

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	1890100306		
法人名	一乗谷友愛会		
事業所名	あさくらの家 東郷		
所在地	福井市東郷二ヶ町6-2-1		
自己評価作成日	H29年7月10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.kaigokensaku.jp/18/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会		
所在地	福井県福井市光陽2丁目3番22号		
訪問調査日	平成29年7月26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)】

平成28年6月に開設し1年が経ちました。今まで暮らしてこられた生活が安心して継続できるような支援に努めています。毎日3食の食事作りに力を入れ、入居者の方に手伝っていただきながら職員と一緒に手作りしています。入居者の方の要望に応じて、外出・外食などへ出かけ施設の中だけで生活することのないよう心がけています。家庭的な雰囲気の中で本人のペースに合わせ楽しく過ごせるよう努めています。

【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)】

事業所は、地域の交流が盛んでイベントも多い地域にあり、先に開設した併設の小規模多機能型居宅介護事業所が築いてきた地域とのつながりを土台に交流を継続して行い、現在では、地域住民による利用者の見守りが自然な形で行われている。また避難訓練には、運営推進会議の委員や近隣住民の参加があり協力体制が整っている。また、併設事業所と共有している「もうひとつの家」という考えに基づき、職員が普段着でケアするなど家庭的な雰囲気を大切にしながら、利用者と一緒に食事を作ったり、散歩やドライブなど外出したりする等、楽しい生活が送れるよう日々取り組んでいる。その他、利用者が重度化した場合や終末期においても可能な限り事業所に対応する方針である。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	職員会議を通して法人の理念である「人権を守る」「自由な生活の実現」を伝え共有している。 事務所内にも貼り出し意識し実践できるよう努めている。	法人の理念を踏まえながら、併設事業所と共有している「もうひとつの家」という考えに基づき、職員の服装や環境への配慮などを行い、サービスの実践に努めている。	
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	地域で開催されるお祭り、運動会やふれあいサロンへの参加や児童館の子供達やボランティアの方を施設へ招いて交流している。	先に開設した事業所が築いてきた地域とのつながりを土台に、サロン等の地域行事への参加や事業所行事への住民参加といった交流を盛んに行い、事業所が地域の中で認知されている。	
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	運営推進会議を利用し認知症の方の理解や対応を説明している。		
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	利用者の状況や取り組み等を報告しそこでの意見をサービス向上に生かしている。	併設事業所と合同で開催し、委員である地域の各団体の長に事業所の取組みを伝えたり、多様な意見を聞いたりしている。また案内を持参したり、事業所行事と同日に開催するなど、参加してもらえ工夫をしている。	
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	ケアマネージャーを中心に日頃からの連絡や分からない事をすぐに担当者に尋ねるよう努めている。地域包括支援センターに向き関係構築にもつながっている。	市担当者には相談、連絡を行い、助言等を運営に活かしている。また事業者団体の連絡会等を通して要望も伝えている。地域包括支援センター職員は運営推進会議委員として日頃から関わりを持ち、入所や困難事例等の相談を行っている。	
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	身体拘束をしないケアに努めている。言葉の拘束にならないよう言葉がけを意識している。無断外出等があり、出入口のチャイムの設置と利用者様の見守りを行っている。転倒の危険性のある利用者様は、ベットの柵でなくセンサーマットを活用し対応している。	法人理念のひとつが「人権を守る」であり、身体拘束をしないことを徹底している。玄関は施錠せずセンサーなどを設置し、速やかに利用者の意思を尊重した対応ができるよう努めている。また職員間で言葉遣いにも気をつけ互いに注意し合っている。	

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
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	研修に参加し会議で報告を行っている。		
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	現在は対象者がいないので職員に対して行っていない。		
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	契約書、重要事項説明書の読み上げを行い理解を得ている。疑問がある場合は都度対応している。		
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	運営推進会議に参加していただき意見交換を行っている。	家族に要望を記入する用紙を送付しているが、今後、利用者の様子を伝える写真を付ける等の工夫をし、より記入しやすい用紙に改善する予定である。また利用者に対しては、日頃の関わりや介護計画作成の際のアセスメントを通して意見や要望を把握し、できるだけ対応するよう努めている。	家族の些細な要望にも応えていくために、気兼ねなく記入できる要望用紙の工夫やアンケートの実施など、遠慮なく要望が伝えられる家族との関係構築に努めることを期待する。
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	職員会議を行い個別ケアの方法や連絡事項、意見交換を行っている。意見を持って参加してもらえよう促している。	年2回の管理者等との面談や職員会議、意見収集ノートなど、積極的に要望を聞くようにしている。また法人での勤務経験が長い職員が多く、遠慮することなく要望が言え、概ね反映されている。困難な場合は理由を含め本人に説明している。	
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	人事考課、面談を行い職員から意見や要望を聞いている。		
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	施設内の研修や、外部の研修に機会があれば参加するよう促している。		

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
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	連絡協議会に加入し意見交換の場を設けた。 外部研修に参加し他施設との交流を図っている。		
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	事前に本人の思いや要望を聞き取り職員間で情報の共有を図っている。かかわる時間を増やしなじみの関係づくりをし安心して生活して頂く様に取り組んでいる。		
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	その都度、話し合い安心出来る様に努めている。		
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	利用者様・御家族と話し合い、状況に合わせて必要なサービス提供している。		
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	入居者の方と一緒に生活することを大事にしている。「ただいま」「お帰りなさい」「行ってきます」「行ってらっしゃい」と挨拶をしている。		
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	面会時には状態などをお伝えしている。都度、状況の変化があった際には電話連絡をしている。		
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	本人の希望する場所への外出を行っている。知人、家族などの面会は自由におこなってもらっている。家族との外出も自由におこなっている。	日頃の関わりや「暮らしの情報シート」を活用して馴染みのものを把握し、職員間で共有している。家族の協力を得ながら墓参りや理美容に出掛けたり、自宅や馴染みの場所までドライブしたりすることもある。また知人が併設事業所を利用している時には一緒に過ごすこともある。	

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
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	入居者一人ひとりの性格を理解し、入居者同士の関係を把握している。トラブルの際は職員が間に入り話を傾聴する。		
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	サービス利用が終了した本人、家族とお会いした際は近況を聞いたりしている。		
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	利用者様の希望や意向を確認している。また、日々の関わりから意向を把握する様に努めている。ケアプランの実施と評価はモニタリングを基にし、思いに沿っているかを確認している。	利用者の表情や仕草さにも目を向け思いや意向を把握している。また家族からの聞き取り、介護計画時のアセスメントやモニタリングなどの機会を通して把握に努め、日頃の対応や介護計画、外出などに反映している。	
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	入居当初に本人や家族の方から話を聞き、知り得た情報を記録に残している。また、暮らしの情報①②を記入してもらい生活暦などを把握している。居室内には家で使用していた物を持ち込んでいる。		
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	記録を残し状態把握をおこなっている。また、ミーティング時に職員から話を聞き現状の把握を全職員でおこなっている。		
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	各入居者に対して担当職員がモニタリングを実施し、利用者本位になる様に計画作成担当者が介護計画を作成している。	利用者の担当職員が生活の様子を計画作成担当者に伝えるほか、家族からの聞き取りを含め計画に反映している。またケア会議は、家族が参加できるよう配慮している。計画の実施にあたっては、地域行事を活用したり家族の協力を得たりしている。	
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	ケース記録に日々の様子を記録している。気づいたことはミーティングノートを活用し情報を共有している。		

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
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	職員一人で判断せず、管理者等に相談し柔軟に対応している。		
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	近隣のスーパーへの買い物、ボランティアの受け入れを行い楽しんで生活できるよう努めている。		
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	基本、通院は家族の方をお願いしている。通院時は本人の状態を伝えたり、医師へ文章で情報を渡したりしている。訪問診療を利用している方もいる。	かかりつけ医の継続受診を原則としているが、受診が困難な場合は、往診してくれる協力医を紹介している。かかりつけ医との連絡は職員が直接行うことが多く、協力医は職員に報告するだけでなく、家族にも直接診察結果を説明している。	
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	平成29年5月より看護師を配置している。定期的に状態観察を行っている。		
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。	入院時には継続看護情報を渡したり電話連絡をしている。面会に行き様子を確認し、看護師等に状態を聞いている。カンファレンスにも参加している。		
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、事業所の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	家族の方に重度化対応と看取りの指針を説明し、同意を得ている。	重度化や看取りも対応し、マニュアルも整備され職員間で共有している。しかし、対応困難な医療的ケアが高い場合は、家族に説明し適切な施設などに移行している。また要望があれば、系列の介護老人福祉施設に移行することも可能である。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、指導もしている。対応方法は都度話し合っている。		

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
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	年2回避難訓練を行っている。消防署や地域の方の協力体制を得ている。	併設の事業所と共同で、消防署立会いのもと年2回避難訓練を実施している。訓練には運営推進会議委員や近隣住民も参加し、その後の運営推進会議で意見を聞いている。また母体法人との協力体制が整っている。	
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	敬語で依頼形の言葉遣いを意識し、笑顔で対応をおこなうようにしている。	居室や脱衣室、トイレの出入口、ガラス扉等には、のれんやガラスフィルム等を用い中が見えないよう配慮している。また入浴や排泄の介助の際には、必ずタオルで隠したり、入浴の案内は、一人の利用者が退室後行うなどの配慮もしている。	
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	日常の中で、利用者の方の希望を聞き、やりたい事をしていただいている。外出、外食への参加は声掛けをおこない自分で決めてもらっている。		
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	外出したり、リビングや居室で過ごす方もいたり一人ひとり自由に生活している。		
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	職員と一緒に着たい服を選択して着て頂いている。		
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	買い物、食事作り、後片付けを能力に合わせて一緒におこなっている。	利用者とチラシなどを見ながらメニューや外食の要望を聞いている。食事は、畑で採れた野菜を用いるほか、利用者と職員で買い出しから片付けまで行い、各自の食器で食べている。遅い朝食の利用者は昼食時間を遅らせる等、食事の感覚にも配慮している。	
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	食べれない時には、高カロリーゼリーや飲み物を提供し水分量のチェックをし、少ない場合は飲み物の工夫をし、少しでも多く飲んでいただけるようにしている。		

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
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	食後の口腔ケアをおこなっている。拒否される方には徹底されていない。場合によっては介助をおこなっている。		
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	個々の排泄パターンを把握し支援している。	記録シートを使い排泄パターンを把握して個別に対応している。声掛けの際には、「オムツ」という言葉を使わない等、周囲に気を配っている。また紙オムツからパッドや紙パンツ使用を目標にする等、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	牛乳やヨーグルトを提供し便秘の予防に努めている。		
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	入浴の日は決めず毎日お風呂を沸かしている。個浴でゆっくり入浴出来る様にしている。	日中の時間帯ならば、時間や回数は自由である。健康状態に配慮しつつ、利用者のペースに合わせて入浴剤を使用しリラックスしながら心地よく入浴できるよう努めている。寒さや暑さにも対応できるよう床暖房やエアコンを設置している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中休みたいと言われた場合は、休んでいただいている。就寝時間も、休みたい時間に合わせて休んでいただいている。		
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	薬の情報はファイルにし、職員が確認できるようにしている。		
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	得意な事、好きな事を、職員と一緒に、気分転換を図っているが不十分。		

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
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	天気の良い日には散歩やドライブをおこなっている。また小規模と合同での外出や喫茶外出等も、実施している。	買い出しや散歩、ドライブなど、外出の機会も多く、車椅子の利用者も同様に外出している。気分転換の散歩は、利用者の状況に応じて適宜行っている。また季節に応じた外出では、県外に出掛けることもある。	
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	自分で管理している方もいる。預かっているお金はいつでも使えるようになっている。		
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	希望があった際は家族の方に連絡し本人につなげている。携帯電話を持っている方もいる。		
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	家庭的な雰囲気、居心地の良い空間になるよう設えを工夫している。	天井が高くゆったりとしており、落ち着いた雰囲気である。窓が大きく採光もよく明るい。日差しを和らげるため、朝顔の緑のカーテンを利用者と一緒に育てている。日中、共有スペースで過ごす利用者が多く、心地よい空間になっている。	
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	衝立やソファの位置を変え思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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ものや好みのもを自由に持ち込んでいる。茶碗、湯のみ、箸は以前より使用していた物を持ってきていただいている。	居室にはベッド、洗面所が設置され、家具や家電等の持込みが自由である。居室の冷蔵庫には飲み物等が冷やされ、家族の面会時に飲み物を飲みながら談話している。入口には暖簾や職員手作りの表札を飾る等、利用者一人ひとりの個性を大切にしている。	
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	できるだけ自分で行動できるようにトイレや出入り口に開閉の方向を表示している。居室は自分の家とわかるように表札を設置している。		