

自己評価および外部評価結果(南ユニット)

[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	「あきらめから希望への介護」「笑顔とチームワーク」「限りなきプラス思考」の理念を事業所内に掲示しながら統一したケアを行っている。また、各ユニットで1年間の介護目標を設定したり、利用者の方の思いを掲示し少しでも実現できるようにしている。	常に職員の目に触れるよう、法人全体の理念を玄関と事務所に掲示することで、共有につながっている。また、新人研修の時に、3つの理念を周知させている。理念を基に、各ユニット毎に年間の介護目標をたて、一日に3回、申し送り時に唱和し、実践している。	
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	新聞を発行し、回覧板などでホームの様子を紹介したり地域の夏祭りや地蔵盆に参加したり、年2回の避難訓練では利用者の見守りをお願いしている。昨年は小さな子供達のおみこしを見たり、保育園訪問では、小さな子供達との交流も行っている	2ヶ月に1回、ほのぼの新聞を発行し、地域や家族に配っている。地域の夏祭りに毎年参加しており、今年はパンの店と認知症の相談窓口を設置する予定である。また、年3回、地元の保育園に訪問して園児と交流したり、事業所主催の秋祭りを地域の子供御輿に合わせて行っている。そして、市主催の敬老会や地域の地蔵盆にも参加し、友人・知人と会話を楽しんでいる。	
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	家族地域交流会や運営推進会議の中で認知症・感染症についての勉強会を行っている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行い、利用者・利用者家族・地域の方・行政の方を迎え、サービスの取り組みや経過を報告し、意見・要望をいただきサービスの向上に努めている。	2ヶ月に1回、利用者や家族会から2名、町内会長、地域包括センター、職員が参加して、定期的に行われている。市からの参加はない。地域から行事の案内、包括センターから研修の案内や季節の注意事項等について報告がある。職員は施設の取り組みを報告し、会議で得た情報をサービスに活かしている。	出来るだけ多くの家族が運営推進会議に参加することで、今後のサービスにも活かせる意見や要望がさらに増えるのではないかと思います。
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	運営推進会議に地域包括支援センターの方に参加いただき、福祉事務所の協力を得ながら意見・要望をいただき連携を深めている。空室の状況もその都度連絡している。	地域包括支援センターや福祉事務所と密に連携を図っている。福祉事務所からは利用者の紹介もある。地域包括の方は運営推進会議でも顔なじみであり、いつでも相談できる関係である。	
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	月1回の身体拘束委員会を開き、現状の見直しをしたり拘束時間の短縮など、意見交換を行ったりインターネットなどで、他の施設での事例を見ながら拘束0をめざしています。	身体拘束マニュアルを作成している。現在、拘束の対象となる利用者はいない。毎月1回、ピアーズⅡと合同で、拘束委員会を開いている。外部研修は少ないが、地域のケアマネージャー会議で得た情報を持ち帰り、リーダー会議で発表している。言葉の拘束に関しても周知している。	

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
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	虐待防止について勉強会をしたり、言葉の虐待では、個々にアンケートを取りながら具体的に出やすい言葉「ちょっとまってください」などを別の言葉で言いかえるなど意見交換しながら意識しあえるようにした。ストレスをためない勉強会や悩みがないか、自己評価を個別にしながら把握している。		
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	ユニット会議などで勉強会を行ったり、いつでも見る事ができるようにファイルを作成して活用できるようにしている。		
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	十分に時間を取り、利用料金やリスク・重度化・看取りについての対応方針、医療連携の実施など、詳しく説明し、同意を得ている。 入居の長い方には、家族の意見、要望をその都度聞くようにしている。		
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	年に1回、家族会、総会を行ったり運営推進会議などで要望を聞いたり、ご家族の面会の時、介護計画の作成前など利用者・ご家族の思いをお聞きし運営に反映できるようにしている。	家族会や地域交流会、家族来訪時に意見や要望を聞いている。家族会は事業所が主となり内容を作成し、家族会会長の同意を得て実行している。また、介護計画作成時、家族に来てもらい、担当職員を中心に利用者や家族の意見を聞き取っている。表現が難しい利用者には、日常会話から汲み取るよう心掛けている。	
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	月に1回ユニット会議を行い意見交換を行っている。自分の思いを遠慮なく言える関係づくりを行い現場での思いを聞ける様にしている。	職員の思いや意見等を表現できる機会として、年2回、自己評価を行っている。管理者と職員の会話も多く、お互いに性格を理解しているので、その都度、何か問題や希望、要望があれば、率直に話し合っている。また、個別に話し合うこともある。	
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	以前は自己評価を○×△で行っていたが、こまかく点数をつけることにより、それぞれの思いを把握し悩み・ストレス・人間関係を把握するように努めている。		
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	外部研修に積極的に参加し、勉強会・ユニット会議にて報告を行っている。 新人職員には1ヶ月マンツーマン体制で指導し1日の流れをレポートにまとめ、その時の担当者がコメントを書く事により、お互いの意欲向上とコミュニケーションが取れる様にしている。		

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
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	ケアマネ研修や、外部での研修に参加し情報交換を行っている。		
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	利用者には面談を行い、生活状況を把握し、ご本人・ご家族の要望や、不満などを聞き積極的に声をかけながら信頼関係をつくり、早く慣れていただけるようにしている。		
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	今までのご家族の苦労や思いを受け止め、職員間で情報の共有をしながら、何を望まれているのかを考え、理解しながら、日々の様子を見て不安に思われている事がないか声かけしご家族にも状態が落ち着くまで電話や写真の入った手紙などで報告・連絡をしている。		
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	ご利用者と家族の思いを聞き入れ、状況を理解し確認しながらサービスが提供できるようにしている。		
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	利用者の方は人生の先輩であり、人生の先生であるという考えを職員が共有しており事前に聞いている生活歴を参考にしながら笑顔で楽しく冗談が言い合える関係を築いている。		
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	面会時には、ご家族とゆっくり過ごしていただけるよう配慮し、面会後に、ご利用者の日頃の様子を伝え状態に変化があれば電話で連絡・報告し相談をしたり、毎月写真を添えて近況報告を行っている。		
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	以前使用していた場所に外出したり地域の行事や他施設の行事に参加し馴染みの人と会える機会を作っている。 また、忘れないよう写真を撮り、ホールに貼ったり時々アルバムを見たりしてお話している。	近所のデイサービスに遊びに行ったり、祭りに参加している。また、入院していた病院の看護師が様子を見に来てくれたり、近所の方が来ることもある。家族が面会に来て、ゆっくり話がしたい時には、居室を利用することが多い。家族から年賀状が届けば、職員が代筆し送っている。	

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
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	利用者同士の関係性について情報を共有しトラブルが起こらない様に気を付けている。食事の席の配置や手芸クラブ、メイクなど小グループで参加できるものを計画している。また心身の状態や気分が日々変化する事もあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	他の施設に入居される場合、今までの生活が継続できるように支援の内容、身体状況、注意点などの情報交換を行っている。 また、退去後、どのように過ごされているか、家族へ電話で様子を聞き行ける時に会いに行っている。		
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	日々の生活の中で表情や言葉、行動などから把握する様に努めている。意思疎通が困難な方には、ご家族から話を聞き、利用者情報などにまとめ、職員同士で把握できるようにしている。	入居前に利用者や家族から細かく聞き取り、利用者情報に記録している。それを職員全員で共有している。耳が聞こえない利用者には、ゆっくりと耳元で話すなど、各利用者の生活リズムやペースに合わせて対応している。	
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら聞き出していける様にしている。ご家族の方からも昔の様子を聞き、利用者情報に記録することで、情報の共有に努めている。		
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	生活歴を参考にしながら、利用者一人一人の生活リズム、行動を把握しながら、その人らしく穏やかに生活できるようにしている。		
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	事前に利用者の方にお話を聞き困っている事、希望されている事を聞いて、担当者会議にご家族、担当スタッフ、ケアマネ、看護師が参加し、意見・要望を聞き入れ職員間で話し合いアセスメント・モニタリング・カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	半年に一回、各担当者が集まり、担当者会議を開いている。その際、家族も参加して要望や希望を話し合っている。3ヶ月に1回、モニタリングを行い、必要に応じてケアプランを見直している。かかりつけ医や協力医の意見は、来訪した際や受診した際に聞いている。	
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	日々の様子、状態、バイタル、食事量、排泄などを把握できるように記録し、介護計画に沿って記入している。また、介護計画書を送る際には管理者のコメントを入れて送る様にしている。		

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
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	ご本人の状態や、ご家族の状況に応じてその都度、相談し必要なサービスの提供に努めている。		
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	誕生日会や行事では、地域のボランティアの方が来てくださり、月に1回、訪問理美容サービス、メイク、ボランティア。月に1回交番には利用者の方が塗ったカレンダーを持って行ったり、いざという時に頼れる関係づくりに努めている。		
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	事前に入居時に医療的なご希望をお聞きしながら事業所の協力医やかかりつけ医での適切な医療が受けられる様になっている。 また顔なじみの医師による継続的な医療を受けている方もいる。	事前にかかりつけ医の希望を家族に聞いている。かかりつけ医へは職員が送迎し、家族が対応していることもある。2週間に1回、協力医へ受診したり、利用者の状況・状態によっては来てもらっている。また、薬の相談や他医療機関の紹介もある。協力医とは何でも相談できる関係を築いており、24時間体制で利用者を支援している。そして、週1回、歯科医による口腔ケアや入れ歯の調整・手入れも行っている。	
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	利用者の健康状態の変化や気付いた事があれば、すぐに看護師に報告し医師に連絡・報告を行い指示に従い適切な医療につなげている。		
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。	入院時には添え書きに看護添書を作成し日々の様子、体調の変化を報告し、早い時期にお見舞いに伺い入院中の様子を把握し、ご家族には電話にて様子を聞いている。速やかに退院できるように心がけている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居前に重度化に伴う同意書、意思確認を本人、家族の意志の基に話し合い作成している。終末期のケアについてもご家族、医師、看護師、介護職が話し合いを行い安心して納得したケアが受けられる様に、その都度確認を取り同意を得て取り組んでいる。	入居時、看取りの指針や手順を本人・家族に伝えていく。必要時には医師も交え、何度も話し合い、看取りの方針を決めている。看護師が5名いるので、夜間帯の職員は安心して終末期支援に取り組んでいる。看取りの外部研修にも積極的に参加し、他職員に広く伝えている。また、看取り後は反省会を行い、今後活かしている。	
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、事故発生時には協力医に早急に連絡し指示を仰いでいる。緊急時の対応マニュアルを作成し、救命法やAED使用の実技の勉強会も行っている。		

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	日中、夜間の火災を想定し、年2回、利用者、地域の方にも参加していただき避難訓練を行っている。また、消防署の方の指導により、消火器の使い方の指導。心肺蘇生法の勉強会をしている。	年2回、昼・夜間を想定した避難訓練を行っている。また、年1回は必ず消防署立ち合いの下、地域の方も参加して、実際に消防署へ緊急電話をかけたり、消火器やAEDの使用方法を学んでいる。備蓄は近くのグループ会社で確保している。	
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	利用者が何を望まれているのかを考えながらスタッフ間で意見交換を行っている。プライバシーについては、新人研修や研修委員会が勉強会を開き職員全体で取り組んでいる。	年頭に利用者情報の更新を行い、現状を十分に把握してから対応している。トイレ誘導等の声掛けは苗字で呼び、言葉かけに配慮している。また、利用者と会話する時はしゃがんで、目線に気を付けている。利用者との会話や様子・行動から気づきを見つけ、安心して生活できる様に努めている。	
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	利用者の方の気持ちを一番に考え、表情・動作に気をつけながら、出来るだけ希望にそえる様に心掛けている。重度の認知症の方には選びやすいように実際に見ていただき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し、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	本人の希望を聞きながら一人ひとりのペースや体調に配慮しながら支援している。		
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	職員の見守り支援が必要な時には、一緒に行い手伝っている。一日一回鏡を用意し化粧水・乳液をつけてもらっている。メイクボランティアでは、マニキュアや口紅をつけ写真撮影を行い、ご家族にも見ていただいている。		
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	食前に嚥下体操や声を出したり、食べにくい方にはカットしたりミキサーにかけるなどの工夫をしている。その時々旬の物の大きさ・型など工夫しながら、見た目でも楽しめるようにしている。	季節の旬の野菜や果物をメニューに取り入れている。行事食として、お弁当を注文したり、バイキング形式で食事することもあり、利用者大変喜ばれている。また、希望食(お寿司等)とおやつ作りを毎月交互に行っている。春と秋には、家族も呼んで外食に出かけている。	
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	月に1回、体重測定を行い、変化がないか気をつけたり、1日の食事摂取量を表に記入し把握している。また脱水にならないよう、細目に水分補給を行っている。摂取量が少ない時はご本人の好きな物を提供している。		

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	食後は声かけをし、口腔ケアを行って頂き、出来ない方には介助を行っている。また、歯科衛生士による、口腔ケアを行い清潔保持を行ったり、コメントを参考にしている。		
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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い方にも時間や動作を見ながら声かけ誘導を行なっている。日中、布パンツで対応したり、少し失禁のある方にはパットを使用したりと、細かく対応している。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、声かけ誘導を徹底している。入院中、オシメだった利用者が、現在は布パンツで生活している実績もある。職員はリフレ(オムツのメーカー)の勉強会に参加して、サイズの重要性を学び、日々実践している。	
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	排泄パターンを配慮し、起床時には冷たい飲み物を飲んでもらったり腸の動きを良くするためにTV体操や腹部マッサージを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	足の冷たい方には足浴を行ったり、ゆったりと入浴できるよう少人数の方に入らせていただいている。	マンツーマン対応で、週3回の入浴を基本とし、昨年からお風呂専属で職員を配置している。夏場には、シャワー浴や足浴にも取り組んでいる。入浴剤やローション、乳液等で、お風呂の中や外でも香りを楽しめる様に工夫している。訪問時にも利用者同士が足浴をしながら会話を楽しむ姿が見られた。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活のリズムをつけるようにしている。その方の体調に合わせてながら休憩していただいている。		
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	薬の処方・効能・副作用の説明をファイルし職員がいつでも確認できるようにしている。薬は名前の書いている箱にセッティングされ服用時には名前・日付を声に出し確認をし、最後は、チェックシートでスタッフの名前を記入している。		
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	生活歴や会話の中から、その人に合ったお手伝いをお願いし、負担にならないように配慮している。らっきょ漬・梅ジュース・干し柿、おやつ作りなど教えてもらいながら行っている。		

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
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支援している	洗濯物を干しに外へ出たり、ジュースを買いに行き外でお茶を飲む事もある。定期的にドライブに出かけ外食や喫茶・買い物・長距離が難しい方は車イス散歩を行っている。	職員と一緒に近くのホームセンターに行き、アイス・クリームを食べたり、自販機でジュースを買ったり、帰りにお墓参りをして帰る利用者もいる。お昼に家族と一緒に掛けて、外食を楽しむ利用者もいる。毎年、春と秋には外食に出かけており、家族も参加している。	
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	家族より、お小遣いを預り事務所で管理している。外出時には自分で払って預けるようお金の手渡しを行っている。		
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	手紙の書ける方は、毎月書いていただき、行事・外出の写真を添えて送っている。また、電話は居室にて、ゆっくりと話をしていただけよう配慮している。		
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	玄関には、植物、お花を植えホールからでも見えるようにしている。ホール内には、行事の写真・外出の写真・季節に合わせた塗り絵・貼り絵などを飾っている。	玄関・廊下・居間には、様々な種類の紫陽花が活けてあり、また、利用者と一緒に折り紙で作成した季節の花が壁面を飾り、季節を感じさせる。そして、行事等の写真を利用者目線に合わせて貼り、当時の思い出を味わえる様に工夫している。	
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、ソファが設置され、仲の良い方とお話やお茶を飲んだり、外を眺めたり出来る。		
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	居室内には、ご本人・ご家族と相談し使い慣れた物や、ご家族・行事での写真、手芸クラブで作った作品なども飾っている。中には、ご主人の写真の前に小さな花をスタッフと一緒に飾り、毎朝拝まれる方もいる。	ベッド・整理タンス・エアコンは事業所が用意しており、事前面談でペットの配置を決めている。仏壇や孫の写真を持ってきたり、亡くなったご主人の写真に花を手向け、供養をされてる利用者もいる。また、自分の好きな言葉を書いて貼ったり、自作の手芸作品を飾る等、各自で居心地よく暮らせる様に使い慣れた馴染みの物を配置している。	
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	ご本人の状況に合わせ、安全に生活できるように、職員同士、話し合いながら、工夫したり、物の配置を行っている。		