、利用者・家族の写真が飾られ、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	利用者の身体能力に合わせて家具の動線を検討したり、介助バーを設置し自立した生活が送れるような支援に努めている。		