

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	1290300092		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム千葉黒砂台		
所在地	千葉県千葉市稲毛区黒砂台2-2-1		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年5月7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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15
訪問調査日	平成26年3月17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)】

いつも笑顔の絶えないサービス レクリエーションの充実

【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)】

運営推進会議出席者からも「外出行事やホーム内のレクリエーションに積極的に取り組んでいる。地域の広場を使用してのホームの夏祭りや公民館での自治会行事など地域との交流に積極的に取り組んでいる」と評価して頂いている。毎月のホーム内研修で職員は「入居者の状況と研修に参加しての気付き」などと日頃のケアとの関連で報告書を提出しホーム長は報告書を集約してフィードバックする等、専門職としての職員育成に取り組んでいる。入居者一人ひとりが、個々に出来る役割を持って充実した日々を送れるよう「その人らしさを大切に」「いつも笑顔の絶えない」個別自立支援にチームワーク良く取り組んでいる。

. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある			○	3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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+)- + (Enter+)-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
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	地域に根差したサービスを目指し、民生委員様、自治会長様、近隣神社、教会、他有料施設との交流を行っている。	法人の3つの理念とクレドを毎月の会議冒頭で唱和し理解と共有を図っている。特に「その人らしい生活」を大切に、やりたいこと、どういう風にしたいのか、出来ることを積極的にしていただく「いつも笑顔の絶えない支援」をチームとして実践するよう努めている。	
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	日常的に地域に買い物に行ったり、散歩に行ったり、教会の方を招いたりと交流を徐々に深めている。	自治会との関係も良好で、公民館での黒砂健康体操や盆踊りに地域の方と同じハッピーを着て参加。同一建物のバレー教室や近隣の有料老人ホームとの交流、近隣中学生の職場体験受け入れやホームでの近隣教会司祭によるクリスマスミサや夏祭りに多くの近隣の方々に来ていただき交流する等、地域とのつながりを大切に積極的に取り組んでいる。	
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	施設内での研修では知識を積み上げており、運営推進会議等で、地域の方にお伝えをしている。		
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	行事の報告や事故の報告を含めて活かしている。	地域包括職員、民生委員、介護相談員や家族の参加を得て、入居者・職員状況、事故報告、活動報告、ホームの取組等を議題として2ヶ月に一度定期的に開催している。出席者の皆様もホームで行っていることを良く理解して、活発な意見交換が行われ、サービス向上に活かすよう取り組んでいることが議事録から読み取れる。	
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	日々、地域交流を図り、活かしている。	高齢施設課に運営推進会議議事録を毎回届けホームの活動状況などを知らせている。職員の方とも直接会って協力関係を築くようにしている。地域包括支援センターも毎月訪問し色々な助言を頂くようにしている。	
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	玄関はオートロックな為、施錠をしまっているが、それ以外は取り組んでいる。	高齢者虐待防止と身体拘束廃止の研修を毎年行っている。職員の研修報告に「精神的な拘束は慣れるほどおこし易くなる、入居者の気持ちを考え口調や態度を改めて考えるようになった」など日常の支援に活かす研修が行われ身体拘束をしないケアに繋がっていることが良くわかる。	
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	研修で知識を深め、防止に努めている。 1/8		

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	医療機関との連携も含め、ポスターの張り出しなど活用をしている。		
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	全ての項目をしっかりとご説明し、理解や納得を図っている。またご不明な場合は再度ご説明を行っている。		
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	家族との交流を密に、お手紙を含め、意見要望を出せる環境作りを行っている。また、頻回に面会にもお越しいただいている。	「サービス提供状況に関するお知らせ」に生活の様子、医療健康面とケアプランに沿った目標やサービス内容を居室担当者が記入し毎月家族に送付して、家族から具体的な意見や要望を言っていただき易くしている。法人で毎年家族アンケートを実施している。面会時やアンケートの中で頂いた意見や要望を運営に反映させるようにしている。	
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1度の会議や個別面談等で、意見や提案を聞き取っている。また、必要があれば、会議を開いている。	ガーデニング担当、レク担当、外出担当など職員に役割分担をし、職員一人ひとりの意見やアイディア、創意工夫を上手く引き出し職員の遣り甲斐にも繋げている。毎月の会議の他、管理者とリーダー・リーダーと職員の個別面談や法人による職員アンケート等意見を出せる場が多い。	
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	人員不足により、労働時間が増えているが、しっかりとやりがいを見いだせるように、個々に責任を持って業務にあたってもらっている。		
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	月に1度、研修を実施し、トレーニングをしている。		
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	地域の他法人や、他グループホームとの交流を行っている。		

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
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	アセスメントを取り、今その人がしたい事も含め聞き取りを行っている。		
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	家族の負担を減らすように、具体的な解決策を提案している。		
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	本当にグループホームがあっているのかも踏まえ、問診を行っている。		
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	他の方への自己紹介、馴染みやすい環境作りに心掛けている。		
19		○本人と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	家族の面会が多く、孤立をしないように、交流を図っている。		
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	日々面会や電話による関係づくりを図っている。	入居時に親しかった人や馴染みの場所等を把握するようにしている。元の仕事仲間と外食、関西の友人との電話、お墓参りや美容院に家族と行く、自宅外出・外泊の支援、千葉神社などへの個別外出支援の他、年賀状のお手伝いなど馴染みの関係を続けられるよう支援に努めている。	
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	利用者同士が交流できるレクリエーションを行い、交流を深めている。		

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	サービスの提供が終わっても必要があれば行事に呼んだり、相談窓口を設けたりしている。		
、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	常にその人らしい生活を考え、自由を意識している。	本人をよく観察することで、振る舞い・顔色や表情から言葉には出ない思いを推察している。家族が来訪したときには面談し、思いや希望を聞くことに重きをおいている。家族からは、職員は入居者の思いや要望を理解してくれているとの声が多く寄せられている。	
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	過去の良い思い出や嫌な思い出も含め聞き取り、実際にノートに書いたりもしている。		
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	アセスメントの見直し含め、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	職員、ご家族、医療機関(往診医・訪問看護・訪問リハビリ等)と意見交換、打ち合わせをして、月1回のモニタリングを実施してゆく中でケア計画を作成している。	「モデルホーム」の考えで介護計画を作成し、実施している。入居者・家族、ケア日誌、及び往診医・訪問看護に同席して意見を聞き、介護計画に取り入れ作成している。必要時には、訪問理学療法士から助言を受ける等、現状に即した介護計画の作成に努めている。	
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	ケア日報や連絡ノートを使用し、計画に役立てている。		
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	出来る限り対応している。が端的な介護になってしまう場面もある。		

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	地域とスーパーや、施設を利用し出来る限り支援している。		
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	提携以外の病院へも積極的に受診をし、安全を第一に考えている。	かかりつけ医の受診は家族が同行し、現況はメモで知らせ、受診結果を共有している。月2回の往診には「往診表」で全員のバイタルや確認事項を記し、落ち度の無いように受診支援して指導を受けている。これを「健康管理表」としてリビングに置き、対応に活用している。急変時にも受診できるように、医療機関との連携が取れている。	
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	訪問看護師と週に1度、個々に打ち合わせを行っている。また必要があればオンコールの活用もしている。		
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。	週に1度は必ず訪問をし、状態や経過を知り、早期退院に向け、支援を探っている。		
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	未来の支援を考え、今できるすべてを行うようにしている。	契約時に「重度化した場合の対応にかかる指針（看取り介護にかかる指針）」を説明し、同意を得ている。状態の低下が顕著な場合には、医師と家族が話し合い方向を共有している。ユニット会議で、施設が入居者にとって相応しいかを話合っている。現在は該当者がいないが、その人に応じた看取りを検討することになっている。	職員の心理的な負担を考えると、看取りに関する基本を少しずつ研修し、心構えを培っておく必要があると考えられる。
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	掲示をし、必要があれば外部研修も行くようにしている。		
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	日中、夜間の訓練を行い、半年に1度行い、方法を把握している。また、いろいろな想定をし、避難時間も計算している。	ベランダの救助袋を使用して、無事に避難する訓練も考えている。消防署に連絡して、夜間火災想定避難訓練を「避難訓練要綱案」に沿って実施している。よかった点・反省点を率直に上げ、時間も計測し、次回改善に繋げるよう努力している。夜勤者全員が経験する必要性と、地域との関係作りが大事であるとの気付きがある。毎日「防火用自主点検票」12項目をチェックして、火災を起こさないように勤めている。	5分以内に3名の職員が来る事が出来るとのこと、夜間の招集訓練と夜間想定避難訓練を夜勤者全員が体験することが出来るよう工夫されることを期待したい。

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	
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	時折、慣れなれし過ぎることがあるが概ね対応できている。	人生の大先輩を呼ぶときには、苗字か名前に「さん」をつけ失礼のないように気配りしている。排泄に関することは他人の前では話さず、入浴時にもタオルを掛ける等羞恥心に配慮して対応している。親しき仲にも礼儀あり。このことをわきまえるように取り組んでいる。		
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	質問する姿勢を忘れずに働きかけている。			
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	質問をする姿勢を忘れず、その人にあった支援を心掛けている。			
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	化粧を施行したり、毎朝起床時の身だしなみには特に注意をしている。			
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	月に1度の外食を積極的に行い、外食に行けない際は、出前を取ったりしている。	職員の見守りで入居者が行う盛り付けは、公平になるように大変な気配りが見られた。嚥下状態に合わせた食事形態で、誤嚥防止に配慮している。毎月希望の外食、或いは出前を取り寄せたり、流しそーめん・プロの寿司屋さんを招き、バイキング等変化をつけて楽しめる食事提供に励んでいる。職員は入居者の表情が明るく、食欲が増すことにやりがいを得ている。		
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	水分表を作成し、意識して摂取をしている。			
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	食後の口腔ケアを徹底し、口腔体操もバリエーションをつけ、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
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	定時での排泄支援も取り入れ、極力不快な思いがないようにしている。	日中のおむつ使用者はいない。定時誘導することで、尿意が定まる傾向がみられる。尿意の訴えには、常に対応している。歩行が不安定でも、2人介助でトイレでの排泄ができている。排泄も水分摂取量も、健康管理票で確認でき、自立支援に活用している。	
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	野菜ジュースや乳製品を積極的に取り入れている。		
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	本人の意思を聴き、入浴の施行を行っている。また、汚れた際なども、急遽の入浴も施行している。	週に2回の入浴を基本にしているが、随時の入浴や希望の時間等にも柔軟に对应している。一人ずつ湯を取替え、50種類の入浴剤から好みの物を選び、入浴が楽しめるように配慮している。ホーム長は、洗身の順・頭・背中・洗いやシャワーの当て方等を丁寧に指導して、入浴が快適な楽しみになる支援を目指している。	
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	昼夜問わず、お部屋でお休みいただけるように、配慮している。		
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	薬情をすぐに確認できるところに置き、把握に努めている。		
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	DVDなどを活用し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	散歩の実施やドライブ等、個々に戸外でできるように配慮している。	お墓参り、受診後ドライブして帰る等、個別の外出支援も行い、利用者の満足度向上に取り組んでいる。地域専用の法被を着て盆踊りに参加したり、公民館での健康体操に参加等、地域の人達との触れ合いを家族の参加も得て支援している。花見・蓮見等で外気浴や気分転換を図る外出支援を、家族と共に根気よく実施している。	

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	おこづかいを用意し、自由に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	ご要望があれば、電話を使いご家族との交流を図っている。		
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	家庭的な色調の配慮を出来る限り行っている。	玄関には来訪の家族が自由に見られるように、施設の情報が綴られたファイルを置いている。廊下・浴室・トイレ等に手すりを多く設置して、転倒防止に気配りしている。照明は居心地を考慮して、場所により明るさを加減している。レクリエーションは全員同じこともするが、個々の得意・好きなことをやって楽しめる支援も心がけている。温度・湿度計で乾燥しすぎないように、健康管理に配慮している。	
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	会話の弾む方の席を近づけたりと皆さんではないが工夫をしている。		
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	写真や、過去に使用していた家具など、本人の馴染みを活用している。	クローゼットとエアコンが設置済みである。入居者は家族の写真・整理筆筒・ペット・布団・テレビ・冷蔵庫・表彰状等の馴染みの物を置き、自分の部屋にして居心地よい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	必要箇所に手すりを設置し、有する能力の発揮を図っている。		