

### 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	0790400402		
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いわき内郷(1F)		
所在地	福島県いわき市内郷高坂町大町30-4		
自己評価作成日	平成28年9月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月2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.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年11月18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)】**

入居者が笑顔で過ごせるように、入居者の希望を取り入れながら、毎月1回は1F,2F合同でイベントを行っている。  
 日常的に入居者の希望により、散歩や買い物、庭の整備等を行ったり、一人ひとりの状態に合わせて家事を行っている。  
 ご家族様が希望の際は最後までホームで過ごせるように支援している。

**【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)】**

1. 利用者の持っている能力を活かし掃除や食事づくりに参加して頂きながら自立支援のケアに努めているため、利用者も活き活きと生活している。  
 2. 外部評価結果を踏まえ、利用者の外出支援に取り組み、心身の状況に合わせて毎日職員と散歩や買い物に出かけたり、家族へも毎月数回外出できるよう協力をお願いしている。また、毎月事業所内で楽しめるようイベントを計画し支援に努めている。

**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 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、活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、安心して暮らしている (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	理念を玄関ホール、事務所内に掲出し、毎日の朝、夕礼時に唱和することで、日々の行動を再確認し、実践につなげている。	全職員で地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を検討し更新した。事業所内に理念を掲示し毎日ミーティングで唱和しながら共有し、日々のサービスを再確認し、意識づけを行なっている。	
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	毎日の散歩、買い物や庭の整備をしている際に利用者と近隣住民が世間話ができるような馴染みの関係となってきた。	散歩や買い物、事業所の菜園などで地域の方々との挨拶や会話を通し、日常的に交流を深めている。また、ボランティア、中学生の職場体験を受け入れ、クラブ活動で来訪する高校生との交流がある。	
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	散歩などの日常的な外出時に近所の方々との挨拶を交わしたり、話をしたりして、触れ合う機会を作っている。		
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	会議出席者にも馴染みの関係が出来て率直な意見が出るようになった。特に地域の情報や防災関連でアドバイスをもらうことが多かった。	運営推進会議は定期的開催されている。地域包括支援センターの参加が少なく、委員の参加率も少ない。会議では、事業所の報告事項と情報交換が主な内容となっており、地域の委員からは豪雨による排水能力不足水没地区であることの情報などを頂き、避難訓練に活かしている。	運営推進会議委員等の参加率の向上と地域包括支援センターの参加が得られるよう工夫して欲しい。また、委員との双方向的な意見交換がなされるよう検討して欲しい。
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取り組んでいる	利用者の受入れの相談や居室の空き状況などの情報交換をしている。	市の担当者とは、入居者情報や介護保険に関する相談を通して協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	マニュアルを基本に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修会を通して、身体拘束禁止行為の理解とその及ぼす影響などについて理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束・虐待防止を職場全体で「しない・させない・見逃さない」をスローガンに職員全員で取り組んでいる。	

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	職員研修でマニュアルを通して高齢者虐待防止関連法を学んでいる。 虐待防止のスローガンを掲げ取り組んでいる		
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	業務ミーティング時に勉強会を設けて権利擁護について学ぶ機会を持っている。		
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	契約締結時には、十分に理解・納得していただけるように説明し、了承を得た上で契約を締結している。		
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	利用者と積極的に会話することで意見、要望を引き出す努力をしている。ご家族には負担にならない範囲で多めに面会して頂き、意見を出して頂けるような関係作りにも努めている。内容についてはミーティング時に話し合い運営に反映させている。	日常の関わりの中で、利用者の意見や意向を把握するよう努めている。家族からは、運営推進会議や面会時、電話などで意見や要望を聞く機会を設け、出された意見や要望をミーティングで検討し運営に反映させている。法人で顧客満足度調査を実施し事業所で活かせるよう取り組んでいる。	
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	管理者が日常的に職員の意見や提案を受け入れ、ミーティング時等に検討し、運営に反映させている。	管理者は、日頃より職員が意見や要望を出しやすいように聴き取りに努めている。また、ミーティングや年2回の個別面談を通して職員の意見や要望を聞く機会を設け、出された意見や提言などは職員で検討しながら運営に反映させている。法人に意見等を吸い上げる仕組みもある。	
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	良好な職場環境を整備し、向上心を持って働けるよう、何でも話し合え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	毎月、職員研修を実施し、職員がスキルアップできるよう努めている。 外部研修の案内を行い、参加者はミーティング時に報告することで知識の共有を図っている。		

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
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	近隣のグループホームと交流することにより、サービスの質を向上させている。		
<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	入居者及びその家族から知り得た情報をスタッフ間で共有し、早期に信頼関係を築けるように努めている。		
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	家族の想いを受け止め、家族の不安がなくなるよう家族との話し合いを十分に行うことで信頼関係を築いている。		
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	入居者及びその家族から情報を聞き取り、必要としている支援を一緒に考えながら、他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	本人の気持ちや想いに耳を傾け、家事や散歩を一緒にすることで、共に協力す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	家族に面会の機会を増やして頂き、コミュニケーションを大切にして、状況に応じて協力を得ながら共に本人を支えていけるように努めている。		
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	友人の面会や馴染みの場所への外出等、家族の協力を得ながら、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。	友人、知人、家族の訪問により友人との外出や家族との外泊、ドライブ、馴染みの理美容院へ行くなど今までの関係が継続できるよう支援している。	

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
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	一人ひとりの性格や交友関係を把握することで、利用者同士が良好な関係を保てるように職員が調整役となって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。		
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	サービス終了後も必要に応じていつでも相談に応じる対応をしている。		
<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	日常の会話の中から、本人の希望や意向を把握し、随時、本人本位に検討している。	日頃の生活の中で利用者とのコミュニケーションを大切にし、本人の希望や要望の把握に努め、会議などで情報を共有しながら、本人本位に検討している。	
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	センター方式でのアセスメントや家族からの情報で生活歴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	各種記録を活用することで、情報を共有し、随時話し合うことで、状況に応じた対応が出来るように努めている。		
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	出席可能な家族には参加して頂きながら、担当者を中心に現状に即した介護計画を作成している。	居室担当制をとっている。担当職員がサービス提供状況をまとめ、毎月カンファレンスを実施し全職員で意見を出し合い、家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。介護計画の見直しは3ヶ月を基本にしているが、利用者の心身状態に応じた計画の見直しを行っている。	
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	介護計画に沿った介護記録を記入している。普段と違ったことは十分に情報を共有し、随時対応を話し合い実践し、介護計画の見直しに活かしている。		

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	本人、家族がどのようなことを望んでいるのか、その都度の状況に応じたサービスを提供できるように努めている。		
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	近所の方や運営推進委員等、地域の方の協力を得ながら、地域資源の把握に努めている。		
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し、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回協力医療機関の往診があるが、家族が対応できる際は情報の共有を図り、かかりつけ医での受診を支援している。	利用者が希望するかかりつけ医を利用しており、月2回は協力医療機関の医師が往診している。協力医療機関への通院は職員が付添い、介護タクシーを利用している。その他の医療機関への付き添いは家族の協力を得ている。受診結果の情報は相互に共有されている。緊急時もスムーズに受診できる体制がある。	
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	医療連携加算を算定。月に4回の健康チェック時に身体状況の報告、相談を行い適切な看護を受けられるように努めている。日常の状態変化は、その都度電話にて相談している。		
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。	入院時は定期的に面会し、病院からの情報を得ている。家族、主治医と話し合いながら、事業所での対応が可能な段階で早期に退院できるように努めている。		
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	契約時に、重度化した場合における指針を説明し、本事業所が出来ることへの理解をして頂いている。	利用契約時に重度化や終末期の方針を説明し、同意を得ている。状況変化時は利用者、家族、医師、職員が事業所のできることを話し合い、方針を共有して支援に取り組んでいる。	
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	緊急時対応マニュアルを使用しての研修や、今までの事例を話し合い、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。		

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	定期的に防災訓練を実施している。地域の消防団の方に建物の構造や入居者の状況を確認して緊急時の協力体制を築いている。	火災、水害、地震など各種の災害に対応し、職員が少ない夜間時を想定した避難訓練を多く実施し、消防署の指導を受けたり消防機器操作訓練もしている。近隣の商店、アパート住民(一部)などが災害時に協力できる体制があり、非常食も10日分備蓄されている。	
<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	一人ひとりに寄り添うことで人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように努めている。特に失禁時は周りに配慮して声かけを工夫している。	利用者の人格を尊重し、誇りを損ねない対応をするため、マニュアルを整備し、それに沿った研修をしており、プライバシーを損ねないように職員間で相互に注意しあいながら支援している。管理者もミーティングや各種会議で言葉かけや対応のあり方を指導している。	
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	一人ひとりに合った方法で、自己決定できるように支援したり、自己決定できる環境を整備している。		
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	ホーム全体での一日の流れの中で、本人のペースを大切に、家事や余暇活動を自己決定しながら希望に添った支援をしている。		
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	必要に応じて声かけや見守りながら、好みの衣類を着て頂いたり、本人の希望があれば近所の床屋や家族対応で馴染みの美容室でカットできるように支援している。		
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	座って行う下ごしらえから、台所で見守りの元調理を行っている。 会話を楽しみながらの楽しい食事となっている。	法人の管理栄養士が作成した献立に家族や近隣住民からいただいたり、事業所で栽培した野菜など季節の食材を使用している。下準備、盛りつけ、配膳、下膳、テーブル拭きなどを一緒に行い、会話をしながら楽しく食事ができるように支援している。	
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、水分の摂取量を確認しながら、一人ひとりの状態に合わせて支援している。		

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	毎食後、一人ひとりの状態に合った声かけをし、必要に応じて準備声かけ、見守り支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握して必要に応じて声かけし、トイレでの排泄を促している。	排泄チェック表や表情から一人ひとりの排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらできるだけトイレで排泄ができるよう支援している。その効果が見られる方もいる。	
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	可能な限り自然排便が出来るように、献立の工夫や運動できるよう支援している。		
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	午前中の中の入浴が多いが、希望があればその都度対応している。	希望に沿って週2～3回の入浴をしている。季節の菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を使用するなど楽しく入浴できるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりのペースで生活して頂きながら、夜間の良眠につながるよう日中は活動的に過ごせ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	服薬ファイルに内服説明書を入れることでその都度確認できるようになっている。服薬変更時は申し送り等で情報を共有し体調確認している。		
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	家事や畑仕事等、一人ひとりが活躍できるよう支援することで気分転換につなげている。		



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に支援している	散歩、買い物、畑仕事等本人の希望に添って支援している。家族の協力を得て遠方への外出を支援している。	近隣への散歩や買い物、花見などをしたり、職員と一緒に事業所の庭で野菜づくりをしている。また、家族の協力でドライブ、外泊、墓参りなどができるよう支援している。	
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	お小遣いを預かり、買い物や床屋などでお金を使えるように支援している。		
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	希望に応じて電話をしたり手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	入居者が作成した季節感のある作品を展示したり、写真を飾ることで居心地良く過ごせるよう工夫している。	明るく、空調に配慮された共有空間になっている。季節ごとに利用者の共同作品を飾り、習字などの作品や行事写真が壁面に貼られている。また、季節の野の花などでも季節感を取り入れている。	
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	一人ひとりに合わせた環境作り、一人の時間や会話の時間が持てるように個々の希望に添って自由に楽しく過ごせるように支援している。		
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	本人、家族と相談しながら家具や写真を用意して頂き、居心地良く過ごせるように工夫している。	本人、家族と話し合い、ベット、布団、こたつ、家族写真、机、イス、衣装ケース、テレビなどを持ち込み、馴染みの物でその人らしく暮らせるよう配慮している。	
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	一人ひとりのできることを見極めながら、リスク管理等を行い、椅子の配置等安全に自立に近い生活を送っていただけるよう努めている。		