

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	2394800052		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホームファミリア おおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	平成29年 9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月14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/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&jigyosyoCd=2394800052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月24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)】

・毎月のレクリエーションの充実。 ・利用者一人一人に合わせたきめ細やかなケア。 ・災害時における速やかな対応。 ・利用者、家族とのコミュニケーションの充実。

【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)】

「楽しくゆったりのおんぽ」との理念どおり、笑い声が絶えず、利用者も職員も笑顔で暮らしているホームである。職員数が十分でない時期もあったが、管理者は職員が無理をしないよう配慮し、職員は自主的に管理者をサポートしてチームワークで乗り切ってきた。外出機会が持ちにくい時期には職員が工夫して室内レクを充実させて皆で楽しみ、利用者の笑顔を引き出してきた。 ホームの近くには河川があり、水害の恐れがあることを市が把握しており、市主導で消防や地域も一体となつての避難訓練が行われた。消防が避難バスを仕立て、全利用者を消防職員が救助した。水への危機意識は管理者も強く、台風時には接近前に同法人の別施設へ明るいうちに避難した。管理者と職員はホームの目標や課題を共有しており、一体となつての支援が今後も期待できる。

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	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

〔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	職員全員が理念やケアを把握し実践に向け日々話し合い勉強会等でも学んでいる。	「楽しくゆつたりのんびりと」をホーム理念とし、法人理念と併せて掲示している。職員が楽しく焦らずに利用者に接することで、利用者も笑顔で楽しく暮らしていけると考えている。訪問時も常に笑い声が聞こえていた。	
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	町内会に参加し情報を収集している。	地域の夏祭りでは利用者のために席が用意され、児童館は、クリスマス等の季節行事の「お招き会」を催してくれている。ホームの祭りや運動会には地域の子供たちが遊びに来る等、双方向の交流がある。	
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	夏祭を開催し地域の子供の参加があり利用者と一緒に楽しめた。		
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	平日開催が多く御家族の参加が難しいが、おおくて通信を通し説明等を行っている。家族の意向等は、常に職員に伝え話し合いを行っている。	利用者、地域代表、市職員が参加して年6回開催している。ホームの取り組みを紹介し、地域や行政の情報を得る場となっている。水害が想定される地域であるため、防災については繰り返し協議している。	会議の曜日設定を週末も混ぜてみる等の工夫をし、家族にも参加してもらえる取り組みを期待したい。
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	市職員関係者等は、情報等を共有し親身に対応して頂いている。市役所に相談がある時は出向いている。	市・高齢福祉課職員は毎回運営推進会議に参加しており、ホームの現状を理解し、いつでも相談ができる関係にある。利用者に生活保護受給者がいるため、市保護課とも連携がある。	
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	玄関の施錠は夜間のみ。身体拘束をしない介護を目指し掲げている。	定期的に研修を行い、見守りを徹底することで安全を確保し、拘束のないケアを行っている。家族からのベッドの3点柵を使用したいとの申し出には、拘束排除の考え方を説明した上で同意書を取り、期間を決めて柵を使用している。	
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	虐待防止マニュアルを基に勉強会を通し接遇や言葉遣いを気をつけるよう職員全員に伝えている。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者もいるので支援をしている。		
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	入居時に家族、利用者に説明をしている。解約時は、家族と十分に話し合い退去を決定している。		
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	利用者や家族の声を傾聴し日々のケアに反映させている又介護相談員も派遣あり相談や苦情も受付けている。	家族の来訪時や随時の電話で、家族意見の聞き取りを行っている。写真のついたホーム便りで日常の様子を報告し、更にきめ細かな報告が必要な時には個別に手紙を書いている。	
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	職員の意見はその都度管理者がまとめ会議で話し合っている。法人の会議でも職員の声を取り上げている。	月1回の職員ミーティングや随時の個人面談で職員意見の聞き取りを行っている。職員からは、「管理者にはいつでも相談できる」との声が聞かれた。勉強会は職員が交代でテーマを決め、自主性を大切にしている。	
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	施設会議にも理事が参加し直接職員の声を聞いて頂き働きやすい職場を目指している。		
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	法人の勉強会(年2回)事業所でも毎月勉強会を行っている。5S運動を通し職員の意識向上を図っている。		
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	市内の同業者との意見交流会に参加し色々な施設の方と話し合いを持つことが出来た。		

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	
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	アセスメントをしっかりと本人の情報は大切に全職員で共有する。又本人に添ったケアができる様心がける。		
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、入所後も安心して暮らせるようご家族とも連絡を密に取り、1日でも早く信頼関係が築けるよう心掛けています。		
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	本人やご家族が困っている様なら今できる事や支援を提案をしている。		
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	人生の先輩から多くを学びかわりの中で信頼関係を築いていく。		
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	状況説明でも話を傾聴し家族関係もしっかり把握しより良い関係になるよう支援する。		
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	面会時は、楽しい時間が過ごせる様配慮する。	友人がホームへ訪ねて来たり、墓参りに出かける等の事例がある。「洗濯は自分の仕事」と、毎日行う利用者や、趣味の絵を描いて居室に飾る等、習慣や趣味を継続できるよう支援している。	
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	トラブルにならない様パイプ役に勤めよい関係作りが出来るよう支援する。		

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	退去後も相談等がある場合は対応している。		
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	日々の生活の中で本人の思いを汲み取り感じるよう努める。利用者のことを常に観察し話し合う。	夜間等、利用者と1対1になる時間を有効に活用し、日常のケアの中で利用者の意向を把握するよう努めている。連絡ノートや申し送り職員間で情報を共有し、実現できるよう話し合っている。	
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	アセスメントや本人様やご家族からの会話、情報提供書を基に職員全員が把握できる様努める。		
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	月2回の訪問診療や看護師による健康チェックで心身状態の観察や介護記録等の把握を職員全員が把握する。		
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	医療チーム、介護チームが連携し本人主体の介護計画等に反映できる様心がけている。	計画作成担当者が中心となり、不定期でモニタリングを行い、毎月居室担当職員を中心に全利用者のカンファレンスを行っている。家族意見は管理者が聞き取り、介護計画に反映させて2年毎に見直しを行っている。	目標に利用者の意向が反映されておらず、利用者の区別はつきにくい。個別ケアの欄には日常の生活支援が記入されており、個別ケアとは何かを話し合う機会を持つことを望みたい。
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	職員が体調や出来事を具体的に記録することで介護計画等に反映させ実践や見直しに役立てている。		
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	ケガや急変時の対応、医療面でも柔軟な対応をしている。急な外出等も出来るだけ対応はしている。		

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
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	行方不明時に直ぐに対応をして頂けるようお願いはしている。地域の行事では安全に参加出来るよう配慮して頂いている。		
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	山内外科が主治医となり訪診や急変時の対応をしている。医療チーム情報交換を密にするように努めている。	母体が医療機関であることから、法人内の医院や訪問看護事業所と連携している。どちらも24時間の対応があり、緊急時も直ぐに指示が仰げる環境にある。専門科の受診もホームで対応している。	
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	利用者の状況を細かく報告し指示を仰いでいる。健康管理や職員へのアドバイスも受けている。24時間オンコール対応で医療機関との連携もすばやく行っている。		
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。	医療チームとの連携を密にとり本人様にとって一番良い選択ができる様支援している。		
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	ご家族、主治医、看護師、介護職員が連携し本人の思いに添えるように方針を決めている。見取りの説明も行いご家族からも同意を得る事もある。	入居時にホームで出来る事・出来ない事を説明し、家族の意向に可能な限り対応している。今年度、ホームで初めての看取り事例があった。管理者の経験を活かして職員研修を重ね、家族の協力を得ながら看送ることができた。	
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	マニュアルを基に事故や怪我の対応が全職員行なえるように指導をしている。		
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	消防計画を作成し年2回防災訓練を行っている。今回、河川氾濫時の訓練も市役所、消防署、町内を交え行った。	川の氾濫被害が想定される地域にあることを市が把握しており、市主導で消防が避難用のバスを仕立てて水害時の避難訓練が行われた。今年の台風の接近時には、事前に法人内別施設へ避難した。	3日分の非常食の備蓄はあるが、実際に利用者が食したことはない。入れ替え時を利用して、利用者が試食する機会を設けることを望みたい。

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	利用者の行動、性格を把握し職員が情報を共有し問題行動があった時は速やかに対応をする。	利用者の声に耳を傾け、否定することのないよう努めている。トイレ誘導は他の利用者に聞こえないよう小声で行い、入浴時は鍵をかけて支援している。接遇研修は法人とホームと、両方で行っている。		
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	利用者に合わせ声かけの仕方動作表情によるコミュニケーションをとる様心がける。			
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	個人のペース、体調等を含め介助支援する様努めている。			
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	定期的に訪問理美容に来て頂いて衣類にも声かけ等行い同じものにならない様心掛けている。			
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	味はもちろんの事盛り付けにも配慮している。食器拭きや、テーブル拭きも職員と会話しながら行っている。	日常は法人のセントラルキッチンで調理された食事を温めて提供し、誕生日には利用者の希望の一品を加えている。セントラルキッチンに依頼してホームで出張寿司パーティーが行われ、皆で楽しむことができた。		
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、水分共に記録している。体調や状態に応じて食べやすく工夫をしている。毎月体重測定を行い主治医、看護師にも報告し体調管理もしている。			
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	毎週、歯科衛生士による口腔ケアの実施。本人様に合わせた口腔ケア用品を用いている。			

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	個人に合わせた排泄用品を使用。排泄時間を記録することで排泄パターンを知り個人に合わせた誘導やパット交換を行っている。	一人ひとりのリズムを掴み、時間や様子を見てトイレへ誘導している。自立度の高い利用者には直接様子を聞き、排泄の状態を把握している。適切な支援で入居後、リハパンから布パンツへ改善した事例がある。	
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	記録をする事により、個々のパターンの把握をしている。自然排便が困難な時は、医師の指示にて薬のコントロールも行っている。		
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	入浴は施設の日課で決まっているが時間は頻人の希望に添えるよう行っている。安全に努め個人のペースで行っている。	週3回、午前中の中入浴を基本としている。香りのよい入浴剤やシャンプーを使用し、会話を楽しみながらゆっくり入浴できるよう支援している。浴槽をまたぐことが困難な利用者には、シャワー浴で対応している。	
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	日中は活動的で夜は安眠できる様に努めている。起床は個々に合わせ声かけをし介助に努めている。		
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	職員全員が、カルテ内の処方箋の把握をする。症状の変化時医師、看護師、薬剤師に相談が出来る体制がある。		
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	アセスメントや日々の生活の中から得意、不得意を職員が把握しそれに応じた活動や役割に繋がる様努める。		
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	体調や天候を考えながら支援をしている。安全を確保しながら個人のペースに合わせ散歩は行っている。	気候の良い時は散歩やコンビニへ買い物に出かけ、ケーキ屋やうどん店での外食、花見等の企画外出を行っている。外出が困難な時にも、花壇に花を植えたり駐車場でジュースを飲んだり、外気に触れる機会が持てるよう工夫している。	

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	施設として現金の預かりはしておらず、買い物をする時は立て替えるが利用者にレジでの支払いはしてもらうこともある。		
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	手紙や、電話のやり取りはめっきり減っているがご家族からの手紙等が届いた時は職員が変わって読んでいる。		
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	周囲は田畑の為騒音などあまり無い。居間から見える景色から季節の移り代わりを楽しむ事が出来る。	長閑な田園地帯に立地し、騒音もなく落ち着いた環境にある。広い廊下には行事の写真が貼り出され、リビングを兼ねた食堂には職員手作りの見事な季節の飾りが施されている。気になる臭いもなく、照明や空調も適切に管理されている。	
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	ソファーに座り利用者同士が談笑したりくつろいでいる。		
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	写真や創作したものを好きなように飾ったり職員が支援している。家具もご家族と相談しながら配置している。	畳敷きの和室とフローリングの洋室とがあり、どちらにも大きな押し入れがある。不要な物はその中に収納され、生活スペースは広い。各居室に大きな壁時計を設置し、生活のリズムが分かるように工夫している。	
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	自室がわかるように自己にて表札を作ったりしている。掃除も出来る範囲で声かけをしながら職員と一緒にやっている。		