

### 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	0790100200		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター福島南矢野目(大地)		
所在地	福島県福島市南矢野目字上戸ノ内2-9		
自己評価作成日	平成24年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年2月28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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年12月4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>1.お客様の思いに添った、支援を心掛け、あたたかいホーム作りをしています。</p> <p>2.職員間の情報を共有して、主治医と連携をとってお客様の健康管理をしています。</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>1、東京センター方式を効果的に活用し、家族からの情報を取りいれながら利用者の状態像を適切に把握し職員間で共有し介護計画に反映させている。</p> <p>2、利用者の希望やタイミングに合わせて毎日入浴が可能であり、職員も利用者に合わせて支援している。</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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着サービスの意義を踏まえた事業所理念の実践に取り組んでいる。また、朝礼、夕方の申し送り、ミーティングの際には、唱和し、確認をしている。理念を事業所の掲示し共有に努めている。	地域住民との交流を図り、地域に根差したホームを目指した理念を掲げ、朝・夕の申し送りやミーティング時に職員間で共有しながら実践している。	
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	町内会に加入して、地域の行事は回覧で把握している。買い物は近くの商店を利用し、交流の機会を持つようになっている。又、ボランティアの受け入れ等も積極的に実施している。散髪も近くの理容店を理容している。	町内会にも参加している。また、盆踊りやクリスマス会には保育園や近隣の人達も参加し交流している。ボランティアの受け入れにも積極的である。	
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	定期的に行っている運営推進会議の中で事業所が地域の一員として参加して行けるよう話し合いを行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催している。ご家族様にも参加して頂き事業所で取組んでいる事、サービス状況の報告をして、意見等を頂いている。民生委員の参加が可能になった。	運営推進会議は定期的開催されている。然し、委員からの意見・質問・助言等の内容が議事録に具体的に記録されていないので課題等が明確でなかった。	運営推進会議は、事業所運営について、情報を開示し理解を求め、協力を得ることが必要である。議事録は委員の率直な意見のやり取りを記録し、運営に生かしていくことが大切と思われる。
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	連絡事項がある時は市町村に出向き、相談にのっていただいている。	外部評価結果報告や事故報告等を提出する際は直接訪問し説明したり、日常業務の中でも電話で情報交換をするなどして行政担当者との連携を深めている。	
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	全職員が身体拘束にあたる行為を理解している。夜間以外は施錠していない。	身体拘束をしないケアの実践に向けて、内部研修・外部研修を受けて伝達研修を実施している。ユニット1人体制の夜間以外は施錠はしていない。	
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	虐待防止マニュアルを事務所の見やすい場所に保管している。事業所内で虐待防止に関する研修を行っている。		

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
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	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設けていない。		
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	契約を結ぶ際には、必ず読み合わせを行い利用にあたっての説明を行っている。また、契約上疑問に思う事を尋ねるようにしている。		
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	2ヶ月に一度開催している運営推進会議にご家族様にも参加して頂き事業所で取組んでいる事、サービス状況の報告をして、意見等を頂いている。利用者やご家族から職員のネームプレートをつけて欲しいと要望あり、ホーム独自にネームを付けた。	面会時や家族懇談会の時に、利用者・家族から要望を把握し反映している。昨年度検討事項であった「職員のネームプレート」による氏名表示について独自に採用し、利用者・家族から好評を得ている。	
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	毎月開催している事業所会議やカンファレンス、ユニット会議の時にスタッフから意見を出して貰い反映出来るように話し合いを行っている。	事業所会議やカンファレンス会議等で管理者は意見や要望等を取り入れており、法人の地域統括部署の管理者が年数回同席し、出された意見や要望については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	各自が向上心を持って働く事が出来るよう、キャリアアップ制度、資格手当、賞与等の体制作りを行っている。		
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	社内研修も行い職員のスキルアップに努めている。またホーム内でもケアに関する勉強会を行っている。外部研修に参加出来る体制も取っている。		
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	地域内で行われている外部研修を掲示し参加を促している。また、同業者とのネットワーク作りや質の向上を図っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	随時、ユニット会議開催時に本人との関わりをどのように築いていくかについてスタッフ間で話し合っている。また、馴染みの関係を作れるように、よく、話を聞いている。		
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	頻回にご家族様と電話で連絡取り合ったり、また、面会来所された時にご家族様のお話を伺うように努めている。		
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	月2回の提携医、歯科医の往診を希望されている方が受けている。ご本人の希望の病院への通院もご家族の協力により通院可能である事を説明し行っている。		
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	お客様の話や思いに耳を傾け受容するよう行っている。日常生活の中で、本人が出来る事を職員と一緒に共に行うような関係作りに努めている。		
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	ホームでの生活ぶりを、ご家族様へ、面会時や電話連絡した際にお伝えしてご家族の方との関係を保つように努めている。		
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	ご家族の協力を得て、友人、知人へ連絡を取って頂き面会をお願いしている。	利用者の家族・知人等の面会もあり、中には毎週訪ねてくる友人もいる。居室でお茶を飲みながら寛いでもらい馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、家族と一緒に外食や墓参り等も行っている。	
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	リビングで安心して楽しく過ごせる環境づくりを行っている。お客様同士の相性に応じた座席の配置を行っている。		

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
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	相談ごとや困ったことがある時には、いつでも、相談に応じる事を説明している。		
<b>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</b>					
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	ユニット会議等で検討を話し合いスタッフ間で統一した把握と意向になるよう努めている。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握するため、特に東京センター方式を活用し、家族の協力を得ながら利用者の生活歴や暮らし方を記入してもらい日常の生活状態と合わせ本人本位のケアに努めている。	
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	入居前の生活歴について、本人に生活の中から話を受けて、ご家族様に伺ったりして経過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	一人ひとりのペースにあわせた過ごし方に寄り添いながら、心身状態の把握に努めている。		
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	本人に合わせた支援介護計画を立案し、ご家族様へ説明と了承を得て実施している。また、時維持見直しがあれば、計画書類再検討の話し合いを行って計画作成している。	利用者の意向や家族の情報を取り入れた個別具体的な介護計画を作成している。また、利用者の身体状況等に変化が生じた場合には個別記録を基にモニタリングを行い随時の見直しを行うなど現状に即した介護計画を作成している。	
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	朝と夕の申し送りで日々の情報の共有を図り、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	お客様の状態に合った支援が出来るように、カンファレンスで話し合って情報共有している。		

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
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	行事にボランティアの方がたに参加して頂いている。避難訓練時には、消防署の参加を頂きアドバイス、消火器の使い方の指導を頂いた。		
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	月2回の提携医の往診を受けている。また、ご本人の希望の病院への通院も、ご家族の協力により通院可能である事を説明し行っている。	協力医療機関である在宅緩和クリニックとの連携による往診が主である。家族同伴によるかかりつけ医の受診も行われており医師の指示により適切な医療支援に努めている。	
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	毎週、決まった曜日に、訪問看護師が来て、バイタル測定や健康相談をやって頂いている。		
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、こまめに病院に行き、病状の把握に努めている。病状の説明が医師からある場合には、職員も同席している。退院時は、病院のソーシャルワーカーと連携を図っている。		
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	提携医、ご家族、職員で、終末期の近づいているお客様について話し合いを行い方針を共有している。	医療連携加算算定事業所であることから入居時に重度化した場合の対応や看取りに関する指針を作成し説明、同意を得て適切な対応をしている。看取りを行っているが看取り加算算定はない。	
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	消防訓練時、消防職員から指導を受けている。		
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	防災セットの準備をし、定期的に点検をしている。会議で、防災委員会が中心になって研修を行っている。	年2回の定期的防災・避難訓練を地域消防団の協力得て実施している。防災委員会で職員の防災意識を高めているが、職員全員が夜間想定を含めた避難訓練を身に付けるまでには至っていない。	非常災害時の地域協力は重要であることから運営推進会議等を通じて連携・協力体制の構築を検討し、定期的実践的避難訓練を行い全職員が身に付けるよう努めて欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	お客様の自尊心を損ねる事がないような言葉遣いや声かけを心がけている。	法人主催の研修に参加し個人情報保護について職員全員が理解し実践している。また、法人がテストを行い理解度を把握するなど徹底している。言葉遣いについても利用者の人格を損ねないよう留意している。	
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	お客様が希望を言い出しやすい雰囲気作りや、希望に添えるよう支援している。		
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	本人の思いや気持ちをそのつど伺って希望にそった支援となりよう努めている。		
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	男性の方には、朝のうちに、髭剃りを行えるように支援している。本人に着替えを選んでいただいたりしてその人の希望やおしゃれへの支援に努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	もやしのヒゲを取って貰ったり食事前にテーブルを拭いて貰うなど食べる楽しみの支援に努めている。食事中は、思い思いに職員と話をしながらゆっくりと食べている。	介護度が高く食事支援が必要な利用者には、職員は時間をかけ意向を確認しながら丁寧に支援をしている。利用者は食器を洗ったり拭いたり自発的にお手伝いをしている。職員が利用者と一緒に食事をする事も検討している。	
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	食事やお茶などの水分を提供した後は、飲むペースや食べる量の把握を行い、軟食、刻み食、トロミ食など一人ひとりの状態に合わせて提供している。		
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	毎食後に緑茶でのうがいをして口腔内の環境に努めている。自立に人であっても、その護確認している。		

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	排泄傾向を把握して、本人の排泄に合わせた自立への支援を行うよう努めている。	バイタルチェック表により利用者の排泄パターンを把握し誘導しながら自立排泄に向けて支援している。	
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	水分摂取の不足がないように注意して、便秘を防ぐように配慮すると共に、医師と相談しなふあら、排便のコントロールをしている。		
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	入浴時間は、本人の希望時間に添えるように早朝や夜間の入浴も実施している。	一人一人お湯の入れ替えをし、早朝の入浴や夜の入浴など毎日利用者の希望により入浴ができるよう配慮している。	
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	眠りはも個人個人違うので、安心した環境や雰囲気を作り気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	医師や薬局と連携を図り、服薬への理解と支援を行うと共に、見守り、手渡しなど個人に合った、服薬の支援の方法を取っている。		
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	その利用者や生活歴や好みに応じて生活の中で、楽しみや役割を保たれるよう支援の声がけや協力を行っている。		
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	放射能の影響の為、外出は控えている。お客様の希望時に庭への散歩を行っている。	利用者の気分転換のために日常的に散歩などを行っている。法人の方針により利用者同乗の遠距離外出は二種免許取得者運転により外出できる。	近くの散歩以外に遠距離外出や外食等は利用者、職員にとってストレス解消や刺激にもなるので外出の機会を検討して欲しい。

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
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	日常に関するものは、スタッフが支援している。		
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	お客様が希望された時には、電話が出来る事を説明し、かけている。		
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	毎朝清掃を行い清潔な空間作りを行っている。季節の花を飾ったり、花壇に花を植え楽しんで頂いている。	清潔感のある共用空間にクリスマスの飾りが彩りを添えている。利用者の寛ぎの場としての畳敷きの和室やウッドデッキもあり居心地良い場所となっている。	
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	冬場は、和室にコタツを置くなどして、くつろげる空間づくりをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	居室内のベッド、、タンス等はご本人の希望に添った配置にしている。また、出来るだけ使い馴れたものを利用して頂いている。清潔に暮らす事が出来るよう毎日掃除を行っている。	清潔でシンプルな居室である。利用者の馴染みの物や好みの物も置かれており、その人らしい暮らし方に配慮している。	
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	居室には、分かり易い目印になるような飾りをし、間違わないよう工夫している。トイレには張り紙をしている。		