

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	3270300167		
法人名	有限会社 佐香		
事業所名	グループホーム 四季彩 さくら棟		
所在地	島根県出雲市灘分町204-2		
自己評価作成日	平成29年1月25日	評価結果市町村受理日	平成29年3月22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.jp/32/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ダスキン愛の店嫁島株式会社 福祉サービス外部評価事業部		
所在地	松江市北田町40番地1		
訪問調査日	平成29年2月23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)】

利用者様との信頼関係を深めるために一人ひとりの思いや行動、表情を理解し気付けるように努めています。利用者様の今まで培ってきた生活の役割や知恵を生かして頂けるように個々に合った活動をして頂いています。施設の近くに畑があり収穫時期には、お茶を持参して出かけます。少し離れた畑には、ドライブがてら柿や栗の収穫に行きます。収穫した柿は、利用者様に皮をむいてもらい干し柿にしています。田畑、住宅、工場に囲まれた立件の中で触れ合いが持ちにくい環境ですが、散歩に出かけた際には近所の方に挨拶や会話がスムーズにできるように心がけています。施設内、外での行事活動に参加し季節感や地域の方との交流ができるよう努めています。

四季彩は、簸川平野の向日葵や桜の季節感あふれる田園に位置し、利用者の尊厳を尊重してケアに取り組んでいる。職員は秋口まで利用者の散歩・遠足には付き添って見守りや介助を行い外出を支援し、地域の人と出会う時は地域の一人として挨拶や会話ができるように意識づけを行い交流し、一畑薬師紅葉見学の遠出や四季彩祭り・敬老会・クリスマス・忘年会等多彩な年間行事のサービス提供を行っている。喧噪ではない穏やかな営みのなかで、利用者は季節の収穫物採取に外出を楽しんでいる。「ゆっくりと 何度でも繰り返し、その人らしい穏やかな暮らしを共に彩れる ケアに努めます。」との基本理念は、勤務交代申し送りのときには、常に唱和されて、基本理念は「焦らず 走らず 根気よく」をケアの目標・指針として、利用者主体の支援が行われている。

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)	○	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)	○	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、活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、安心して暮らしている (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	玄関とホールに理念を掲げ、毎朝申し送りの時に唱和し常に意識するよう心掛けています。(唱和後、その日の目標を職員に呼びかける。)	毎朝の勤務交代申し送りの時には、理念を唱和し、ケアを振り返り、理念に立ち戻る意識づけを行っている。玄関・ホールには、理念を掲げ、家族等にケアの実践をアピールし、利用者本位のケアを共有している。	
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	施設内行事にボランティアとして参加して頂いたり、避難訓練のお手伝いをしてもらっている。	地域婦人会ボランティアは、四季彩行事では利用者と交流し、避難訓練の時は、施設の避難出口から避難場所まで利用者を避難誘導する役割を分担している。	
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	避難訓練時の利用者様の誘導時の助言をしている。		
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	施設内行事や利用者様の生活状況の報告を行い、意見やアドバイスを頂いている。サービス向上に向け少しずつ取り組んでいる。	運営推進会議は、市担当者・生活支援センター長・地域住民・利用者・職員が参加し、入居生活やモニタリング等が報告され、要望はセンター長が協力者として助言し、ケア向上アドバイスも双方向的に話し合っている。	
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	運営推進会議では、現状を報告するにあたり、様々な意見やアドバイスを頂いている。何かある時は、電話や相談ができるような体制作りが整っている。	市担当者とは、運営推進会議の時に現状を報告し意見・アドバイスをもらって連携に努め、ケアの対応が困難なケースの場合は、市をはじめ医療機関等との連携も構築している。	
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	身体拘束の理解を深めるため研修会へ参加し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。会議などで意見を出し合い取り組んでいる。	身体拘束は駄目との認識は、研修会に参加しその報告や意見交換等により共有し、拘束禁止の具体的な行為の理解不足を改善している。態度は声が高いか、命令調であるか、抑圧的ではないかを振り返り、身体拘束をする玄関の施錠は行っていない。	身体拘束の禁止対象行為をロールプレイング等の研修により意識づけを共有し、常に身体拘束は駄目というケアに期待したい。
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	虐待防止研修会へ参加し、合同会議の中で研修報告を行い、そのような行為に繋がらないよう注意を払い防止に努めている。		

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
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	研修への自主的参加が少なく認識不足である。(研修に参加した際には伝達講習をしていきたい)		
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	契約時、退所時とも十分な説明を行い同意、理解を得る。		
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、こちらから利用者様の様子を報告し要望を伺うようにしている。	運営推進会議では、利用者の様子・要望・意見を報告し、利用者の生活状況は家族の面会時に報告し、利用者・家族からは本人主体に行きたい場所・食べたいもの等は傾聴しケアプランを作成し、反映させている。	
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	その都度、意見を聞く機会を設けている。話し合いの結果をそれぞれ反映している。	代表者等は、2棟合同会議で意見を聞く機会を設け、1ヶ月1回の外出提案は柔軟に対応し運営に反映させている。ケアの事故報告は、カンファレンス・モニタリングで対応・対策を見つけ出し、運営に反映させている。	
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	代表者は、職員の個々の特性を理解し適切なアドバイスを行っている。		
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	全職員が均等に研修を受ける機会は確保されている。		
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	グループホーム連絡協議会や小規模ケア連絡会に加入しているが、その後の活動には行かせていない。		

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
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	本人からの意見や要望を聞き、困っている事や不安等を受けとめるように努めている。		
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	家族からの意見や要望を聞き、悩みや不安などを理解するよう努めている。		
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	本人、家族、ケアマネ、職員と共に情報交換を行い本人、家族がどのような支援を必要としているかを見極めるように努めている。		
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	本人、家族からの情報を職員同士が共有し、利用者様の個々に合わせた役割、家事仕事も生かせるように努めている。		
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	利用者様の要望がある場合、支援をお願いしている。(美容院や通院等)		
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	行きつけの美容院、公民館でのそば打ち会や墓参り等馴染みの人や場所への関係作りに努めている。	昔から利用している美容院に行き続けたり、公民館そば打ち会行事に出かけて交流を継続したり、命日等には墓参りに出かけたりする利用者の生活習慣を尊重して関係を断ち切らないような支援をしている。	
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	気の合う者同士会話を楽しんで頂けるよう座席の配置を行っている。意思の疎通が取れない利用者様には、職員が介入することがある。		

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
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	必要に応じて対応していくよう努めている。		
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	家族からの情報や利用者様との日常の会話から希望や意向を把握するよう努めている。	利用者、家族との思いを理解するアプローチは、丁寧なコミュニケーションと根気よく傾聴し、意思疎通を取りながら暮らしの希望や意向を汲み取り、本人本位にケアサービスの実践に努めている。	
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	入所前に家族からこれまでの生活歴や暮らし方の情報収集を行っている。職員間で利用者個々の生活歴等の把握に努めている。		
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	日々様子を記録し、変化が観られた場合は、職員間で情報を共有し適切なケアに努めるようにしている。		
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	月1回の評価をしている。	ケアプランは、利用者・家族の意向を尊重し、月1回のアセスメント、都度のカンファレンス、職員全員のケア対応の意見・気づきも大切に聞きモニタリングを行い、現状に即した本人主体の介護計画作成を行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	日々様子や、職員対応、結果、気づき等を個人記録に記入し、情報の共有は出来ている。		
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	その時の状態の変化によって生まれるニーズを職員間で話し合い、対応している。		

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	運営推進会議を通して協力体制は出来ており、ホーム内の活動に理解をして頂けるように努めている。又、地区行事に参加する機会も作っていく。		
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	週1回の往診や緊急時の適切な医療を受けられるよう体制を整えている。	受診は週1回の往診により、急変時には指示を受けて職員が付き添い、入所時に決めたかかりつけ医や希望の協力医とは連携を密に結んで、通院や受診は適切な医療が受けられる支援に努めている。	
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	介護職、看護職間での情報提供や申し送りを行い常に状況を把握し健康管理や医療面の管理をしている。		
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。	入院時には、必要に応じて情報提供を行い相談員と情報交換している。		
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	重度化や終末期ケアの対象者おらず実施していない。	重度の利用者、終末期を迎える利用者のケア体制は、看取りに関する指針が作成されている。平均介護度が要介護3以上ではない現状では、切迫の課題とはなっていないが、本人・家族との話し合いを早い段階から見据えて事業所の対応策定に努めている。	看取りに関する指針は、摂食拒否等具体的な事案を考えて、マニュアル化で対応する支援を共有し、医療機関との協力関係を構築して、本人・家族との話し合いに備える取り組みが期待される。
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	合同会議時には、看護師等の指導があるが実際おきた場合に生かせていない。		
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	避難訓練を行い消防署と連携して避難訓練場所、経路の確認をしている。地域の方にも参加して頂いている。	火災・水害等には、昼夜の消火器訓練・避難誘導訓練を計画し、当日は消防署の協力・指導を得て訓練し、地域住民はボランティアで施設の避難誘導路から安全に利用者を避難場所への誘導役を担っている。	

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
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	プライバシーを損なわないように気を付けている。利用者様の声掛けの際は、気分を損なわないように声掛けに配慮している。	常に利用者のプライバシーと尊厳を尊重し、本人の気持ちを大切にする声掛けを行い、体調によっては休養してもらう、皆で一緒にいたい等の利用者の様子は多様であるので、利用者本位の支援に努めている。	
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	本人の希望や思いを表しやすい関係作りやコミュニケーションを密にしている。		
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	本人の意向や希望を聞きながら一人ひとりのペースに合わせた生活が送ら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	本人の要望があれば化粧をしたり可能な限り服は、本人に選んでもらうようにしている。		
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	今は、一緒に食事の準備はしていないが、今後は役割分担を決め利用様のペースに合わせた支援をしていく。	利用者の嗜好を考え調理は職員が行い、利用者は献立表で用意された食事を楽しんでいる。食事の準備は、利用者が自主的に段取り良く係ることができるよう、焦らずに対応を検討している。	
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	献立は同じであるが利用者様の嚥下状態や咀嚼に合わせ形態を変えている。水分摂取の少ない方には好みのものを提供している。		
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、口腔ケアをしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し声掛けや誘導をしている。	利用者の排泄パターンは、昼夜のトイレ時間を記録するトイレ表で把握している。失禁が心配である利用者も少なくないので、見守り・声掛けをさりげなく行って誘導し、トイレでの排泄自立に向けての支援に努めている。	
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	体操に参加して頂いたり、水分摂取の声掛けや排便確認を行い必要に応じては、下剤調整を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者様に希望時間を聞き、入浴して頂いている。入浴希望があればなるべく添えるようにしている。	週3回午前中を基本に、入浴をしたい日・時間に合せて入浴をして頂いている。入浴は1日4人が限度で入浴好きな又、手のかかる利用者等多様であり、焦らず、根気よくタイミングよく入浴の習慣を支援している。	
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	休息の支援声掛けをしている。精神的に落ち着かないことがあり眠前薬の調整中の方もいる。		
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	薬の情報を個人記録にファイルし全職員が分かるようにしている。又、薬の変更時には、業務日誌に記載し注意点や観察要件を明記している。		
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	趣味や楽しみ事をして気分転換ができるようにしている。		
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	秋ぐちまでは、散歩に出かけていた。家族と一緒に美容院や病院に出かけられるように支援している。	五感の刺激が得られる散歩は、秋口までは家族が同行したり、本人の意向を尊重し積極的に外出が行われている。家族と一緒に今まで利用している美容院に行ったり、病院に出かけて受診をすることができるように支援をしている。	

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	本人、家族了解のもとお金の管理はしていない。		
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	家族の意向にも配慮し、本人希望時には、電話等ができるようにしている。		
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	ホールに花を活けたり、季節に合わせた飾りを掲示し、玄関には外出時や行事の写真を飾っている。	ホールは生花や季節にちなんだ利用者の作品で飾られ季節感を取り入れて、玄関は利用者の生活が家族に一目でわかるように行事等のスナップ写真は張り出されて、居心地よく過ごせる共用空間が工夫されている。	
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	気の合う者同士会話を楽しんで頂けるよう座席の配置をして安心できる居場所作りをしている。		
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	居室には、使い慣れた家具や使いやすい収納家具が持ち込まれている。又、テレビや写真などを置き本人が居心地よく過ごせるような空間作りをしている。	整理整頓された又、衛生感のある居室は、家族と相談しながら使い慣れた家具、好みの調度品、家族等の写真、テレビが利用者の意向に沿って持ち込まれ、居心地よい居室の空間が配慮されている。	
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	玄関、廊下、トイレ、浴室には手すりがあり、玄関ポーチには、スロープが設置してある。利用者の能力に応じ手すりを使用している。		