

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	4790100384		
法人名	医療法人 城南会		
事業所名	三原あけぼのホーム		
所在地	沖縄県那覇市三原1丁目2番6号 2階		
自己評価作成日	平成27年12月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3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	http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&JigyosyoCd=4790100384-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成28年1月28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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者一人ひとりが安心して生活できるよう支援しています。

【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)】

当事業所は医療法人が母体であり、重度化や終末期についての指針が作成され、利用開始時に利用者や家族に説明して同意書を取っている。終末期については、医師である理事長が、直接利用者や家族に説明し、看取りの支援も実施している。緊急時については、理事長直結の携帯電話番号が周知されており、利用者や家族、職員にとっても安心できる体制が確立している。利用者の殆どが、母体の医療法人における医療保険のデイサービスを週1回から3回利用しており、専門職の支援によるリハビリ等を実施している。

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 ↓該当するものに○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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	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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々々の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

確定日:平成28年3月14日

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	理念を共有する話し合いの機会は少ないですが、利用者への対応やケアの方法に問題がないかは、ミーティングで確認しています。	理念は開所時に策定され、地域密着型サービスの意義を踏まえた内容となっている。理念は事務コーナーの壁に掲示されている。理念の共有の機会はなく、職員についても周知がされにくい状況である。	事業所として目指すべき目標が理念であり、その理念について、管理者と職員が共有するために、定期的に話し合いを持ち、目指す目標を一つにして、実践に取り組まれることが望まれる。
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	自治会長との顔合わせや自治会の定期総会への参加など、少しずつですが交流しています。また、夜間の地域パトロール(月1回)にも参加しています。	理念に地域交流や地域活動を掲げており、今年度から自治会の総会や毎月の地域パトロールに交番の駐在員や民生委員、地域住民等と共に管理者や計画作成担当者が参加している。農協のイベントにも利用者とともに参加するなど、徐々に地域との付き合いを広げている。	
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	地域の人々たちとの関わりが薄いので、思うようにはできていません。		
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	利用者の状況や活動等を報告し意見交換しながら、サービス向上に努めています。また、ご家族や民生委員・地域代表の参加の呼びかけは続けています。	運営推進会議は、年6回開催され、行政職員と利用者、家族が参加しているが、地域住民は委員としての参加がない。会議では行政からの指導によるレジュメに沿って報告等がされているが、会議のための説明資料や終了後の会議録は確認できなかった。	運営推進会議の構成員として地域住民代表の選任が必要である。さらに、会議のための説明資料を準備し、終了後は会議録を作成して委員へ配布するなど、公表が望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	法的手続きや施設運営に関する、指導・助言をいただきながら、連携を図っています。	市町村との連携については、現在、運営推進会議の委員としての行政職員との関わりはあるが、日頃の個別の連絡、相談等についての協力関係は少ない状況である。	市町村との連携については、事業所の取り組み状況や運営推進会議の結果報告等を通して情報交換ができるよう連携体制構築の取り組みが望まれる。
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	身体拘束ケアマニュアルを備え、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。しかし、玄関の施錠に関しては、危険防止の為、室内からは押しボタン式にしています。	現在、居室での身体拘束は行っていない。出入口は自動ドアになっているが、押しボタン式になっている。調査当日は自動ドアは解放されていた。夜間は4名の居室にセンサーが設置され、一脚の椅子には立ち上がり確認のため、鈴を取り付けている。	

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	虐待防止についてのマニュアルを備え、職員は常に意識をもって、防止に努めています。		
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	権利擁護事業や成年後見人制度について、マニュアルを備え、情報提供できるよう努めています。		
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	契約書や重要事項説明書に関しては、時間をかけて説明し、疑問や不安をなくし納得した上で、契約を行っています。		
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	入り口に「みんなの声」という意見箱を設置しています。また、意見・要望が話しやすい雰囲気作りに努め、改善点があれば可能な限り早急に対応しています。	利用者の意向等は、日頃の関わりの中で聞く機会が多く、利用者から聞いた情報は、業務日誌等に記載して職員間で共有している。家族等の意見は、来訪時を聞く機会としている。アロママッサージをしてほしいとの要望は、家族の意見を反映させ、実施している。	
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	日々の業務やミーティングで、意見や提案は積極的に発言してもらい改善に努めています。また、必要に応じて個人面談も行っています。	職員の意見は、毎月の職員会議や日ごろ気づいたときに随時に聞く機会としている。身体の硬縮の強い利用者のために、入浴時に滑り止めがほしいとの要望があり、足置きを作って対応するなど意見を反映している。	
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	意見・要望等があれば、話し合いの場を設け、可能な限り改善するよう努めています。		
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	法人内外を問わず、勉強会や研修会があれば、積極的に参加するよう努めています。		

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
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	交流会や研修会の機会があれば、可能な限り参加するよう努めています。		
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	利用者の話をよく傾聴し、常にコミュニケーションをとりながら、対応するよう努めています。		
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	ご家族の意向や要望をよく傾聴し、納得していただける説明ができるよう努めています。		
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	利用者のご家族の意向を話し合った上で、他事業者の情報も提供できるよう努めています。		
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	人生の先輩として尊重し、これまでの経験から学んだことを教わりながら、お互いの関係を築いていけるよう努めています。		
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	健康状態や精神状態の変化等には、ご家族と共に考え、連携・協力して支援するよう努めています。		
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	面会もオープンにし訪問された方々は積極的に受け入れています。また、外出や外泊ができるよう支援しています。	利用者の下で働いていた元従業員の方が定期的に訪ねて来る利用者がある。正月や盆、クリスマス等に自宅に帰る利用者に対する支援もしている。家族が同行して馴染みの美容室へ出かける等の関係継続の支援も行っている。	

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
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	食堂兼リビングでの座席配置は特に気を配り、利用者が孤立したり、口論しトラブルにならないよう努めています。		
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	サービスが終了しても、本人への面会やご家族との連絡は取れるよう努めています。		
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	日々の関わりを通して、利用者の希望や意向を把握し、可能な限りの対応に努めています。困難な場合は、ご家族に協力していただきながら支援しています。	アセスメントとして計画見直しのたびに、利用者や家族から意向等を聞いている。利用者全員が利用している医療デイの場においても聞き取りをし、思いがけない意向等も把握している。把握が困難な利用者は表情や眉間のしわで判断するなど、把握に努めている。	
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	利用者やご家族からの情報を得ながら、これまで過ごされてきた経緯を把握し、支援できるよう努めています。		
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	健康チェックと経過記録等を申し送りにて情報を共有し、利用者の状態や変化を把握できるよう努めています。		
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	介護職とケアマネージャーとの話し合いがないため、介護計画作成者視点の介護計画になっている為、現状に即した介護計画とはいえない。	ケース担当者会議は、利用者と家族、理学療法士が参加して行われている。計画は長期目標を1年、短期目標を半年として作成し、モニタリングは3カ月ごとに実施しているが、利用者の状況に即した随時の見直しが確認できなかった。モニタリング、及びカンファレンスを今月から毎月実施することになっている。	
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	日々の様子や変化等は、個別に記録しています。また、情報を共有して実践や介護計画の見直しに活かしています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	利用者やご家族からの要望等、状態や状況に応じて可能な限り、柔軟に対応・支援するよう努めています。		
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	なかなか、地域資源の把握はできていない状態です。		
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	主治医は当法人の医師なので、定期受診、変化があればすぐに診ていただいています。また、専門診療が必要な場合は、紹介状書いていただいています。	利用者全員のかかりつけ医が協力医となっている。受診は家族同行が原則で、受診前の医師への情報提供は口頭で行い、受診後も家族や主治医から口頭で報告を受けている。職員は業務日誌で情報を共有している。	
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	身体面・精神面の変化があれば、速やかに報告・相談しています。		
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。	入院時の状況を、ご家族・病院側と情報交換を行いながら支援しています。また、面会に行き利用者の状態を確認しています。		
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	主治医から、ご家族へ重度化・終末期の指針を説明していただき、本人やご家族の希望・要望を考慮したうえで、延命・看取りに関する同意書を作成しています。	利用開始時に重度化や看取りの指針について、利用者や家族に説明している。利用者の状態の変化に応じて、法人の理事長である主治医が家族へ病状を説明し、意志確認のうえで同意書をもっている。看取りの実績がある。	
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	緊急時マニュアルを備え、主治医・ご家族・救急への連絡体制はとっている。応急手当や初期対応の訓練は定期的には行えていないです。		

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
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	消防訓練を通して、災害に対する対処法を身につけるよう努めています。しかし、地域との関わりが前に進んでいないので、協力体制は課題です。	昼夜を想定して年2回の避難訓練を行っている。事業所は5階建ての集合住宅の2階にあり、夜間想定訓練は、同集合住宅に住んでいる職員も参加して実施している。報告書は作成されていない。備蓄としては、若干のレトルト食品などを保管している。	
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	利用者の人格を尊重し、上から目線ではなく、人生の先輩として敬意をはらいながら、支援するよう努めています。	利用者の誇りを傷つけないように、命令口調にならないようにと、職員は言葉づかいに気をつけている。排泄の失敗に気づいたら、さりげなく支援することを心掛けている。全職員が法人内勉強会の「高齢者の尊厳と自立支援」を受講している。	
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	利用者の思いや要望があれば、傾聴し可能な限り自己決定できるよう支援します。		
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	可能な限り、利用者の意見を尊重しながら、本人のペースで過ごせるよう支援しています。		
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	これまでの、身だしなみやおしゃれができるよう、ご家族にも協力していただき支援しています。		
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	野菜の皮むき・切りやもやしひげ取り等、できることは手伝ってもらいながら、食事作りをしています。食後は、食器洗いやお膳拭き等も行っています。	食事は、ご飯とお汁は事業所で調理し、副菜はレトルトパックの食材を温めて提供している。利用者は、もやしのひげ取りや皮むき等の下ごしらえに参加し、自分用の茶碗と好みの色のお箸を使用している。職員は持参した弁当を利用者と一緒に食べている。	
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	食事量や水分量は、毎日チェックし記録をとって把握するよう努めています。また、食欲不振の利用者には、主治医に確認し、経腸栄養剤を活用しています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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に、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	毎食後の口腔ケアは、利用者の状態や状況に応じて支援しています。口腔状態にトラブルがあれば、ご家族に報告し歯科受診につなげています。		
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、可能な限りトイレ誘導するよう支援しています。	排泄は、排泄チェック表で状況を把握し、トイレでの排泄を支援している。夜間はパットを利用したり、居室でポータブルトイレを使用している。利用者は全員、週2回、朝食時に牛乳を飲んでいるが、便秘の方は主治医から薬を処方してもらっている。	
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	日々の排便状態を記録し、食事や水分摂取量・運動等に配慮しています。また、主治医・看護師に報告・相談しています。		
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	入浴は、週3回になっていますが、利用者の体調や拒否がある場合は、無理強いない対応を行っています。	入浴支援は、週2回午前実施しているが、デイサービスに行かない日などは希望に応じて対応している。入浴を嫌がる利用者には、声かけの内容を工夫しながら入浴をすすめている。利用者によっては、好みのボディシャンプーや化粧水を使用することもある。	
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	良眠できるよう、デイケアの活用や当施設での活動を取り入れ、一日のリズムが崩れないよう支援しています。		
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	利用者一人ひとりのお薬を、職員間で確認してから服用させています。お薬の変更や臨時薬があれば、内容や副作用について、申し送りしています。		
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	本人やご家族から好み等を聞き取り、楽しめるよう支援しています。また、野菜の皮むき・もやしのヒゲ取り・洗濯物たたみ等をやっけていただいています。		

沖縄県(三原あけぼのホーム)

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	気分転換を図る為、ドライブや屋上での日光浴等を行っています。また、ご家族との外出・外泊は積極的に支援しています。	個別対応の外出としては、近所のスーパーへの買い物や馴染みの美容室に家族と一緒に出かけている。気分転換として、毎月ドライブで奥武島等へ出向き、天ぷらなどを食べている。外出ができない場合は、事業所の屋上で日光浴をしたり、アイスクリームを食べたりすることもある。	
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	自身で所持したい方には、所持してもらい、必要に応じて買い物等を行っています。		
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	要望があれば、柔軟に対応するよう努めています。		
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	室温・テレビの音量・照明等には十分配慮し、壁には季節感をだすための飾りつけをして、心地よく過ごせるような工夫をしています。	共用空間の床や廊下は濃い茶色の木材が使用され、落ち着いた雰囲気であり、食堂兼居間の光はカーテンで調整されて適度な明るさとなっている。加湿器やエアコンを使用して室温等を管理し、テーブルには空気清浄機能のある光触媒の造花が置かれている。	
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	共有空間に、テーブルやイス、テレビ等を配置して、利用者が思い思いに過ごせるよう居場所を工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者が使用していた、身の回りの物や家具等を持ち込んでいただいて、落ち着いて過ごせるよう工夫しています。	居室は、利用者がデイサービスに出掛けている間、ドアを開けて換気をしている。洗面台やクローゼット・ベッド・エアコン等が設置され、利用者は使い慣れたタンスや三面鏡・テレビ・テーブルセット等の家具を持ち込んでいる。壁に家族写真やカレンダー等が飾られている。	
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	手すりを設置して、可能な限り利用者の動線上に物を置かないよう、安全で自立した生活が送れる工夫をしています。		