

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	0793100090		
法人名	福島さくら農業協同組合		
事業所名	は～とらいふ三春		
所在地	福島県田村郡三春町大字担橋140-3		
自己評価作成日	平成29年12月11日	評価結果市町村受理日	平成30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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
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30年1月9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)】

開所して一年半なので職員の意識向上に力を入れている。下肢運動を取り入れながら転倒防止に特に力を入れている。

【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)】

- 職員は利用者一人ひとりに寄り添い傾聴しながら利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っている。また、日頃から家族とコミュニケーションが良くとられており、利用者はゆったりと落ち着いて生活している。
- 食べる事が利用者一番の楽しみであることから、献立には利用者の好みを取り入れ、準備は一緒に手伝ってもらい、リビングでホットプレート等を使い調理する事も多い。入居時にキザミ食だった利用者へは、身体状況に合わせてながら常食へ切替えていき、視覚からも食事が楽しめるよう支援している。

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
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	開所前に意見を出し合ってみなでつくった。事務所内に掲示はしてあるが、職員全員で共有する機会はなかった。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を開所前に職員間で話し合い作成した。理念は玄関前や共有空間に掲示しており、職員は、日々の支援の中で理念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	隣組に加入している。夏祭りや運動会等の行事に招待したり地域の商店に利用者や買い物に出かけて交流を図っている。地域の行事に参加して出店している。日常的までとはいかないができるだけ発信している。	隣組に加入し、利用者と一緒に地域行事(交通安全教室・イルミネーション見学等)に参加し、事業所の夏祭りや運動会等に地域から参加が得られている。また、日頃から町内のボランティア(花植え・草むしり・水撒き・除雪等)訪問があり、日常的に地域交流が行われている。	
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	具体的な取り組みはないが、運営推進会議で日常の利用者の様子を細かく説明して、職員の対応の方法などを話している。		
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、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	ヒヤリハットや事故報告では改善策のアドバイスを結構いただき、実践できることは実践し次回の会議に改善したところを報告するようにしている。	運営推進会議は、定期的開催されている。事業所から状況報告(現状報告、事業所行事、事故・ヒヤリハット報告等)をし、委員から配薬ボックスの変更提案や質問・意見等が出され、サービス向上に活かされている。	
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	毎月、入所者移動報告書、待機者情報を提出している。運営推進会議や地域密着連絡協議会等で町の担当者に活動内容や取り組みを報告したり2か月に1回広報誌を発行して説明しながら見てもらっている。	町職員へ運営推進会議を通して運営状況やケアサービスの取り組みを伝え協力関係を築いている。また、地域密着型サービス事業所の連絡協議会等に参加し、情報交換も行っている。毎月、利用者情報や待機者情報の提供をしたり、広報誌を届けたりしている。	
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	職場全体で虐待防止には努めてはいるが、やむを得ず玄関に施錠する場合もある。	身体拘束をしないケア・施錠をしない暮らしの大切さを学ぶため、外部研修に参加し、会議の際、伝達研修を行っている。日中、玄関の施錠はされていない。屋外へ出て行く利用者には職員が付き添い対応している。	

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
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	自宅内の虐待については包括支援センターと連携を図っている。職場では職員間で利用者に対する言葉使いや援助方法で虐待と思われるような時は注意しあったり、朝のミーティングで注意喚起する。		
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	職員が学ぶ機会はなかった。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書、その他の書類の説明をし理解していただいてから、署名、押印をいただいている。		
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	運営推進会議で家族の意見を聞いたり、年1回利用者・家族アンケートを実施し反映させている。	家族の面会時は、利用者の情報を伝え、意見を交換するよう心がけている。聞き取った意見や要望は運営に反映させている。毎年事業所が実施する利用者・家族アンケートでも意見や要望は出されている。	
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	年2回、個人面談を実施している。	管理者は、年2回の個別面談・職員会議・申し送り等日頃の関わりの中で、業務改善の提案や職員の意見を聞き、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	基本、月3回までの希望休を聞いたりノー残業デーを設けている。また、業務担当や係りを決め、やりがいや責任が持てるようにしている。毎月、実績検討会を開催、実績内容を全員で共有することで、やりがいや次の目標につながるようにしている。		
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	年度初めに研修計画を立案、極力研修に参加できるようシフトに配慮している。研修後は報告書の提出、職員会議等で報告している。資格取得も積極的に勤めている。		

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	福祉事業交流会として年1回、交流会を開催。年4回の福祉職員全体研修会を開催している。		
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	入所前に計画作成担当者が本人と面接をし生活歴や思いなどを聞き少しでも安心できるように話しをしている。		
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	相談受付簿や見学、実態調査時に家族の要望や希望、思いなどを聞くようにしている。		
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	話し合いの中で本人、家族が必要としているサービスや現況を見極め、グループホーム以外のサービスを紹介する場面もある。		
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	炊事、洗濯、掃除等の家事、花壇の手入れ、編み物、裁縫など本人の能力に応じてやっていただいている。		
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	受診時の同行をお願いしたり、行事に家族招待をしている。また、本人に対して援助困難な時は家族に連絡をして協力を得ている。		
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	地元の方の慰問などで交流したりドライブ等で暮らした地域へ出かけたりしている。	自宅への外泊や外食、行きつけの理美容室へ出かける等、家族の協力も得て今までの関係継続を支援している。また、知人や友人、家族等の面会の際は、お茶を出しゆっくり過ごしてもらい交流が途切れないよう支援している。	

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	ホールで座る位置に配慮したり職員が間に入るときもある。		
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	特に努めていない。		
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	入所時、職員に各自アセスメントを配布し本人情報を把握してもらっている。その情報を踏まえながら日常の様子観察をし職員で話し合ったり本人の意向に添えるよう支援している。	日々の関わりの中から利用者の思いや意向の把握に努めている。また、意思疎通の困難な方は、家族の意見や利用者の仕草・行動・表情から利用者本位に検討し意向を汲み取っている。	
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	入所時、職員に各自アセスメントを配布し本人情報を把握している。		
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	職員間で様子観察したことを申し送りしたり話しあったりして情報共有、把握に努めている。朝夕に申し送りを行っている。		
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	計画作成担当者を中心に家族、職員間で話し合いを持ち、介護計画作成に反映させている。	利用者の身体状況の変化、職員の気付き、モニタリング結果に基づき、現状に即した介護計画が作成されている。しかし、介護計画の支援内容に即した個別記録が明確でなかった。	介護計画の支援内容の記録を確認しながらモニタリングを行い、計画変更等につなげる事が基本となるため、個別記録が漏れないよう記載欄等について検討して欲しい。
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	日々の個別記録や申し送り簿を活用して情報共有や援助内容の見直し、検討を行っている。		

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
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	管理者、計画作成担当者が現場の状況を見ながら、また現場の職員の意見も参考にしながら、できるだけ本人や家族のニーズに対応できるよう、できる範囲で取り組んでいる。		
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	雪掃きや花植え、草取りなど自主的に手伝ってくれる地域の方にお世話になっている。		
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	かかりつけ医は本人、家族の希望を尊重している。家族が受診の対応ができないときは職員が受診の付き添い支援をしている。	入居時に、利用者・家族の希望に沿ったかかりつけ医を確認して、受診支援をしている。家族対応の通院の際は、日頃の利用者の状況を伝え、受診結果はその都度確認している。職員が対応した場合は、受診結果をホームたよりの中で看護師が報告を行っている。	
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	利用者の体調異変時は都度、看護師に報告相談し支持を受け早めの対応、受診を心がけている。		
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。	計画作成担当者、看護師が中心となって病院関係者と情報交換、相談をしている。退院前に状態確認に行ったり病院での様子を聞いて退院後の支援につなげている。		
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	入所時に看取りについて説明はしているが、具体的な話し合いや事業所としての方針、マニュアル等もまだ共有できていない。	事業所の「看取り介護に関する取り組み要綱」が作成されているが、利用されていない。入居時に利用者・家族に説明しやすい看取り指針は検討中である。	「看取りに関する指針」を事業所内で検討され、早急に策定して欲しい。
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	マニュアルはあるが定期的な訓練は行っていない。		

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
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	できていない。	今年度、消防署立合いで日中想定の実施訓練を実施し、避難誘導の難しさ、大切さを経験したが、夜間や災害(風水害等)を想定した訓練は実施されていない。備蓄(ヘルメット・水・食料等)は、準備されているが、地域との協力体制はまだ構築されていない。	年間防災計画(災害を含む)を策定し、昼夜を問わず、災害時に職員が利用者を的確に避難誘導できるよう、訓練を数多く実施されることが望まれる。また、地域の協力体制を早急に構築して欲しい。
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	プライバシーに配慮した声掛けには十分注意しているが、不適切な対応もあり指導を要することもある。	利用者の人格を尊重し、プライバシーを損ねないよう言葉遣いに注意を払い支援している。勉強会を実施したり、気になる対応があった時は職員間でも注意し合えるような関係も作られている。	
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	利用者が思っていること、したいことや希望を言いやすいよう働きかけている。		
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	体操やレク活動など、ある程度の1日の流れはあるが、無理強いはないようにしている。その日をどのように過ごしたいか、希望を聞く機会は少なかった。		
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	起床時に、今日着る服を選んでいただいたり洗顔、整髪等、整容を促している。		
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	調理や盛り付け、配下膳、食器洗いや収納等を手伝っていただき利用者職員と一緒に食事をしている。	食事が利用者一番の楽しみであることから、希望に沿った献立をたて、調理や盛り付け・配下膳等が利用者の活躍の場となり、職員と一緒にいる。また、職員も利用者と同じテーブルで会話をしながら食事が楽しめるよう支援している。	
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	水分チェック表で摂取量を確認、足りないような時は随時提供している。また、個々に合わせ量や形態も変えている。		

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	起床時、毎食後の口腔ケアを促し支援している。		
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	日中は全員がトイレでの排泄を行っている。残存機能を活かして、できるだけトイレでの排泄を支援している。中には、職員二人対応のケースもある。	利用者の排泄記録から排泄パターンを把握し、行動や仕草、表情から排泄サインを汲み取り誘導し支援している。夜間に紙おむつを使用する方も日中は、残存機能を活かしてトイレでの排泄が継続出来るよう支援している。	
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	水分補給、運動の促し等を行ったり利用者自身が便秘予防のためと食べているものを提供したりしているが下剤を服用することが多い。		
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、曜日はほぼ決まっているので中々希望通りにはいかない。	週に2回の入浴を目標に、曜日や時間は、ほぼ決まっているが、利用者の意向を確認しながら、支援している。複数の利用者で入る等、利用者の気持ちにより添った入浴支援も行っている。また、ゆず湯の日もあり季節感が楽しめるよう支援している。	
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	午睡や就寝時間等は本人の希望に添うようにしている。冷暖房、テレビ、ラジオの使用も本人の希望に添うようにしている。		
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	看護師が薬についての説明を必要時に都度行っている。また、一人ひとりの薬の内容をファイルして確認できるようにしてある。		
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	生活の中で役割やできることを見つけ生活にメリハリが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
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	ドライブを計画したり家族が外出に誘ってくれたりしている。また、職員と共に個人や施設での必要品の買い物に出かけるよう努めている。	年間行事では、花見・紅葉狩り・外食に出かけ、天気の日には、ドライブ(田んぼアート見学・蓮の花やさる菊見学等)で気分転換の機会としている。日常の散歩や買い物は職員が支援し、馴染みの理美容院や墓参り等は、家族の協力を得て実施している。	
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	基本は施設で管理、必要時に使えるようにしている。若干、自分で所持している利用者もいる。		
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	携帯電話を所持し、連絡を取り合っている利用者もいる。他の利用者も必要があれば対応している。		
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	毎日の掃除、利用者に聞きながら空調を配慮するなどしている。庭に花が咲いている時はテーブル等に飾ったり七夕飾り、お月見飾りなどやっている。	共用空間は、利用者が不快と感じる音・光・温湿度等の排除に努めている。座席から、花の季節には庭の花を愛でて、生活感や季節感が感じられる。広いリビングや炬燵が置かれた畳の間では利用者がゆったりと時間を過している。	
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	自由に居室やホールの出入りができ、必要時に応じ席替え等もしている。また、ソファやコタツを置いて居場所の工夫に努めている。		
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	家具、寝具、日用品、家族の写真や趣味の作品など使い慣れたものを持ってきていたき居心地良く過ごせるよう工夫している。	居室には自宅で使い慣れた家具・寝具・テレビ・衣装ケース等を持ち込んでもらい、壁には、家族の写真や自分で作った吊し雛等を飾り、利用者が居心地良く、安心して過ごせるよう配慮されている。	
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	ホールに物干し台や食器棚を置いたり自由にお茶を入れられるスペースがある。		