

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	地域社会の中で暮らすことの意味を理念に入れ、理念を目の付くところに掲げ、意識しやすいようにしている。月一回の全体会議で実践について話し合いを行なっている。	理念については玄関と事務所に掲示し共有に努め、月1回の全体会議の中で利用者の思いを話し合い、利用者が大事にしているものを確認し合い支援に繋げている。家族に対しては理念にある「ありのまま」の生活を過ごすことについて、ホームの取り組みを話している。	
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	地域の行事に積極的に参加している。地区の育成会と定期的に交流会を行ない、地域ボランティアの受け入れも積極的に行なっている。	自治会費を納め地域の一員として活動している。回覧板を回して頂き行事を把握し、地域の防災訓練など、可能な事については参加している。夏休みには育成会の子供達が来訪し、ソーメン流しやスイカ割を利用者と共に楽しみ、逆に、育成会の焼き芋大会には利用者が招待され子供達との交流を楽しんでいる。中学生の職場体験も引き続き2校から来訪し、「食事作り」、「ゲーム」、「洗濯」等を体験し、短大生の職場実習も「傾聴」を中心に行われている。「読み聞かせ」や「ハーモニカ」、「紙芝居」等のボランティアの来訪も定期的にあり利用者も楽しみにしている。	
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	中学生の福祉体験学習や施設見学者の受け入れを行ない、職員説明、質疑応答を行なっている。		
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践、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	二ヶ月に一回会議を開催し、ホームの実情を理解していただき、出された意見を職員間で共有し、多くを学ばせてもらっている。	利用者、家族代表、区長、民生委員、第三者委員、市高齢福祉課職員、消防署員、職員の出席で2ヶ月に1回開催している。活動状況報告、救命講習会、意見交換等を行い運営の向上に繋げている。職員も出席し会議内容を共有し支援の中に生かしている。また、5月、7月、9月、1月の4回はホームの行事に合わせ実施し、行事にも参加していただき開かれた運営推進会議となるようにしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、ホームの取り組み等報告できている。市町村の立場からの意見もいただいている。	市の担当者には様々な解らない事柄について積極的に電話で相談している。運営推進会議に合わせホームの行事に参加いただき利用者とのふれあいの時間も持っていただいている。介護認定更新調査は調査員が来訪しホームで行い立ち会われる家族もいる。市主催の研修会には積極的に参加するようにしている。3ヶ月に1回開催される安曇野市グループホーム事業部会にも参加し他事業所との交流も深めている。	
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「介護保険法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	夜間は防犯のため玄関の施錠は行なっている、その他の身体拘束は行なっていない。月一回全員参加の勉強会を行ない、身体拘束について理解し、しないケアを実践している。	拘束を必要とする利用者はなく、拘束をしないケアに取り組んでいる。外出傾向の強い利用者があるが状況を見て外を散歩したり買い物にお連れし対応している。転倒防止のため家族と相談し、夜間のみセンサー使用の利用者もいる。身体拘束についての資料を作成し、月1回の勉強会の中で「拘束とは何なのか」を話し合い意識を高め取り組んでいる。	

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	虐待についての研修会に参加し、知り得た情報を全体会議にて報告説明し、資料の貼り出しを行ない、周知徹底を図っている。		
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	研修に参加し、学ぶ機会を持ち、全体会議で報告することで共有を図っている。		
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	落ち着いた雰囲気の中で、十分な時間をとり説明し、疑問に答えている。契約後も意見や質問を受ける態勢をつくり、不安の無いよう配慮している。		
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	家族会には、第三者委員も参加し、直接話しが出来る時間を設けている。日頃は玄関に意見箱を置くとともに、面会時、職員に意見を言いやすい関係を作り、実際にいただいた意見は反映できる体制ができています。	利用者に問い掛けや話し掛ける中で、言葉や表情で希望を受け止め支援に繋がっている。家族の来訪は週1回～月1回位で全家族の来訪がある。来訪の際には親しく細部に渡りお話をしよう心掛けている。年1回5月に家族主体で家族会を開催し、男性は草取り等の外回りの掃除、女性には調理をしていただき食事会を開催している。合わせて市の担当者、区長、第三者委員の出席を頂き懇談会も開催している。お便り「なでしこの家」を3ヶ月に1回発行し、ホームでの様子をお届けすると共に利用者個々の生活の様子も担当職員より手紙でお知らせしている。	
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	月一回の全体会議では、活発な意見が生まれ、運営に活かされている。毎日の業務でも職員の意見や提案を話し合い、運営に反映している。	月1回全員が参加出来る日の夕方に全体会議を行っている。法人からの報告を行い、安全衛生や身体拘束の勉強会、個人別ケアについてカンファレンスを兼ねて意見交換等を行いケアの向上に繋がっている。職員は自らの取り組み目標を作成し、自己評価を行い、年1回管理者による個人面談で振り返りの時を持ちスキルアップに繋がっている。	
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	精神的、体力的なことも考慮しシフト作りしている。職員個々に担当利用者、役割を持ってもらうことで、やりがいを持て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	内部、外部の研修に参加できるよう、告知すると共に、職員の力量を見ながら促している。		
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	市のグループホーム連絡協議会に三ヶ月に一回参加し、他事業所との交流を図っている。		

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
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	本人の気持ちに寄り添うことを心掛け、会話を多く持つことで、言葉の中にある思いや、希望、不安の把握、関係作りに努めている。		
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	気安く、話しやすい雰囲気作りを心掛け、家族の思いを知ることができるよう、関係作りに努めている。		
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	話し合いの中で何を必要としているかを知り対応している。		
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	生活を利用者主体とし、相談しながら活動している。		
19		○本人と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	利用者の生活の情報を定期的に知らせ、共有する中で、いつでも訪れやすい雰囲気作りを行なっている。協力し共に支えることを、常にお願している。		
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	友人、知人が訪問しやすい環境を作っている。電話での交流も行なっている。面会時には一緒に写真を撮り、思い出作りを行なっている。	利用者の高齢化に伴い友人、知人の来訪は少なくなっているが親戚の方の来訪があり、気軽に過ごして頂けるようにしている。家族と電話で話をされる方や職員の手助けで年賀状を出される方もいる。利用者同士日々の生活の中でトラブルにならないように職員が中に入り、安定した生活が送れるよう気配りをしている。	
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	お互いに認め合ったり、助け合ったりと、利用者同士の関係作りに留意している。孤立することのないよう、職員が中に入り、安心できるように勤めている。		

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
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	サービス終了した家族も連絡して下さり、野菜等のおすそ分けをして頂くなど良い関係が続いている。		
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	ふだんの生活の様子や会話から、また必要に応じて家族も交え、利用者の希望、思いを汲み取り、職員間で情報を共有し、ケアにつなげている。	自分の意思を伝えられる利用者が多いという状況である。利用者へ問い掛けたり話し掛けたりしている中で何を食べたいのか、何をしたいのか意向を受け止め、また、元気だった時の事を思い、希望に沿った支援に取り組んでいる。職員は利用者に合わせ沢山の話をするようにしており、また、家族が来訪時に利用者が話した内容も聞き漏らさずケア記録に残し情報を共有し、支援に役立っている。	
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	書式を使い生活歴の把握を行ない、家族からも様々な情報を得られるよう関係をつくっている。		
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	毎日の生活の中で、利用者の言葉、表情から思いを捉え、記録に残し、希望すること、こうありたい願いを、職員が周知し、満足できる生活に繋げられるよう努力している。		
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	介護計画は、担当者、ケアマネが中心に作成し職員会議で意見を求め反映している。利用者、家族に定期的に意向を聞き、プランに反映させている。	職員は1名の利用者を担当し、ケアマネージャーと相談しながらプランの作成に携わっている。家族の希望は来訪時にケアマネージャーがお聞きし、全体会議の中で全職員の意見も聞きながらモニタリングを行い、短期目標3ヶ月、状態が安定している時は12ヶ月で見直しを行い、状態に変化が見られた時には随時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	記録は昼夜に分け、日々の様子やプランの実施状況について記入、職員間の情報の共有、ケアの実践につなげ、ニーズは何か常に把握できるようにしている。		
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	利用者の体調の変化に伴い、家族の意向を聞きながら、対策やサービスの変更も都度柔軟に行なっている。		

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
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	地域の行事に参加したり、スーパー、美容院など地域資源の活用を行なっている。		
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	受診は家族、利用者の希望で行なっている。協力医院による月1回の訪問診療があり、緊急時は電話にて指示を得る事ができ、連携がとれている。又、歯科衛生士の定期訪問と状態によっては歯科医師の訪問診療も行なっている。:	入居前のかかりつけ医の受診対応で家族がお連れしている利用者もいるが、多くの利用者はホーム協力医の月1回の往診対応となっている。法人内の看護師と連携を取りつつ利用者の健康管理を行い、医師と連携を取りながら必要に応じ訪問看護師の利用も行っている。歯科は必要に応じて訪問診療で対応し、歯科衛生士の来訪も月1~2回あり、口腔ケアも行い歯科医師との連携も取れている。	
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	同法人内の看護師に気付いたことは相談できる態勢になっている。又、協力医院の看護師にも同様に相談している。		
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。	ホームでの今までの生活の情報を提供し、様子を見に行くことで、状態把握できるよう努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者、家族が何を希望しているのか、協力医院の医師、訪問看護師も交え話し合い、ホームとして何ができるか方針を決め、支援できるよう努めている。	重度化や終末期の対応については利用契約時にホームの取り組みについて説明し、終末期に到った時に改めて医師、看護師、職員で何が出来るかを話し合い家族の希望に沿った支援に取り組んでいる。状態が悪化した時には訪問看護師を依頼し、医師と連携を取りながら住み慣れた場所で医療行為を必要としない場合については最期まで支援している。これまでに、家族と本人の希望で1名の方の看取りを行った。	
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	救急救命講習に職員全員が参加している。繰り返し訓練を行っていくことで、身に付けていきたい。		
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	年三回、火災、地震、昼夜を想定した訓練を実施している。そのうち一回は消防署の協力を得て、地域の方々、家族にも参加いただき、意見をいただいている。	年3回防災訓練を行い、9月には運営推進会議に合わせて実施し、会議メンバーに合わせ消防署員にも参加いただき利用者全員参加で火災、地震、通報、夜間想定避難訓練を行っている。利用者も全員、外への避難を行った。合わせて「AED」の使用訓練を行い防災への意識を高めている。また、月2回ミニ訓練を行い避難経路の確認なども行っている。備蓄として水やお米、レトルト食品、汁物、介護用品などが整えられている。	

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
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	人格の尊重は常に意識し、言葉掛け等日々の関わりを振り返り、尊厳を大切にしよう心掛けている。利用者の表情から些細な事でも気付くことができるよう心掛けている。	言葉遣いには特に気を付け接している。利用者が同席している場合職員だけで話することは避け、利用者を中に入れ、なるべく楽しい話をするよう心掛けている。トイレ介助にも気を使い、周りに解らないようにトイレにお連れしている。居室入室の際には「失礼します」、「入って良いですか」と声掛けするようにしている。職員は法人開催のプライバシー保護の研修会に参加し尊厳を護ることを徹底している。	
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	会話の中で、利用者の思いや希望を引き出せるよう努めている。また、押しつけにならないよう、意思を確認している。		
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	生活のメリハリを考え、基本的な流れはあるが、その時々々の希望に柔軟に対応している。		
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	毎朝、洗顔時に身だしなみについて支援している。外出時服装など決められるよう支援している。		
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	個々の食べやすい形状に配慮し、全員が同じ物を楽しんで食べられるように留意している。用意から片付けまで利用者が主導の場面を作るよう心掛けている。	自力で食べられる方が半数以上で、一部介助、全介助の方もいる。献立については、朝は「卵、魚」、昼は「肉中心」、夜は「魚中心」にすることを基本とし、栄養のバランスを考え近い日にダブらないよう出している。食事の時間中は楽しい雰囲気作りに心掛け、全員で話をしながら時間を掛け完食するよう取り組んでいる。お手伝いは能力に合わせ、下準備、調理、味見、後片付け等に参加している。また、誕生日は手作りケーキでお祝いし、ひな祭り、お彼岸、夏祭り、敬老会、お正月等には季節の料理を楽しんでいる。合わせて「干し柿作り」、「野沢菜の漬物」等も全員で行い、力量に合わせ参加し楽しんでいる。	
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	食事量、水分量の把握に努め、体調の変化を早期に発見できるよう努めている。一人一人の力に合った援助を行なっている。		
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、本人に合わせた口腔ケアを行っている。うがいができない方は口腔用ウェットティッシュを使用し、ブラッシングが困難な方には仕上げの介助を行なっている。		

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
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	排泄パターンを把握し、状態を知った上で話し合い、その人に合った声掛け促しを行ない、トイレでの排泄ができるよう支援している。	自分ででき布パンツを使用する方、一部介助でリハビリパンツとパット使用の方、全介助でオムツ使用の方など、一人ひとりに合わせ支援している。職員間で確認しながら就寝前、夜間、起床時、日中2回など、全利用者のパターンに合わせ声掛けを行いトイレにお連れするようにしている。オムツ、リハビリパンツ使用の方についてはパットを使用し時間で調整を行い、費用の軽減に繋げている。また、排便促進を図るため、水分、白湯を摂取し、合わせ10時にはお茶と牛乳の摂取を勧めている。	
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	起床時の水分摂取、食事内容のバランス、毎日の体操で予防に取り組んでいる。必要に応じ薬の使用で便秘予防に努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日は決めず、おおよその順番を決めているが、本人の希望により変更できる状態である。入浴時間は体調を見ながら、本人の希望に添っている。1日2名の入浴でゆーくり入って頂いている。	全利用者何らかの介助が必要な状況である。基本的には週2回の入浴を行い、また、希望により入浴にお誘いすることもある。拒否の方もいるが話の内容を変えお誘いし対応している。家族と温泉に行かれる方もいる。	
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	夜間の就寝時間は決めず、寝たい時に寝ていただいている。午睡も本人の希望、体調を見ての声掛けにて休んで頂いているが、メリハリのある生活が送れるよう配慮している。		
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	一覧表を作り、薬の理解、把握に努めている。状態に合わせ、かかりつけ医と相談して、変更のある場合、記録に残し、職員の周知徹底を図っている。		
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	一人一人に役割を持っていただき、生きがいに繋がるよう支援している。本人の希望、生活歴、家族の情報等から楽しみや満足感が得られるよう、プランを立て実行している。		
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	季節の花を見に出かけたり、希望により買い物、ドライブ、美容院、喫茶に出掛けている。	自力歩行、シルバーカー使用、車イス使用など一人ひとりに合わせ支援している。天気の良い日には近くの「地藏堂」まで散歩に出掛けている。また、スロープから外に出て飼っている犬と共に外気浴を楽しんだりホームの畑に出たりしている。更に、4月には弁当持参で花見に出掛け、6月にはバラ園見学、10月には菊花展に出掛け、帰りにファミリーレストランで食事を楽しみ、11月は法人の「七つの鐘まつり」の見学にも出掛け中学生の合唱を聞き楽しんでいる。また、機会を設け買い物にも出掛けている。	

なでしこ

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	希望があれば、お金を持ち買い物でき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	手紙のやり取りや電話は希望により行なえている。		
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	古民家と言う事業所の特徴を生かし、落ち着いた雰囲気作りに心掛けている。常に清潔であるように努め、きせつの花の写真を家族が飾って下さる等、生活感を感じ、居心地のいい空間を作るよう努力している。	築200年の古民家の良さを残した共用部分は天井が高く吹き抜けで開放感があり、適度な明るさが確保されている。また、床は重厚な木材の床が綺麗に磨かれ掃除が行き届き、清潔感が漂い気持ち良さが感じられる。そのような家庭的な環境の中、職員に寄り添われ思い思いの生活を送る利用者の姿を垣間見ることができた。	
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	共用空間は一人になるスペースはないが、思い思いに過ごすことはでき、利用者同士で楽しめる場所は作られている。		
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	居室は使い慣れた筆筒や写真、飾り物など置かれ、家族が本人のことを思い作られ、居心地の良い工夫がされている。	居室の入り口には「のれん」が掛けられ古民家の温かさと落ち着いた趣きが感じられる。各居室には使い慣れた和ダンスや衣装ケース、家族の写真等が飾られ、自分の棲み家として自由に生活していることが窺えた。	
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	利用者の銅線を考え、使いやすいように配置等考えてある。安全については、手すりや足元の明かりを点けるなど、都度話し合い確認している。		