

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	1090400118		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	群馬県伊勢崎市太田町856-1		
自己評価作成日	平成23年2月7日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年3月1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>明るい雰囲気や漂う事と、セカンドハウスと思いホームで過ごして頂いている。</p> <p>職員とも気兼ねなく話しをされる。</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>フェイスシートにより利用者一人ひとりの生活歴を振り返り、出来ることを大切にしたい対応をしている。</p> <p>料理・テーブル拭き・食器洗い等の他レクリエーションにおいてもジグソーパズル・絵画・美容・縫製など各利用者が得意とする分野で生きがいや楽しみを見出せるような支援を行っている。事業所開設前より地域に対しての理解と広報が行き届いているので、地域との関係が良好で地域密着型サービスが実践に活かされている。</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)	○	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. 全くいない
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、その時々々の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	理念に基づいて行動している。迷った時は理念を理解し行動し実践している。	法人の理念とは別に地域との関わりを意識した事業所の理念を職員全員で作り上げ、見やすい所に掲示している。職員会議や申し送り等で理念に触れ、確認しながら実践に繋いでいる。	
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	地域のボランティアの方々が花壇の手入れをして頂いている。ホームでお茶のサービスを行っている。行事に参加もしている。	隣接する市所有地に地域ボランティアが花壇や野菜作りをして、その野菜を頂いたり、ホームからはお茶のサービスをする等、地域住民と交流が出来る。利用者や職員は地域の行事(認知症の講習会等)に参加したり、慰問時に言葉かけをしている。	
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	2ヵ月ごとの推進会議に地域の方に参加してもらい議題について話し合い、又意見も参考にしている。		
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	外部評価は初めてなので次回からはオープンにして状況を報告したい。	運営推進会議は定期的開催され、ホームからは活動状況やヒヤリハットの報告等を行っている。参加者から施設について賛否双方の発言があり意見交換が行われた。家族から会議開催日について意見が出され検討することになっている。	
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取り組んでいる	わからない事はすぐに行政に相談に行くようにしている。そして参考にしている。	法人担当者は管理者と常に情報交換をしてホームの実情を把握して、行政への報告や相談等を行っている。管理者が直接電話で相談することもある。	
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	玄関施錠についてはオープンにしているが、不穏時、又手が足りない時などやむを得ず締めさせて頂いている。	推進会議で施錠についての話題が出て、意見交換が行われた。法人の考えは施錠はしないということの説明し理解を求めた。参加者からも施錠することの問題点についての意見が出された。利用者の状況や職員の勤務体制で施錠する時もあるが、基本的には職員の見守り等で鍵をかけない支援を行っている。	
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	ホーム会議で虐待について話し合っている。又、見過ごしていないか日頃から注意を払っている。		

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	現状学ぶ機会等は持っていないが、成年後見人制度を利用している利用者様がいる為、各職員が知識・教養を深める意味で質の向上を図っていききたい。		
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	利用契約書、重要事項説明書に基づいて管理者が対応している。		
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	運営推進会議への参加を呼びかけ、ご家族からの要望等にも添える努力を心がけている。	利用料は現金納入のため少なくとも家族は月に1回は来訪、又、運営推進会議にも家族は多数参加しているので意見や要望を聞く機会が多い。家族から在宅時に晩酌をしていたので続けて欲しいとの要望があり、要望に沿った対応をしている。	
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	職員会議を通じてホームとしての改善点や意見を出し合えるような取り組みを図っている。	法人担当者や管理者は会議や面談等で職員の意見・提案・要望を聞く機会を作り、意見等を運営に活かしている。職員がかしこまらず自然な気持ちで思いや要望を話せる場として食事会を行っている。	
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	職員目線からすると不透明な要素であるが、査定等を通じて各職員が向上心を持って働けるようバックアップしてくれている。		
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、内外問わず研修に参加できる機会は整っている為、質の向上においてはまちまちではあるが出来るだけ共有できるように心がけている。		
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	現状、同業者と意見を交換する機会などは設けていないが情報交換を通じサービスの質を向上させる為に社会資源の活用は不可欠であると思う。		

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	心配や不安を抱えながら入所されるわけであり、いかにしてそれを取り除けるようにしてやれるかが我々職員の役割だと思うので、受容、傾聴し従事していきたい。		
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	ご家族からの要望には出来るだけ添えるよう心掛けおりますが、要望だけを鵜呑みにしてはいけないと思うので、クレームにならないような対応も必要だと思う。		
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	迅速な対応をし、他の機関との連携を行い、必要としている支援を模索しサービスの提供に結び付けている。		
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	偏見的な見方をする事なく、グループホームは家庭生活の延長であるので生活を共にすることで教えてもらう事も多々あるので敬意を払って対応していきたい。		
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	ご家族にも日々の生活の中での出来事や情報を共有してもらうことで絆を大切に、共に支援していく体制を築いている。		
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	利用者様が今まで培ってきた人間関係を損なうことなく、いつでも気楽に立ち寄れるようなホームを築けるよう心がけている。	家族・子供達・知人が面会に訪れ居室で話をしたり、電話で会話をしている。家族支援で馴染みの美容院に出かけ毛染めやパーマをかけている。これまで使用していた枕カバーの購入希望があり買い物の支援をしたり、自宅に行って庭の果物をとってくるお手伝い等、これまでの関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者様同士がトラブルにならないよう仲裁に立ち、円滑に関わりが持てるように支援し、いつまでも気持ち良く楽しく過ごせるよう心がけている。		

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	他事業所へ移られた場合、今までの支援状況の説明やケアプランの提示、本人の好みなどを説明している。		
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	声掛けを多く行い、本人の意向を察したり昔話から思いを訊きとる。困難な場合、ご家族との話す機会を設け、今までの生活などを訊き、対応する。	日頃の何気ない言動に目を向けて本人の意向を推測したり、声かけを多くして思いや要望を聞くようにしている。把握の困難な場合は家族から情報を聞いている。	
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	その方のいままでの生活や経験を沢山聞き、サービス提供を行っている。その方を多く知る事で良いサービスが提供できると考えている。		
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	一人ひとりの生活リズム、行動や様子から心身状態を観察し記録を細かくする事で一人ひとりを把握している。		
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	全職員でケアプランのモニタリングやどう対応しているかの情報交換を行い、細かいカンファレンスを行っている。	月に1度のモニタリングを参考に3ヶ月に1度、介護計画の見直しを行っている。状況に変化のある時は随時の見直しをしている。	
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	個々の状態や一日の様子などを記録している。いつもと様子が違う時は時計でしっかり書き、日勤から夜勤へと細かい申し送りをしている。記入もれがないよう職員で確認して業務に入っている。		
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	本人の状態や家族の状況に応じてその都度、臨機応変に対応している。		

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	町内で行われる行事や講習会には利用者と共に積極的に参加し、地域との交流を深めている。		
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	受診や通院は本人家族が希望する時、行って頂き、月2回内科のかかりつけ医の往診がある。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっている。かかりつけ医が協力医の場合は2週間に1回の往診があり、結果は面会時や電話で報告している。協力医でない場合は家族対応が基本であるが、家族の都合ではホームが対応している。利用者の体調によっては家族と一緒に管理者が同行している。	
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	訪看を配置しており、常に連絡が取れる様になっている。一人ひとりの体調の変化に気づけるよう毎日バイタル測定し不良な時は記録を行い他職員と連携を行っている。		
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。	入院する際はその方の状態、情報を入院先へ細かく伝えている。又、時折見舞いに行き、変化や様子を見ている。		
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	家族との話し合いの場を多く持ち、どのようなケアで対応するか本人が何を望んでいるかを理解し安心して最期を迎えられるよう職員、家族、看護、ケアマネが協力し対応している。	「重度化、終末期対応指針」を作成しており、家族等に説明している。状態の変化に応じて本人・家族・医療関係者・事業所等の関係者で話し合い、出来るだけ本人や家族等の希望に沿った対応をしたいと考えている。	
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	年に1回防災訓練を行い地域の方にも参加して頂き、緊急時の対応が地域と協力し、素早くできるようにしている。又応急手当の講習も受けている。		
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	避難訓練を行い、緊急時の職員の動きの確認や地域との協力ができるよう訓練にはボランティアの声掛けを行っている。	避難訓練は年に2回開催の予定で、1回は消防署立ち会いのもと家族や近隣の方の参加で実施しており、2回目の開催(自主訓練)を3月に予定している。婦人会の参加の希望があり、次回の時にはお願いしたいと考えている。飲料水と持ち出し袋の用意がされている。	何時起こるか分からない災害に備えて、いざという時に慌てずに避難誘導が出来るよう自主訓練の増加の検討をして欲しい。

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	利用者様と話す際は敬語を使うようにし利用者様を傷つけないようにしている。居室に入る際、声掛けをして入室する。	利用者との会話は人生の先輩であることを意識して、言葉づかいやトイレ誘導時の言葉かけ等に気をつけている。個人情報の漏洩を配慮してFAXは使用しないようにしている。	
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	行事、食べたい物などの要望がある場合は、すぐに実行できるように心がけている。		
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、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	何をすることも声かけをして本人のペースを大切に守り相談しながら決めている。		
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	起床時は洗顔等を本人にして頂き、出来ない人は声かけをし職員が行う。衣類もときに本人に選んで頂く。		
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	食事時は音楽(CD)を聴きながらリラックスできるように見守りながら召し上がるようにしている。	近隣から頂いた旬の野菜や自家栽培の野菜を利用し、利用者の希望を取り入れた食事を提供している。利用者は出来る範囲で職員と一緒に準備やテーブル拭きをして、同じテーブルと一緒に食事をしている。外食に出かける等食事を楽しめるような工夫をしている。	
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	魚、野菜を中心に栄養バランスを考えて提供しており水分は1日1300ccを目安にし提供している。		
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	起床時、食後の際行っています。出来ない所は介助、残存機能を活かしながら、出来る事は行って頂いている。		

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	なるべく排泄はトイレにてして頂くようにしている。少しのパット等の汚染はご家族の負担を考え使用している。	排泄チェック表により利用者各自のパターンを把握し、特に昼間はトイレでの排泄支援を行うようにしている。パットやリハパンの使用についても経済面の問題を考慮しながらの対応をしている。	
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	主治医の指示のもと、薬等で対応している。食事にもヨーグルトなどで便秘予防を心掛けている。		
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	本人の体調、気分によって職員が合わせている。入浴時のバイタルチェックも行っている。	月～土の毎日、入浴支援をと考えてはいるが、火・木・土の午前中に入浴支援を行っている。清拭やシャワー浴の対応もしている。	職員の都合で曜日や時間を決めずに利用者の希望等に合わせた入浴支援を検討して欲しい。
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	季節に応じて暖房等を調整し快く安心して休んで頂くようにしている。		
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	毎食薬の服薬は見守り確認をしながら本人に手渡している。(名前 朝昼夕前後)		
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	レクリエーションやリハビリなどに参加して頂くようにしている。出来る方はなるべく日常生活の事を手伝って頂くように声かけをする。		
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	ご家族と連絡をとりながら、ときにはご家族と外出等をされる。	日常的には散歩やベランダでお茶を飲みながらの花見、近隣のお宅の花の見学、ドライブでの花見、地域の行事の参加、法人関係のグループホームの訪問等屋外に出る機会を作っている。	

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	ご家族より承諾して頂き少量の金額を持っている方もいる。事業所が管理している人もほしい物などの買物も一緒に行ける様努めている。		
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	本人の希望時は事務所にて電話使用している。手紙も自由に行っている。		
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	玄関等には利用者様の手作り等を置いたり洗面台や居間には花を飾ってりして気持ちよく過ごせてもらえるよう工夫している。	玄関には利用者手作りの作品や季節の花が飾られてあり、自由に出入りすることが出来る。ホールは窓から光が差し込んで明るく、季節の花・行事の写真・絵画等を飾り、ゆったりとした雰囲気である。利用者が横になって休める量のコーナーも用意されている。	
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	ホールには、クリーム色のソファを置いて誰でも座ってTVを観たり談話が落ち着いて出来るよう気を配っている。		
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	利用者様が今まで作っていた物などを持ってきて頂き馴染みのある物の中で居心地のよい環境作りに努めている。	各居室には筆筒・机・椅子・ソファー・家族の写真・本・利用者の作品・草花の鉢等、馴染みのものや思い出の品々が持ち込まれている。	
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	トイレや居室の場所など、判りやすいよう大きな字で書いたり、手摺を設置している。		