

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	4190100059		
法人名	株式会社ライフサポート		
事業所名	グループホームみんなのいえ		
所在地	佐賀県佐賀市久保泉町川久保875番地1		
自己評価作成日	平成26年5月1日	評価結果市町村受理日	平成26年9月8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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年5月14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)】

利用者様の今までの生活を大切に、その方らしい生き方に重点を置き支援していきます。個々の思いや気持ちに寄り添い、臨機応変なサービスを提供していきます。家での生活を最も大切に考え、家族様との連携に努めます。地域の方々に開かれた施設づくりに努め、地域の方々と共により良い施設づくりを目指します。

【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)】

市街地から少し離れた閑静な住宅街に位置するグループホームである。母体である医療機関に隣接しており、小規模多機能事業所と併設された開設1年の新しい事業所である。受診支援や看取りの方針など、協力医療機関と連携しながら支援されている。また、近隣地域出身の入居者が多く、地域行事への積極的な参加、運営推進会議への地域の方の多数の参加など、地域や家族との関係の継続に重点を置いた支援がなされている。

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

[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	事業所理念は玄関に掲示し、毎朝ミーティングで唱和するとともに、年1回、社員研修の場においてその共有と実践にむけての具体策を考えている。	併設事業所と共有の理念をもとに、玄関に掲示されている。毎朝のミーティングの際に唱和したり、年に1回の研修の際に振り返りをすることで、職員全員で共有し、実践につなげられている。	グループホームとしての独自の理念を作成し、実践されることに期待したい。
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	月曜日は地域のパン販売 金曜日は地域の野菜販売 火曜・金曜は地域のコンビニ販売を事業所前で行っており、地域の方も利用されている。 年1回の地域交流会も開いている。	地域の方の来訪も多く、地域の行事や清掃活動に積極的に参加されている。また、年1回地域交流会を開催し、地域の方との交流に努められている。自治会や老人会等との良好な協力関係が構築されている。	
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	地域での認知症サポーター養成講座開催 社協高齢者サロンでの、講話・脳トレ等を実施している。		
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ヶ月に1回開催し、利用状況や取り組み、意見交換を通してサービス向上に生かしている。	2ヶ月に1回開催し、入居者や入居者家族、多くの地域の方が参加されている。そこでは、活動報告や活発な意見交換が行われ、出された意見をサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	特に地域包括支援センター、社会福祉事務所、市社協、社会福祉士会とは、困難事例の相談や新規相談、地域連携懇親会などで協力関係を築いている。	市の担当者や地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連絡を密に取り、良好な協力関係が構築されている。また、市町主催の研修等にも積極的に参加されている。	
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	身体拘束ゼロを目指し、年1回の社内研修や幹部スタッフの外部研修受講、マニュアル整備をすすめている。	玄関の施錠を含め、身体拘束等はされていない。身体拘束をしないケアについての研修を年1回開催し、職員全員で共有されている。また、外部の研修にも積極的に参加されている。	
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	高齢者虐待防止法に関するスタッフへの理解を深める研修を行っており、外部研修への参加も推奨している。 法律の趣旨および通報義務について、スタッフに周知している。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、社会福祉士会の研修をはじめとした外部研修の機会を義務付けているとともに、利用者の利用する制度については、随時スタッフに告知している。		
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	最初のインテーク時十分に説明し納得いただいた上で契約をしている。 理解不十分な時は繰り返し理解していただけるよう説明している。		
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	ご家族との意見交換は運営推進会議のみならず、面会時、連絡ノートや電話、メール等で随時行っている。	面会の際や連絡ノート、電話、メール等を活用しながら、家族等の意見を聞かれている。出された意見については、職員全員で検討し、それらを運営に反映されている。	
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	スタッフには業務改善提案書の提出を課している。 しかしながら、十分に提出されているとはいえ、気づきなど皆で共有し改善すべき点や今後の取り組みなどに活かしているとはいきれない。	管理職の職員が役割分担しながら、職員の意見や提案を聞かれている。また、業務に関する意見書を活用するなど、面談以外でも意見を聞く機会を設けられている。	
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	双方向評価シートの記入および、面談を通して環境・条件整備に努めている。		
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	スタッフの個別研修計画に基づいた外部研修は費用を100%負担しており、OJTについても日本再生人材育成支援事業等を活用し、充実を進めている。		
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	包括を中心とした地域ネットワークづくりには、毎回参加している。 小規模複数事業所連携事業等にも参加している。		

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
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	耳を傾けるよう、また、不安や要望等を言って頂けるよう努めてはいるが、充分かどうかはわからない。		
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	上記同様、耳を傾けるよう、また不安や要望などを言って頂けるよう努めてはいるが、充分かどうかはわからない。		
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	当方のサービスの利用を前提としてお話を伺うのではなく、ご本人の不安や要望をお聴きできるように考えているつもりであるし、実際に他サービスを含めた他の社会資源への紹介も多い。		
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	職員は生活者としての視点を忘れないよう留意し、常に協働を心がけている。買物、洗濯物干し、洗濯物たたみや食事の配膳等の作業を一緒に行う事で実践に努めている。		
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	利用者を支援するチームの一員同士であると認識し、ハットとメッセージ ハットとメッセージの発信を意図的に行っている。「家族が受け入れる気にならなければ、在宅復帰は困難」とのスタッフ研修を随時行っている。		
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	支援計画をライフサポートプランとし、計画自体に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維持を織り込み、関係性が途切れないよう支援に努めている。	自宅へ帰り、仏壇参りをしたり、馴染みのパン屋を訪問したりと、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、個別で計画を立て支援されている。	
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	スタッフには側面的な支援のみに努め、自立・共助・互助の関係が生まれるように指導している。		

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	その後も連絡を取りフォローに努めてきたが、地域の中では実践は難しいと感じている。		
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	ご利用者様にとってどのような支援が最良なのか、ご家族や馴染みの関係を構築したスタッフと話し合いながら検討している。	入居者との会話や、日々の支援の中での気づき等から、一人ひとりの希望や意向の把握に努められている。困難な場合は、家族等から話を聞き、本人本位に検討されている。	
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	ご家族からの情報収集やご本人とのコミュニケーションを通し、生活歴、暮らし方を物語として把握するように努め、センター方式に形として蓄積している。		
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	個別援助計画作成へのスタッフ参加に努めている。 日々の心身状況の変化を把握し、その方に合った過ごし方が出来るように心がけている。		
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	ご本人がよりよく暮らせるように情報交換をしっかりと行い、介護計画の見直しや作成に活かしている。	本人や家族、医師等と話し合い、それぞれの意見を反映した介護計画が作成されている。毎月、モニタリングを行い、必要に応じて現状に即した計画に修正、変更されている。	
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	日々の記録、ミーティングで情報を共有し、目的を統一したケアが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	状況に合わせたご利用者やご家族の要望に応じられるよう努めている。 (送迎時間の変更、緊急な宿泊、通院など)		

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	ご家族の方と話し合い、出来る限り各ご利用者様の希望に応じられるよう支援している。 また、ボランティアの育成・受け入れも行っている。		
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	提携している医療機関の受診へ同行しご家族と連携を図り、随時状態の変化に対応できるようにしている。	契約時に家族の希望を聞き、協力医療機関に受診されている。受診の際は同行支援し、協力医療機関以外への受診については、家族が対応されている。協力医療機関とは24時間連絡が取れ、緊急時等は訪問診療等で対応されている。	
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	日々のかかわりの中でとらえた情報の変化を看護職へ伝え、相談の上、受診やご家族への連絡を行っている。		
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。	入院時は出来る限り付き添い、担当医に情報提供を行っている。 退院時は退院時カンファレンスに参加し情報交換に努めている。		
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	初回面接時、施設理念や介護の方針、ご家族の希望など含め今後の在宅生活のあり方を検討する際、急変時やターミナルについても話し合っている。	重度化した場合や終末期のあり方については、契約時に事業所の方針を説明されている。これまで重度化した入居者はいないが、協力医療機関と連携しながら、看取りを行う方針である。	
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	年間での訓練計画を作成するなどして、定期的に訓練を行えるように考えている。		
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	防災計画に基づいて定期的に訓練を行っている。	年2回昼夜を問わず、火災を想定した避難訓練が実施されている。避難の際の地域の方との協力体制も構築されている。火災以外の災害については、マニュアルを作成されているが、訓練等は実施されていない。	今後、マニュアルを活用した地震や風水害等の避難訓練や、対策の充実に期待したい。

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	プランに沿った支援を基本とし、常に選択肢のある言葉かけを行っている。 スタッフ同士で指摘し合える環境整備をすすめている。	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心がけられているが、職員全員が共有するまでに至っていない。	職員全員の意識が共有されるよう、検討会などの機会を持ち、尊厳やプライバシーを損ねない対応や声掛けが行われることに期待したい。
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	スタッフには、話しかけることではなく、聴くことに重点を置くように指導している。		
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	一つ一つの行動に極力選択肢が提示出来るような言葉かけを行っている。		
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	会話の中で趣味趣向を聞き取り、気を配っている。 外出時などはお化粧品やおしゃれへの支援に気を配っている。		
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	最も必要な日常生活の選択肢であると捉え、可能な限りの協働をこころがけている。	好みのものを献立に取り入れたり、戸外で食事をしたりと、食事が楽しみなものになるよう支援されている。食事の準備やおやつ作り等を入居者と職員と一緒にされているが、職員はソファで食事を食べられている。	職員と入居者が、自然な形で会話が支援が行えるよう、テーブルやイスの設置などの検討や工夫が望まれる。
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	プランに概略を載せ、個別援助計画でより個々の状態に沿った支援を計画している。		
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	口腔衛生の保持は体調管理の入り口であるとスタッフ教育しており、概ね実施できている。		

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
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	できる能力の維持に向けて随時職員同士で情報交換をしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援がなされている。	
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	移動低下が最も影響を及ぼすと考え、積極的な体動と水分補給に取り組んでいる。		
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	現在は、スタッフ側の都合で割り振りをしている。	2日に1回の入浴している。入浴日以外での入浴や、時間や順番など希望に応じているが、職員主導の割り振りが中心となっている。	更に一人ひとりの希望に応じた、入浴支援がなされることに期待したい。
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	個人の生活習慣(ベッド・ソファー)等、安心して気持ちよく眠れるように支援できている。		
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	全ての職員は理解は出来てはいないが、不明な点は看護師に尋ね指示のもと、個別形態での服薬を行っている。		
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	手縫い、塗り絵、パズル、配膳のお手伝いなど個人に合った楽しみごとを探している。		
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	ご利用者の希望ではないが近くへの散歩や買い物、花畑を見に出かけることもある。全体的な業務の状況(職員人数など)により希望に添えていない時もある。	日常的に戸外へ散歩に出かけられている。また、買い物や外食、季節毎の外出等にも出かけられているが、一人ひとりの希望に応じた外出支援は、まだ十分ではない。	業務などの工夫を行い、一人ひとりの希望に応じた外出支援がなされ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
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	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。		
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	ご家族への本人からの連絡希望はその都度支援している。		
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	全体が見渡せるよう職員が目配りをする。室内の温度、換気は窓の開閉、エアコン等で調節、浴室は一人ずつの利用、トイレでのプライバシーに配慮している。	共有空間は、温度や湿度の調整等に配慮されている。手作りの装飾品等を飾られているが、季節感を採り入れる工夫は十分ではない。	共用空間がより居心地よい場所となるよう、掲示物や飾り付けに季節感を採り入れられることに期待したい。また、掲示物が傷んだままにならないよう、貼り方や貼り替えなどの工夫などにも期待したい。
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	共同でテレビを見る時は出来るだけ皆さんの意見を取り入れている。 個人で落ち着けるようイスやソファを組み合わせ提供している。		
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	日中はソファで過ごす、椅子で過ごすなど、ご利用者の好みで移動できる。 泊りのご利用者には洋室にてベッドで対応している。	電化製品や仏壇、写真等、使い慣れたものや好みのものを何でも持ち込み可能である。 居室を間違わないよう、表札を地区の名称にしたりと、工夫されている。	
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	もやしのヒゲとり、食事の準備、洗濯物干し、洗濯たみ、衣類の補修、清掃等 できる範囲での仕事を行ってもらっている。		