

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	4472300484		
法人名	有限会社湯布商事		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	由布市庄内町西361番地		
自己評価作成日	平成29年10月19日	評価結果市町村受理日	平成30年3月13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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成29年12月20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)】

1、一人ひとりの利用者の思いや希望を尊重し、出来るだけ意に添った暮らしができるよう努力している。
1、看護職員が常駐しているため、病気や病状の変化に対する強みがある。
1、終末ケア、看取りの経験がある。

【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)】

・利用者の生活背景や家族関係を理解し、地域の協力を得ながら、利用者が自由な生活をおくることの出来る見守りや支援が行われている。
・毎日のケアは、介護計画に沿った理由付けが表記された一覧表を現場に置いて、実践に繋げている。
・開設から17年が経過する古民家作りの事業所は、臭気もなく清潔に保たれ、利用者1人ひとりが思い思いに過ごせる居心地の良い場となっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、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
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	安心、安全、交流を基本理念とし日々のケア、家族とのつながり、地域との交流が自然に出来ている。	共用空間に、事業所開設時の思いを表した事業所理念と具体的な運営指針が掲示されている。日々の支援の中で利用者の安心、安全、地域との交流に配慮した運営に努めている。	
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	あいさつはもちろんのこと、お寺さんが散歩コースになっていたり、農作業しているところに出合わせたり地域の一員として生活している。敬老の日には、お祝い饅頭を届けている。	利用者の自由な行動に対し、近隣住民の理解が得られている。また、災害時に地域に知らせるサイレンを準備している。毎食の食事は、地域住民からの差し入れや、規格外の野菜を購入するなどし、また地産地消の取り組みが行われている。	
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	自治会が小さいことや、職員の人手不足も重なり出来ていない。今後の課題である。		
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カ月に1度第4金曜日に行っている。14時から15時の約1時間。利用者の現状報告、課題や取り組み等話し、意見やアドバイスをいただいている。又、地域の方の声も委員さんを通して伝えてくれている。	定期的に開かれる運営推進会議には、複数の地域住民、防災士資格を持つ介護支援専門職が委員として参加している。会議では、事業所の取り組みを報告し、困難事例の相談や委員からの情報提供を受け事業所運営に活かされている。	
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	推進会議の時に報告やアドバイスが主になっている。必要に応じては相談指導を受けている。生活保護の申請が多くなっている。	由布市の介護保険課、福祉課職員と連携し、運営推進会議や利用者支援の取り組みが図られている。	
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「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	基本的には身体拘束はしないという事は職員は理解している。生命に危険が生じると考えた時は話し合いを持ち方法を探る。現状では身体拘束をする必要はない。	職員全体で身体拘束の弊害を理解し、「ダメ」という言葉を禁句とし、地域住民の協力を得ながら、安全に配慮された自由な生活支援に取り組んでいる。	
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	虐待はあってはならないことを職員全員周知している。不適切行為についても折りに触れ管理者は声になっている。		

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
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	勉強会には出席できてない状況。 制度を知っていれば支援の方法も広がると思う。今後の課題である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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	契約書にそって説明し理解が得られている。 家族の不安や疑問点に対しても不明瞭にせず対応して納得が得られている。		
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	来訪の際、状況を伝え何か要望はありますか等の声かけをしている。 外に出ることが少ない当の声がありできる方法を考える機会となった。	利用者の日々の発言や行動から、思いや要望を把握している。また、家族と利用者間の課題や家族からの要望を、日々の支援や事業所運営に活かすよう努めている。	
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	利用者の生活やケアに対して又職員が働く上でより良くなるための声は充分出せるようにしている。	職員の特技やアイデアを日々の支援や事業所運営に活かしている。小規模で家庭的な事業所の特性として、管理者と職員が一緒に利用者支援、介護に取り組んでいるので、職場環境含め、運営の共有が図られている。	
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	介護の仕事の大変さは管理者自身がかかわっているため、その事は良く理解している。 労働環境(有休・休憩確保、時間外)に対する配慮を行っている。		
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	人手不足もあり、外部への研修ができていない。 ホーム内又は関連施設の職員によるケアの指導方法等日常に取り入れている。		
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	人手不足による交流の機会が少なくなっている。 又、地域にあったグループホームも少なくなっている。		

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	事前に本人の性格や生活状態等の情報を知り不安や混乱を招かないように気をつけている。		
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	家族が困っていることや不安・要望を聞いて利用者本人が不安なく、自分らしく生活できるように考えていく。		
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	利用者本人の思いと家族の思いが当ホームが適切なのか、又、介護者側から見て客観的な助言はさせてもらっている。		
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	家庭的な雰囲気の中で大家族と言った感じである。その中でも生活リハビリや認知症の進行を防ぐことも考えながら楽しく過ごせている。		
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	利用者の変化は、常に伝えたり来訪時にはケアプランの説明、又、要望を伺ったり今の状況に不足はないか等家族の思いを聞き一緒になってより良い生活が出来るよう考えている。		
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	会話の中で友人や地域のことを話題にしたりしている。知人や親せきの方の来訪は大切に継続できるよう声かけしている。外出の折には家の前を通ったりしている。	管理者が利用者1人ひとりの家族関係やバックグラウンドを把握しており、それらに配慮しながら外出や地域の自由な散策、交流に活かしている。利用者同士の馴染みの関係も出来て、居心地の良い支援に繋がっている。	
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	ホームの中に小さな社会になっており助け合いの精神も生まれている。9名の方がいろんな持ち味を出して生活できている。		

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
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	利用中から良好な関係性が保たれていると思う。故に利用が終っても地域性もあり断ち消えることはない。又、住み替えに関しても十分な情報提供している。		
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	担当制にしておりケア・会議の折に今の支援で良いのかを考える。 本人の思いや、希望を聞いて本人の意に沿った生活が出来る様心がけている。	アセスメントは、担当職員が情報収集し記録している。利用者のうまく言葉に表出できない思いや生活歴から生じる行動を把握し、支援に活かしている。	
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	生活歴や馴染みの暮らし方、友人関係等に充分に知ることによって会話にも幅が広がるし得意とする事は生活の中で発揮してもらえる様に努めている。 大切なことは理解している。		
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	精神状態や身体状態に合わせ安心安全に過ごすことが出来、有する能力に合わせた支援をする。		
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	担当制にしており、現状とケア内容が一致しているのか。本人を良く知り又家族の意見や思いも取り入れプラン作成している。3~6カ月毎のケアプランの見直しをしている。 変化があればその都度話し合いで現状にあったプランを実践している。	センター方式を活用したアセスメントや新たに収集された情報を基に、現状に沿った介護計画が作成されている。介護計画を基に一覧表にしたものを現場に置き、日々の支援に活用している。	
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	日々の暮らしの様子やケアプランに沿った記録をして、モニタリングやケアプランの見直しに繋げている。		
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	利用者の変化や職員の出来る限界も知り、どのようなサービスがより良い生活が出来るのかを考えている。		

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	大きな動きはないが推進会議には地域包括支援センターの職員も出席しており相談はできる。 又ボランティアの協力により花見、紅葉狩りも計画している。		
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	かかりつけ医をできるだけ替えず本人の病状家族の意向も聞き納得の上決定している。月に1度の受診往診で健康管理できている。	事業所利用開始前のかかりつけ医の継続受診が行われている。受診は看護職員が同行している。協力医療機関には、バイタルと病状や日常の様子を2週間に1度ファックスで送信している。	
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	身体の異変に気付くと共に適切に対応しており常に健康管理に気を配っている。		
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。	病状を把握すると共に医師や地域連携室とも連絡取り合い出来る。又早く元の生活に戻れるようにしている。		
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	必要性を感じた時に家族へ看取りについての意向を確認し書類として残している。医療看護ケアにおいては医師、看護師、介護職と方針を共有し最善を尽くしている。	重度化終末期を迎えた利用者には、主治医の助言を受け、水分補給や栄養補給の工夫をしながら、家庭的な雰囲気の中で、医療の専門知識を活かしたケアが行われている。家族の終末期の判断材料としての同意書の改良検討が行われている。	
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	急変や事故発生時のマニュアルに沿って自分がとるべき行動、対応は身につけている。スタッフの交代により定期的な勉強会をしていく必要性を感じている。		
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	特に火災については年に2回の防災訓練で基本的な動きは身につけてきている。火は絶対出さないをスローガンにして夜勤帯は特に気を引き締めて勤務にあたる。地震に関しても状況によりどう動くかを学ぶ場としている。	避難訓練に地域の消防団の参加が得られている。利用者の避難誘導は、個々の利用者を具体的に避難させる手順や手法について検討されている。防災士の助言を受け災害時のマニュアルを作成している。	

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
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	その人の人生、性格等熟知して人格を尊重しプライドを傷つけないような支援方法をスタッフで共有している。	利用者の癖や行動について、自尊心を傷つけない対応や言葉かけを話し合い、実践に繋げている。意思疎通困難な利用者の声や表情を見逃さず、心地よく過ごすことが出来る支援に努めている。	
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	生活の中で選んでもらったり決めてもらったりというようなことは取り入れている。表現できない方に対しても食べ物の好みや安楽な体位等表情や食べ方でくみとる事が出来ている。		
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	一人ひとりの状態やその日の気分も知り柔軟な対応している。		
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	常に清潔でありその人に合った服装を持っている中から一緒に選んだりする。一人ひとり個性や考え方があるが尊重しつつ支援している。		
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	食材の準備や配膳の準備片付け等会話しながら行っている。出来る事を出来る人がするという形で行っている。	毎日の献立は、季節や利用者の希望を基に考えられ、食材の地産地消の取り組みをしながら、3食手作りの食事作りが行われている。塩分や盛り付け、形態の工夫にも配慮されている。	
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	残食のチェックや水分量のチェックは行っている。不足や摂りすぎによって起こる症状に注意し対処している。		
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	毎食後の口腔ケア、一人で出来そうな人も必ずスタッフがチェックし不十分なところは介助。口腔ケアは生命維持に大きな影響があることを学んでいる。		

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
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	パットを利用していてもトイレでの排泄が出来る様支援している。昼と夜のパットを考え気持ち良く過ごせると共にコスト面も考えている。	利用者が気持ちよく過ごすことを前提に、パッドを提案したり、トイレ誘導を行っている。排泄の失敗が入浴支援に繋がり、いやな思いをすることなく更衣が行われた事例がある。	
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	繊維のある食材を取り入れる 食事や水分量の把握、身体を動かすことで便秘予防に努めている。		
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	週に2回と一応決めているが、その人の希望だったり体調を見ながら臨機応変に対応している。	週2回の入浴日となっている。介護度5の利用者も車いすで浴室に移動し、保清が保たれている。入浴日を前日から知らせることでスムーズな入浴に繋がった事例がある。	
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	一人ひとりの体調や行動 その日の活動によって休息の促しをしたりしてバランスをとっている。 睡眠剤服用者少ない。		
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	病名及び内服薬の把握。副作用についても担当者は理解している。 服薬の確認はチェック表で管理している。 症状の変化についても気付きの大切さを学ぶ。		
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	一人ひとりの出来ることや得意な分野を把握し日常生活の中で生かせるよう心がけている。		
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	最近皆で一緒に出かけることがすくなくなっているところである。近所のお寺やホーム周辺は自由にでている。 今だからできること、したいことを家族と話し合い協力を得て実行したいと考えている。	日常的に自由に屋外の外気を楽しむ事が出来ており、通院を外出支援に繋げたり、自宅に帰ったり等の個別外出支援や、家族と利用者の希望や思いを組み入れた集団での外出支援が行われている。	

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	自分で管理していた方もいたが、どうしても問題が発生し本人納得の上事務所預かりとなる。 外出の際には持たせ自由に使えたりしている。		
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	電話したい希望があったり必要性がある時には自由に使えるようにしている。 年賀や絵手紙等出せるようにしていきたいと思う。		
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	家庭的な雰囲気大切にしている。 草花や壁には貼り絵等で季節感を出している。 テレビの音やトイレの臭いには気をつけている。	共用空間には季節ごとに利用者と職員が協力して作成した作品が掲示されている。共用空間のリビングダイニングは、気の合う利用者で作品作りを楽しんだり、好みのソファで寝そべったりできる居心地の良い場となっている。	
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	集う場所はホールだが廊下の一部だったり、ホールの隅腰をおろし話ができるようにしている。		
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	家族の写真や、可愛がっていた動物の写真を貼ったり自由にしている。 落ち着かなかったり、不穏な症状がある時等家族と相談し支援につなげる。	居室入り口には、利用者の表札に担当職員の名前が記されている。ベッドや家具は備え付けとなっているが、利用者の好きな物や思い出の物を置き、落ち着いて過ごせる居室づくりに努めている。	
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	一人ひとりの今の状態を知り、安全性や力の維持向上に努めている。 補助具だったり、その人を信頼しある程度自由にしている。		