

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28年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 4月10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.kajgokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyouCd=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	愛知県名古屋市区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年11月15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)】

<p>・毎月のレクリエーションの充実。 ・利用者一人ひとりに対するきめ細やかなケア。</p> <p>利用者も職員も生き生きと笑顔で過ごしており、楽しく生活している。職員側よりレクリエーションの工夫や提案なども増えてきた。ターミナルケアも経験することにより、今後の自己課題等の話し合いもできるようになった。</p>
--

【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)】

<p>ホームの理念として『楽しく、ゆったり、のんびりと』を掲げ、施設長・管理者を中心に職員一人ひとりが理念を意識して支援に取り組んでいる。</p> <p>職員ヒアリングでは、『利用者を急かさないようになっている』との職員の思いに接することができた。この事は家族にも伝わり、家族アンケートでは、『食事・レクリエーション等本人は生き生きとした表情・・・』『本人が往々にして避けたがる事等をうまく誘導して・・・』『優しく接してくれ・・・本人も穏やかな生活が出来・・・』等、称賛の言葉が多く寄せられ、利用者がホームで『楽しく、ゆったり、のんびりと』と生活している様子を、家族も受け止めている。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員全員に把握して頂き理念やケアを共有し実践出来る様、勉強会等にて学んでいる。	『楽しく、ゆったり、のんびりと』を基本理念として玄関・事務所に掲示し、意識付けを行っている。入職時に理念の趣旨を説明して徹底を図り、職員が同じ方向を向いて介護サービスに当たるように努めている。	理念は周知され職員が個々の思いで実践している。理念を展開したホームの目標を掲げ、職員が目標達成のため同じ方向に進むベクトル合わせを期待したい。
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	町内会に加入し地域の情報を収集し行事に参加。児童館からもお招き会(敬老会、クリスマス会等)にも参加をしている。	地域行事に積極的に参加し、盆踊りでは席まで設けられている。ホームの夏祭りでは回覧板にチラシを入れて案内し、子供から大人まで多くの来訪があった。地域の方より野菜等の差し入れがあり、交流を深めている。	
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	夏祭を開催し、地域の方や子供達の参加があり利用者と一緒に楽しむ事が出来た。市役所関係者等、来所時に自由に見学をしている。		
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践、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	平日開催が多くご家族の参加がなかなか出来ないが、おおくて通信や来所時に説明等を行い実践につなげている。職員には議事録や会議等にて伝える様務めている。	市・高齢福祉課、民生委員、利用者、家族、管理者のメンバー構成で、運営推進会議を年間6回開いている。ホームの状況説明、意見交換を行い、行政よりアドバイスを受ける場となっている。	会議内容を、報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題を話し合い、多くの意見の出る継続性のある会議運営を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者とは情報等共有し親身に対応して頂いている。市役所に相談があり時は出向いている。	運営推進会議に市職員が参加し、介護相談員の受け入れもある。市・窓口ではホームの状況を良く理解している。生活保護者の医療関係の相談、入居者募集パンフレットの設置依頼等、良く役所に出かけている。	
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	玄関の施錠は夜間のみ対応居室の施錠は職員側からは行わず、勉強会、ミーティング等でも職員には伝えている。	管理者・職員は身体拘束の弊害を十分理解している。利用者個々の外出の癖や傾向を把握し、見守りを徹底して日中は開錠している。2ヶ月に一度のホーム内勉強会を開催し、職員は利用者の権利擁護に関してもレベルアップしている。	
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常に接遇や言葉使いを職員全員に気を付けるよう伝え話し合っている。		

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
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	研修会などの参加はなかなか出来ていないが、成年後見制度を活用している利用者もある為支援を行っている。		
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	入居申し込み時、面接契約に対し利用者や家族からのアセスメントを取り説明を行っている。利用者の状態変化等、対応可能な範囲の説明を改めて行っている。解約時はご家族と十分話し合いを行い退去を決定す。		
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	利用者の声を傾聴し日々のケアに反映出来る様務めている。介護相談員も派遣あり。ご家族にも意見、要望等頂き相談、苦情も受付けている。	家族の来訪時は、施設長・管理者を中心に家族からの意見・要望・相談・苦情を受けている。家族アンケートに『家族の緊急の入院での面会、通夜、葬儀での付き添いやお世話、有難う』の言葉が寄せられている。	
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	職員から出た意見等は管理者が取りまとめ、その都度会議等で話し合っている。法人での会議でも職員の声を取り上げそれを反映する体制がある。	施設長・管理者は、会議で職員が意見を述べやすい雰囲気作りに努めている。イベント用にユニホームをつくったのも、職員の提案を具体化したものである。	
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	施設の会議にも理事が参加し職員の声を直接聞いて頂いている。働き甲斐のある職場を日々意識し務めている。		
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	年2回の勉強会、事業所内でもテーマを決め行なっている。今回5S運動を行い職員の意識向上も計っている。		
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	法人内の勉強会において他事業所者と交流をし話し合い等行える環境がある。		

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
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	アセスメント等、本人の情報は大切に全職員で共有する。本人やご家族の不安が少しでも軽減出来る様務める。アセスメントをしっかりとる事で本人に添ったケアが出来る様務める。		
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	入居に関しての不安にも配慮する様務め又、入居後も安心出来る様、おおくて通信や電話で様子を伝え連絡を密にとる様心掛けています。ご家族からの意見も積極的に取り組む。		
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	生活状況を確認し本人やご家族が困っている様なら今出来る事等を提案、支援している。必要に応じたサービスの提案も行っている。		
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	利用者から多くを学び家事作業等を会話し共同に行いながら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	状況説明等行う際に要望等も傾聴する。利用者、ご家族双方の事情を把握し良い関係が維持出来る様支援する。		
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	面会時等は楽しい時間が過ごせる様、様子観察しながら務める。	家族・知人の来訪を、ホーム全体で歓迎している。楽しいひと時を過ごしていただけるように雰囲気作りに努めている。	
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	利用者同士がトラブルにならない様パイプ役に徹し良い関係作りが出来る様支援する。		

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	日々の生活や会話の中で本人の思いを汲み取り感じる様務める。利用者の事を常に話し合い対応する。	発語で確認できる利用者の意向は、その時その時で確認し、『裁縫をしたい』『マッサージの順番』等の希望がある。発語困難な利用者は、声かけに対する表情や家族の名前の誘い水を出し、反応を確認している。	直ぐ出来る『思い』を把握して叶えた事例は多くある。時間がかかったり、計画的に進める必要のある『思い』を埋没させず、介護計画を立てて実現していく事を期待したい。
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、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出来る様勤める。		
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務める。		
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、介護チームがしっかり連携し、介護計画等に反映出来る様心掛けている。意見や要望も含め本人主体の介護計画を作れるよう務める。	担当者会議を月1回開催し、意見を反映した上で介護支援専門員が計画書を作成している。毎日個別ケア管理表を記録し、施設長や管理者を中心に家族に説明を行っている。	前項(23項)で把握した『思い』を叶える介護計画の作成を期待したい。短期目標は達成可能な具体的内容まで落とし込み、家族・利用者・職員が達成感を味わう事を期待したい。
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	体調や出来事を具体的に記録をする事で介護計画等に反映させ職員が把握する事で実践や見直しに役立っている。		
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	急変事の対応訪問診療等、医療面でもある程度対応している。利用者の外出、外泊、急な帰所等すぐに対応出来る様務めている。		

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
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	行方不明時にすぐに対応して頂ける様、警察や消防へお願いしており、地域の民生委員や町内会のご配慮により地域行事の時は、席を設けて頂き安全に参加できている。		
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	山内外科が主治医となり訪診や急変事の対応をして頂いている。ご家族に現状を報告している。医療チームとも情報交換を密にする様務めている。	全利用者のかかりつけ医は協力医で、月2回の往診がある。歯科も全員協力医で往診(医師:月1回。衛生士:週1回)を受けている。他の専門医受診は原則家族対応であるが、殆ど職員が対応している。	
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	利用者の状態を細かく報告をし指示を仰いでいる。利用者の健康状態管理や職員へのアドバイスも行って下さる。常に医療機関との連携を行っており24時間オンコール対応、急変時すばやい対応を行っている。		
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。	本人様への面会、医師、看護師、相談員との連絡を密にとり、本人様にとって一番いい選択が出来る支援を行っている。		
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	ご家族、主治医、看護師、介護職員が連携し話し合い本人に添う形で方針を決め支援をしていく。看取りの説明も行い同意を得る事もある。	入居時に『医療行為がない限りホームで看る事が出来る』と説明し、その時が来たら主治医・家族・管理者で話し合い、家族の思いがある限り支援を行う考えである。	
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	事故や怪我の対応は全職員が行なえる様マニュアルを基に指導等を行っている。		
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	防火管理者が中心となり消防計画を作成し年2回防災訓練を実施している。町内会にも防災時の協力をお願いしている。毛布、水、ごはん等、非常時特出用品も管理している。	年2回夜間想定防災訓練を実施し、水害の経験地域の為、避難準備情報が発令されたら、法人の他施設に避難する事としている。職員の大半が近隣在住の為、連絡網を活用して直ぐ駆け付けられる体制にある。	

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
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	利用者の性格、行動を把握し職員同士が情報を共有、話し合い等行問題行動があった場合にも声かけを行いすみやかに対応する。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉使いに心がけている。排泄・入浴介助の際は、羞恥心にも配慮している。利用者の話をする時は、名前を出さないうで部屋番号で話している。	
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	利用者に合わせた声かけ選択の提示の仕方、動作、表情によるコミュニケーションをとる様心かける。		
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、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	その日の体調等含め個人のペースを中心に介助支援する様努める。		
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いる。入浴の着替えなど、ご自身で行って頂いたり選べない方には同じ物にならない様支援している。		
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	味はもちろんの事、見た目でも楽しめる様盛り付けにも気を使う様心がけている。。食器拭き等、会話をしながら職員と行っている。	職員も同じテーブルで食事を摂り、会話の弾んだ食事風景である。食事場面で利用者は『力量・希望』に応じて、トレー並べ、名札、箸セット、お茶入れ、配・下膳、テーブル拭き等、様々な役割を担っている。	
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	食事量、水分量共に記録している。体調や状態に応じ食べやすく工夫をしている。毎月体重測定をし主治医にも報告をし体調管理にも務める。		
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。一人一人に合わせた口腔ケア用品を用いて対応している。		

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
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	自尊心、羞恥心に合わせ配慮している。個人に合わせた排泄用品を使用。職員同士で話し合い用品の検討も行う。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様に支援している。『紙オムツから布パンツへ』改善できた事例もある。	
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	排泄チェック表を使用し個々のパターンの把握を行っている。自然排便が困難な時は医師の指示にて薬による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、時間等は本人の希望に添えるようにしている。安全を確保し個人のペースにて行っている。	隔日を基本に、利用者の体調や希望に応じて入浴支援を行っている。入浴剤を使用しており、利用者からは『おおくて温泉』と喜ばれている。又、菖蒲湯・柚子湯も行い、季節を感じて貰っている。	
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務めている。起床はここにあわせ声かけをし介助を行なっている。		
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	カルテ内の処方箋を基に職員が把握する様務める。症状の変化時、医師、看護師、薬剤師など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	日々の生活の中から本人の好み、得意、不得意を職員が把握しそれを活かした活動や役割に繋げる様務める。		
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	天候、体調等を考えながら支援している。散歩は本人のペースに合わせ安全を確保し行っている。ご家族と共に外出、外食される利用者もみえる。	日常的に、少人数に分かれて公園(車椅子も含め)、外気浴(寝たきり・車いす)、お地藏さん、堤防、コンビニ、喫茶店、花見(桜・バラ・コスモス等)等に出かけている。行事的には、いちご狩り、紅葉狩りにバスで出かけている。	家族アンケートでもっとも厳しい評価を受けた項目である。『おおくて通信』を活用し、『外気浴』『近隣の散歩』『買い物』等、個々の利用者の日常の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

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
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	施設としては現金の預かり管理はしていない。買い物等をする時は立て替えるがレジでの支払いは利用者に行って頂く事もある。		
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	職員が支援をしながら手紙を書いたり行っている。電話は話しが出来る様な環境作りに心がけている。		
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	居間と台所が一間になっている為食事作りの音や香がわかる。周囲は田畑の為騒音などはあまりない。自然に囲まれている為四季の移り変わりを感じられる。	採光・照明・音・空調等が適切に管理され、台所と一間続きのリビングには、食事準備の音・香りが漂っている。廊下一面の写真集からは、管理者・職員の暖かく思いやりのある支援が伝わってくる。	
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が談笑している。又、疲れた時は横になったりもしている。		
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	ご自身の写真や製作をした物を好きな様に飾ったり職員が支援したりする。ご家族にも家具を相談しながら配慮している。	使い慣れた筆筒・テレビ等、利用者大切にしていた品々を揃えた居室、馴染みの装飾品・家族の写真が飾られた居室等、一人ひとりの個性あふれる居室は、利用者の生活歴そのものである。	
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	自室がわかる様に自作の表札を使用したりする。掃除が出来る方には職員と一緒に声かけをし安全を心かけている。		