

### 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	2276700214		
法人名	(有)アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム磐田かつらぎの家 (1号館・2号館・3号館)		
所在地	静岡県磐田市岩井2090-9		
自己評価作成日	平成22年8月23日	評価結果市町村受理日	平成22年9月24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 [igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22767](http://igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22767)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(有)システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年9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)】**

職場の整理整頓、明るい職場づくりに取り組んでいる。

**【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)】**

管理者が赴任間もないこともあり、早期改善として「整理整頓、清掃」に力を入れている。また、各館のケアプランの精度に差があり、かつ精度が理念の実現に繋がるとの考えから、ケアプラン作成向上に向けた研修計画を進めている。さらに研修に出向くことを奨励しており、内外の研修について検討中である。本部では、年間に3種類のシリーズ研修を開催しており、全員がその課程を修了できるように事業所で支援している。そのほかに教育支援制度があり、外部研修へのレポート提出に付き1名あたり年6万円の報償が用意されている。さらに、人事制度にキャリアパスが加わったこともあり、ヘルパー2級、介護福祉士など資格取得については、合格に向け事業所全体で支援していく考えをもっている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 利用者や職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	管理者と職員は常に意識をもって理念を共有し利用者に安心と安全をつたえている。	職員は協働し家庭の延長である環境をつくつていこうと考えている。ただし実現には、成育歴などのアセスメントを明瞭にし、そこから繋がる計画作成の精度を高めることが必須と管理者は考えるため、プラン作成の勉強会を準備している	
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	地域の行事などに参加して交流を図り、運営推進会議を通じて地域密着を実行している。	歩行可能な利用者は、日々の散歩のほか地域の大半の行事に出掛けている。出掛けられない人は、介護相談員の訪問を楽しみにしている。地域の人が事業所に集まる催しなどは行っていない。	地域の皆さんに知ってもらえるよう、事業所のたよりの発行ならびに配布とともに、ボランティアの受入を期待する。
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	運営推進会議を通じて認知症介護の現状、予防介護について情報を流している。		
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	運営推進会議では地域の皆さんと一緒に、介護で苦労している話を聴き施設でのサービス向上に活かしている。	運営推進会議では地域の貴重な情報をもらえ、役だっている。包括主催の井戸端会議の案内をもらい、職員が参加したことで地域に関わることへの自己啓発となった例もある。	
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	行政の担当者とは事業連絡会や電話などでアドバイスや分からない事は相談ののって頂いている。	生保の利用者もおり、また市主催の会議もあるため、月1回以上会う機会がある。顔なじみとなっているので、相談もしやすい。	
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	「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、身体拘束をしないケアをしている。	安全を検討すると柵が必要な利用者があるが、ドアを開け見守りをするので対応しており、身体拘束にならないよう職員力を合わせて配慮している。	緊急やむをえない場合「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件を満たし取り組んでいることは話から理解できるが、記録が不十分なことから、今後は書面による手続きをとることを期待する
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、知らず知らずに、見過ごすことの無いよう努力している。		

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	研修会を持ち、勉強会をした。認知症においては利用者が家族を確認できる間に支援する。			
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	利用者、家族には入居相談時から十分な説明を行い、理解をえている。			
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	家族の面会時には積極的に意見を聴くように努力している。家族から出された、意見や相談について、よく話し合い、運営に反映させている。	面会は月次報告と月次報告との間であるため、職員から話しかけ、健康状況を報告しつつ、気づきや意見について聞きだすよう取り組んでいる。		
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	職員から出された、要望や意見は管理職と職員でよく話し合い、反映させている。	職員は、管理者とユニットリーダーそれぞれ話しやすい方に意見や不満を直接言うことができている。また、意見をすみやかに反映し、配置換えをしたばかりである。さらに、関係支援として食事会も企画している。		
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	職場の整理整頓を実践し、働き易い職場作りに努力している。			
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	研修等は自己啓発が主で介護支援専門、や介護福祉士などの、資格修得をしている。			
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	管理職間の情報交換はある。一般職員の交流は少ない。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
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	利用者本人に不安を感じさせないために、何度も本人の滋養法を聴きとり、面接も繰り返し不安を取り除く情報を			
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	家族とはどのようなサービスを導入するのか本人の情報を細かく聴き取り、家族、本人とも不安の無いように努めている。			
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	初期対応で本人が必要とする支援を見極めるために、アセスメントを十分に実施している。本人も交えながら話し合い、相談し、工夫している。			
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	職員は人生の大先輩を敬う気持ちを大切に、家族としての思いやりも持ち、日々生活を共にしながらの交流で信頼関係を築いている。			
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	職員は家族との信頼関係なくして、良いケアは出来ないと、本人との関係を保ちながら、家族との信頼関係も築いていく。			
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	特に馴染みの人との関係が途切れることの無いよう本人の希望や、訴えがある時は、連絡を取るようにして、途切れの無い支援につとめる。	「家に帰りたい」という願望をもった利用者が大半のため、すべての希望に添うことが難しい。要望があった場合は、散歩で気を紛らわしてもらおうことが多い。		アルバムやビデオなどを活用し、お話と回想によって職員と楽しむ機会をつくることを期待する。
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	利用者同士の間で話の受け渡し役をしたり、ボール遊びやゲーム遊びの声かけ役等をして、利用者同士が交流出来る雰囲気作りにつとめている。			

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	退去された利用者とは二～三度の連絡で終わってしまう。家族からの相談には最後まで支援している。			
<b>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</b>						
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	一人一人のプライドをキズ付けないように対応している。その時の状況に合わせて、声かけや対応は十分に配慮している。	理念の実現にはケアプランが要であると管理者は考えているため、その大元であるアセスメントには工夫を加えていく予定である。		
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	利用者のペースに合わせた日常生活が送れるよう支援している。			
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	入所歴の長い利用者は一日の過ごし方も入所当時と身体機能が大きく低下している。今ではその日の顔つきや表情で、体調を把握できるようになりつつある。			
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	本人や家族からの要望を基に担当職員が会議を開き、課題について話し合い、介護計画を作成している。	モニタリングは担当制であり、カンファレンスは全体で取り組んでいる。それらを計画作成担当がまとめている。職員のアセスメント能力の標準化を課題としているため、センター方式のD-4も導入しはじめた。		
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	特に入院し、退院した後の機能低下の状態に注意を払っている。1～2週間は身体状況を詳細に記録し、医師に相談しながら介護の見直しをする。			
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	利用者の外出、外泊家族の宿泊には柔軟に対応している。中、高校生の体験学習、ボランティアも受け入れている。			

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	
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	本人が施設内の移動が車椅子の場合、外出や通院の移動は家族と相談の上介護タクシーを利用している。			
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	本人、家族が希望するかかりつけ医の継続や事業所の協力医による。受診を支援している。	どちらが受診支援をするかという取り決めは特になし。家族の意向に添っている。心身の状態がよくない利用者には職員も必ず同行し、日々の介護記録(バイタル、食事内容、排泄など)を医師に提示し、医療記録は個人ファイルに保管している。		
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	職員は日常生活において、利用者が体調不良や病気になるように予防や健康に常に配慮している。			
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。	緊急時においても病院へ必要な情報が直ぐに伝えられるようにしてある。又病院側と情報交換して、退院に日程など相談している。			
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	病気が重度化した場合については、日頃から家族との間で話し合いをもっている。協力医の関係から医療機関への入院が方針になっている。	できることできないことは、契約時に家族に理解してもらっている。事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、グループ経営のため多様な方法があり、都度家族と話し合うよう努めている。		
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	急変事故などの対応はきめられている。救急搬送する場合の手順など、訓練で対応できるようにしている。			
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	災害時の避難訓練はしているが、地域との共同訓練までは至っていないが協力体制は築いている。	年2回、想定を替え取り組んでいる。また、市からの指導で「年1回は総合訓練を」とあったこともあり、次回は総合訓練を予定している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の声かけや対応はその状況に合わせて、周囲に配慮して行っている。個人情報の取り扱いには十分きをつけている。	呼び方は「～さん」で基本的には統一しているが、呼ばれたい名前がある場合は利用者に合わせている。日中でも居室で休む利用者があるため、居室への声掛けにも十分配慮している。	
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	利用者の思いや暮らしの希望を把握し、て日常生活をしえんしている。本人の思いや希望が表し易い環境を作るよう努力している。		
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	利用者一人ひとりの状況に合わせて周囲の利用者にも配慮しておこなっている。利用者のペースに合わせて、日常生活が送れるよう支援している。		
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	服装は季節によって本人に似合った、服を家族に対応してもらって、おしゃれが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	昼、夕は食材を献立し、準備している。朝は食材をアレンジして作ったり施設の畑で作った野菜を利用している。	なじみの食器を使うことについては、家族と利用者の希望でまちまちである。ひな祭り(ちらし寿司)、敬老の日(紅白まんじゅう)などの行事食にも取り組んでいる。	
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	食材は食材業者に依頼しており、栄養バランスは十分に確保されるよう支援している。		
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	夕食後歯磨きの声かけ、入れ歯の洗浄、消毒をしている。利用者が出来る範囲で口腔ケアをしてもらえないことを支援している。		

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	利用者の排泄パターンを把握している。利用者の体調に応じて対応し、支援している。	排泄と水分摂取について記録し、排泄パターンの把握に努めているため、自立に向かった利用者もいる。利用者の不快感防止ならびに家族への経費負担配慮もあり、尿とりパットの大きいものを使うことによって、紙オムツの軽減にも努めている。	
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	利用者の排泄パターンを把握し、医師との連携を図りながら、便秘に対して、利用者に適した処方をし、便秘予防をはかっている。		
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	入浴は週に3回、利用者がゆっくり楽しめる様に時間を十分とってある。入浴を嫌がる利用者にはシャワーを活用している。	湯をはる日とシャワーの日とが交互にあるが、希望があればシャワーの日でも入浴に応じている。中介助、外介助とホールでの入浴後ケアの3名の職員で連携し、安全第一に取り組んでいる。	
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	利用者は20時くらいに入床する事が多いが20時を過ぎて起きてテレビを楽しむ利用者もいるので職員は利用者が寝ると言うまで一緒に過ごす。		
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	利用者の全て、薬を飲んだことを確認し、服薬後の症状の変化については医師と相談している。		
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	得意分野でそれぞれ力を発揮してもらうよう支援している。洗濯物干し、たたみ、花に水、カーテン開閉、絵を画く、塗り絵、誕生会、等支援。		
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	利用者の希望に応じて買い物、外出、散歩、草取り、等支援。花見など季節を感じてもらえるような行事を支援。	戸外の温度と利用者の状態を考慮し、散歩に出掛けている。車の通りも頻繁なため周回コースはなく、寺院や公園などを往復している。外出できない利用者には選択干しや事業所に隣接する畑の収穫を手伝ってもらっている。	



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
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	本人のおこずかいは小口現金管理している。受診、薬、等、に使う。		
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	利用者の希望に沿って対応している。家族からの電話や手紙等、支援。		
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	利用者の心地よい場所作りをし、環境づくり、明るく、清潔に整理整頓を実践して支援している。	窓が大きく、カーテンの色は彩度は低いが高明度が高く、気分が明るくなる。洗面所の鏡やテレビの後ろなど、細かな個所まで清掃が行き届いている。皆で外出した折の思い出の写真が飾られ、心が和む。	
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	共同空間におけるそれぞれの、利用者の居場所作りを支援工夫している。テレビを観る場所。ゲームをする場所、絵を描く場所、スペースを摂る工夫をしている。		
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	居室はそれぞれの利用者の思いや、生活習慣、家族との懇談場所、になるように支援している。	その人の家庭での生活が感じられ、なじみものを置いている。ただし、転倒など危険が予測される場合は、家族とも相談し配置を替えることもある。	
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	利用者の一人で行える事を考慮し、家族と職員が相談しながら安全で安心して過ごせる工夫をしている。		