

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	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名	グループホーム すまいる	ユニット名	Aユニット
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成21年11月10日	評価結果市町村受理日	平成22年2月3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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成21年12月5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)】

入居者の笑顔を大切に、あたたかく寄り添うケアの実践。個別ケアの取り組みを柔軟に生活に組み入れて、本人の要望を臨機応変にチームで調整・報告・評価していく。職員研修の計画・実施からの振り返りしながらスキルアップを図っていく。職場を楽しく、活気があり、自主的に動けるようにしていきたい。

【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)】

駅に近く住宅密集地に位置したホームでは、観光地という利点を生かした活発な外出支援が行われており、利用者は住み慣れた地域の中での生活を楽しんでいる。管理者、職員は「一緒に、楽しく、笑顔で」を理念として、利用者が安心して笑顔で生活を送れるよう配慮している。またホームでは看護師の配置、主治医との連携等が的確に実施されており、健康管理においても利用者や家族からの高い評価を得ている。重度化やターミナルケアへの取り組みにも前向きである。

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)	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)	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)
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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外に行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	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)	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 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	2270500248		
法人名	有限会社 中島介護サービスセンター		
事業所名		ユニット名	Bユニット
所在地	静岡県熱海市福道町3番3号		
自己評価作成日	平成21年11月10日	評価結果市町村受理日	平成22年1月20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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価・調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成21年12月5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>入居者の笑顔を大切に、あたたかく寄り添うケアの実践。個別ケアの取り組みを柔軟に生活に組み入れて、本人の要望を臨機応変にチームで調整・報告・評価していく。職員研修の計画・実施からの振り返りしながらスキルアップを図っていく。職場を楽しく、活気があり、自主的に動けるようにしていきたい。</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>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。</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)	○ 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、戸外に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

[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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念にもとづいて継続できるようにしている。	職員は利用者の「笑顔」を大切にしており、ホーム独自の理念を構築している。理念は玄関にも掲示されており、カンファレンス等を通じてサービスの質の向上に活かされている。	
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	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわしている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等ボランティア活動をしている職員がいるため、今後一緒に参加できるように考えている。	管理者、職員の努力により地域住民との交流が深まり、理解も得られている。また観光地の特性を活かし、祭事や行事等にも積極的に参加している。散歩や外出時には近隣住民との気軽な挨拶が交わされている。	
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長・組長さんに行事報告をしている。		
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、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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。	会議は2ヶ月に1回定期的に開催されており、家族や行政等、多くの参加者がある。会議の内容は日々の申し送りにて的確に伝達され、迅速にサービスに活かす努力を重ねている。	
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	市町村担当者と電話連絡や行き来する機会は多く、情報交換や相談等を逐次行っている。充分連携とれている。	ホームでは、生活保護利用者を受入れてきた経緯から行政との良好な関係を構築している。また市役所が近いことから、管理者が市の担当者への報告や相談等を励行しており、常に意見交換を実施している。	
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	基本的に鍵はかけず、自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。職員の共有認識を話し合いの場で確認している。身体拘束はありません。	玄関は夜間のみ施錠されており、日中は家族等が自由に出入りしている。また管理者は接遇や身体拘束についてのマニュアルを整備して職員の教育に努めており、職員の理解も深い。	
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に勤めている。		

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
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・後見人制度は、管理者が対応している。研修を通して、職員に学んでもらい活用できるようにしていきたい。		
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	契約の際、時間を充分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方取り組み、について説明し同意を得ている。		
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・家族には、いいこと悪いことなんでもいってもらえるような雰囲気づくりをとっています。出された意見・要望は、ミーティングで提供してケアに活かしている。	運営推進会議等を通じて家族等の意見を聴く機会を設けている。面会の少ない家族からは書面や電話等にて意見を聞いている。また利用者の意見は日常のコミュニケーションから引き出すよう努めている。	
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	運営者は、個別面談を年1回行っている。管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出している。又ミーティングでも意見や要望を聞いている。	管理者が職員の相談役として良く機能しており信頼も得ているため、運営者との橋渡し役を担っている。管理者は職員の声や意見を傾聴し、運営に反映するよう努めている。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる環境づくりに勤めている。		
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	内部研修を随時開催計画している。外部研修には、職員が順番に受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告閲覧等も行っている。リーダー会議・リスクマネジメント委員・衛生管理委員等発足しスキルアップを図っていく		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部への活動は職員を順番に随時出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者と交流する機会をつくる		

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	本人の思いや不安を受け止め、安心していただけるように時間をかけて接し通所利用や食事等で関係づくりをしている。		
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	本人との関係・苦勞・今までのサービス状況・生活状態を聞き、要望を聞き対応を一緒に考えている。		
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	柔軟に対応している。本人や家族の思いを聞き必要ならば、他事業所・地域包括センター等連絡しサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活がおくれるように場面づくりや声かけをしている。利用者から教えていただいたり、励まされたりの関係ができています。		
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	利用者の様子等を職員と家族が話し、全体の様子は、管理者が関わり思いを代弁したりしながら一緒に支えるために考えている。		
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	地域に暮らしている友人や知人に遊びにきてもらったり、行きつけの美容院やレストランにいたり交流が途切れないように努めている。	ホームでは利用者の地縁を大切にしており、家族や知人が面会しやすい雰囲気作りを心がけている。外出時には利用者の馴染みの店や居住地に立ち寄る等、場の支援にも努めている。	
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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。		

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
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	サービス終了後も相談にのったり、遊びにきていただけるようお誘いしている。		
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	生活の中で声をかけ、何をしたいか、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合うようにしている。	センター方式のアセスメント票を利用し、思いや意向の把握に努めている。また職員は利用者との日常のコミュニケーションを大切にしており、利用者本位のサービスとなるよう配慮している。	
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を思い出し書き込んでいただいています。又、本人の記憶から情報を引き出し、家族・知人に聞きながら把握に努めています。		
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	ひとりひとりの生活リズムは、聞いていたより、実際ホームに馴染んできてからでできます。毎月ケア会議で、職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく暮らせるよう本人・家族の訴え・要望を聞き、調整できることは、すばやく対応できるように日々のケアの中で、話し合い定期的に介護計画を作成しています。カンファレンスの記録作成が遅くなり、職員全員に伝わる工夫が、課題になっています。	介護計画は、カンファレンスやサービス担当者会議にて良く検討され、日々の観察から得られた実践的な計画となっている。利用者や家族の同意も得られており、定期、不定期の更新も的確である。	
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載し、口頭で申し送りを情報共有を徹底しています。計画の見直しが必要な場合は、会議で確認をとっている。記録の書き方、用紙等検討し大きく変更している。月単位・毎日単位・半月単位でわかるように工夫している。又申し送りについても指導している		
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	利用者家族の状況に応じて、事業所内外で調整し通院や送迎を行っている。図書館利用や買い物など散歩・リハビリしながら行っている		

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
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	地域の資源をできるだけ使っています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等協力していただいています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医・専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は、家族対応となっているが、不可能な時には、職員が代行しています。契約時に説明し、同意を得ている。	かかりつけ医や専門医等との連携が充分に取れており、適切な医療が受けられるよう配慮されている。受診の付き添いは原則として家族対応であるが、出来ない場合には職員が代行している。	
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	看護職員を配置しており、健康状態・状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。夜間でも連絡・相談できるようにしている。		
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。	入院した場合、家族等とも協働しながら、医療機関のソーシャルワーカーとの連絡を行い、面会に行き、状況を医師や看護師に定期的に話をしながら、早期退院支援をしています。		
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	状態変化があるごとに家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の思いも聞いている)診療所に順番に診察を含めてカンファレンス開催し、終末期の方針について、本人・家族の意向を確認している。	ターミナルケアに関するホームの方針については家族や本人に十分に説明しており、文書による同意も得られている。また、看護師は24時間オンコール体制となっており家族の信頼も厚い。過去にターミナルケアの経験も持っている。	
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施し、体験・習得できるように看護師や消防士に協力していただいている。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を総合訓練している。	年2回の災害訓練、年4回の設備点検を確実に実施しており、近隣住民の支援を受けられる体制も整備されている。また災害対策のマニュアルも適切であったが、非常災害時の水、食料の備蓄が確認できなかった。	非常災害時には、飲料水や食料のみならず、トイレの水や洗浄水等についても確保しておく事が望ましい。

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
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	会議等で話しあっているが、全職員の徹底が必要である。今後、利用者に対する声かけや語調が適切であるか、それぞれ職員チーム間で注意しあい話し合いができるようにしていきたい。	各階の鍵のかかる事務室に個々のファイルや関係書類を保管しており、情報管理は適切である。また職員は本人の尊厳を傷つけない、さりげない声かけを励行している。	
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	本人が納得できるように働きかけている。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できるかぎり個別対応できるように調整し柔軟に対応している。(買い物・散歩・理美容等)		
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	利用者皆さん大変おしゃれです。洋服は、それぞれ自分で着替え、職員もふくめ話をしています。行事や外出には、女性は、化粧したりそれぞれ個性があり楽しんでます。		
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	リクエストメニューであったり、買い物・準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っています。(調理は、職員)食事は、職員も同じ物を一緒に食べています。食事に関わる家事は、声かけしお手伝いしていただいています。	栄養士の作成した献立を参考にしながら、家庭的で季節感に溢れたメニューとなるよう配慮しており、利用者の誕生日には本人の希望に添った食事を用意している。また折々の外食も利用者の楽しみの一つとなっていた。	
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	食事摂取量は記録に残し職員が全員分かるように申し送りをしている。制限のある利用者には、24時間単位で記録をとり情報を共有している。看護師が、毎月の体重測定でBMI数値を図っている。主治医からの指示のある利用者は、血液検査で状態を診ている。		
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	口腔ケアは、週1回歯科衛生士訪問と専門的アドバイスをいただいて実施している。毎食後の歯磨きは、習慣になっており感染・誤嚥・肺炎予防につながっている。		

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	在宅では、リハビリパンツ使用していた利用者も、排泄パターンの把握と誘導で、トイレでの排泄ができています。便秘にならないよう排泄チェックは、徹底しています。	職員はさりげないトイレ誘導により排泄の自立に努めている。また自然に排便が出来るよう、水分摂取の声かけを徹底しており排便の記録も的確であったが、排尿記録は限られた利用者のみとなっていた。	今後も継続して排泄の自立に向けた取り組みを充実させるため、利用者全員の排尿チェックが望まれる。
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	食事やおやつ工夫は、開設時から取り組んでいる。自然排便できるようにコントロールできている。		
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	入浴日を決めて、入っていない、入りたくないという事のないように声かけし習慣にし、清潔にしている。自分で確認したり個々に午前・午後の時間を希望により行っている。	利用者の意向や希望を傾聴し、いつでも入浴の出来るよう配慮されている。また週に2~3回は全員が入浴できるよう、的確に入浴チェックが実施されている。入浴剤やゆず湯など楽しい入浴の提供もされている。	
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	就寝に向けてのリズムは、安定してきている。日中の活動を促し1日の生活リズムを調整している。		
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	利用者の疾病に関する勉強会、薬についての説明をしている。服薬による状態変化は、協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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	新聞・広告・雑誌を読み利用者が参加したいサークルや行事を話し外出できるよう調整している。できそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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	外出支援は、定期的に利用者全員に行えるようにしている。ランチタイムを外で楽しんだりみんなで話し合い行えるようにしている。お花を見にいたり、知り合いの店でお饅頭を買い、ドライブしながらきれいな景色(富士山・山・海)をみて外の空気を吸い、風を感じていただいています	利用者一人一人の体調や想いに配慮しながら、散歩や買い物等に出かけている。散歩の途中で馴染みの美容室に寄ったり、喫茶店でコーヒーを飲んだり、利用者の希望に添った、柔軟な対応が出来ている。	

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かり外出の時個々にもって出かけている。		
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	電話でのやりとりは、希望に応じて自由に行えるようにしている。家族・知人からの電話も必ず本人を通して。耳が遠く聞こえない利用者には、手紙を書いてもらい郵送している。		
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	共有スペースでは、季節に応じて工夫をしている。	駅前の住宅密集地のため、外部からの騒音に対し充分配慮されていた。また食堂や居間は明るく親しみやすい雰囲気、各所に季節感のある飾り物が見られた。全体に共有スペースは広く、利用者が快適に毎日が送れるよう配慮されている。	
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	個々に思い思いに過ごせるようになっています。読書したり歩いてみたりお茶のみ話したり窓から外を眺めたり、部屋で横になったり等		
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	それぞれ利用者の部屋は、個性豊かになっています。家族の協力のもと工夫がいかされています。定期的な会議や委員会で確認し、状況に応じて配置換えしている	居室には本人の馴染みの家具や生活用品が持ち込まれている。利用者は趣味の品物や写真、好みの書籍等に囲まれ、ベットや布団など各自の生活習慣に合った環境の中で、その人らしく心地良く生活している。	
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	職員間での意見交換をし、環境整備に取り組み改善できるよう心掛けている。		

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	住み慣れた地域での安心な暮らしを支援していくサービスを職員で確認し、「一緒に楽しく笑顔で」の理念にもとずいて継続できるようにしている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価表に記入されています。	
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	地元の職員が多く、行事の参加は順番にまわしている。観光地なのでイベントも多く楽しんでいます。施設等ボランティア活動をしている職員がいるため、今後一緒に参加できるように考えている。		
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	運営推進会議開催月に民生委員・町内会長・組長さんに行事報告をしている。		
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、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	前回議事録の確認、検討事項の報告、現在取り組んでいる内容についても報告し意見をもらうようにしている。		
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	市町村担当者と電話連絡や行き来する機会は多く、情報交換や相談等を逐次行っている。充分連携とれている。		
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「介指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	基本的に鍵はかけず、自由に出入りできるようにしている。職員の見守り方法の徹底を継続できるように意識している。職員の共有認識を話し合いの場で確認している。身体拘束はありません。		
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	会議などで、虐待防止に関する理解浸透に勤めている。		

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
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・後見人制度は、管理者が対応している。研修を通して、職員に学んでもらい活用できるようにしていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際、時間を充分にとり、料金・重度化した場合における対応・看取りに関する指針(医療連携)・ケアに関する考え方取り組み、について説明し同意を得ている。		
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・家族には、いいこと悪いことなんでもいってもらえるような雰囲気づくりをとっています。出された意見・要望は、ミーティングで提供してケアに活かしている。		
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	運営者は、個別面談を年1回行っている。管理者は、個々に話し合う機会を作り、問いかけ聞き出している。又ミーティングでも意見や要望を聞いている。		
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、職場内で活かせる環境づくりに勤めている。		
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	内部研修を随時開催計画している。外部研修には、職員が順番に受講できるように調整し、研修後伝達している。研修報告閲覧等も行っている。リーダー会議・リスクマネジメント委員・衛生管理委員等発足しスキルアップを図っていく		
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	市内の連絡協議会に所属し、地域での研修・意見交換の場として出席している。外部への活動は職員を順番に随時出席させている。又、介護保険更新申請による調査や入所までの面接等一緒に行い同業者と交流する機会をつくる		

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	本人の思いや不安を受け止め、安心していただけるように時間をかけて接し通所利用や食事等で関係づくりをしている。		
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	本人との関係・苦勞・今までのサービス状況・生活状態を聞き、要望を聞き対応を一緒に考えている。		
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	柔軟に対応している。本人や家族の思いを聞き必要ならば、他事業所・地域包括センター等連絡しサービスにつながるようにしている。		
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	お互いに協働しながら穏やかな生活がおくれるように場面づくりや声かけをしている。利用者から教えていただいたり、励まされたりの関係ができています。		
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	利用者の様子等を職員と家族が話し、全体の様子は、管理者が関わり思いを代弁したりしながら一緒に支えるために考えている。		
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	地域に暮らしている友人や知人に遊びにきてもらったり、行きつけの美容院やレストランにいたり交流が途切れないように努めている。		
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	利用者同士の関係がうまくいくように職員が調整役になっている。		

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
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	サービス終了後も相談にのったり、遊びにきていただけるようお誘いしている。		
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	生活の中で声をかけ、何をしたいか、本人の思いを把握できるようにそれぞれが意見を出し合い話し合うようにしている。		
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	新規利用者には、家族よりセンター方式の用紙にわかる事柄を思い出し書き込んでいただいています。又、本人の記憶から情報を引き出し、家族・知人に聞きながら把握に努めています。		
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	ひとりひとりの生活リズムは、聞いていたより、実際ホームに馴染んでからでできます。毎月ケア会議で、職員と総合的に意見交換をして情報を共有し、利用者の全体像を確認しています。		
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	利用者が、自分らしく暮らせるよう本人・家族の訴え・要望を聴き、調整できることは、すばやく対応できるように日々のケアの中で、話し合い定期的に介護計画を作成しています。カンファレンスの記録作成が遅くなり、職員全員に伝わる工夫が、課題になっています。		
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	職員の気づきや状態変化は、個々の記録に記載し、口頭で申し送りを情報共有を徹底しています。計画の見直しが必要な場合は、会議で確認をとっている。記録の書き方、用紙等検討し大きく変更している。月単位・毎日単位・半月単位でわかるように工夫している。又申し送りについても指導している		
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	利用者家族の状況に応じて、事業所内外で調整し通院や送迎を行っている。図書館利用や買い物など散歩・リハビリしながら行っている		

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
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	地域の資源をできるだけ使っています。消防・警察・図書館・生涯学習・ボランティア等協力していただいています。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医・専門医での医療は継続して受診している。基本的に定期受診は、家族対応となっているが、不可能な時には、職員が代行しています。契約時に説明し、同意を得ている。		
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	看護職員を配置しており、健康状態・状態変化に応じた支援をおこなえるようにしている。夜間でも連絡・相談できるようにしている。		
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。	入院した場合、家族等とも協働しながら、医療機関のソーシャルワーカーとの連絡を行い、面会に行き、状況を医師や看護師に定期的に話をしながら、早期退院支援をしています。		
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	状態変化があるごとに、家族・医師・看護師を交えて話し合いをしている。(本人の思いも聞いている) 診療所に順番に診察を含めてカンファレンス開催し、終末期の方針について、本人・家族の意向を確認している。		
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	全職員が急変や応急手当ができるよう定期的に勉強会を実施し、体験・習得できるように看護師や消防士に協力していただいている。		
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	消防署の協力により、年2回の避難訓練を総合訓練している。		

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
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	会議等で話しあっているが、全職員の徹底が必要である。今後、利用者に発する声かけや語調が適切であるか、それぞれ職員チーム間で注意しあい話し合いができるようにしていきたい。		
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	本人が納得できるように働きかけている。		
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	基本的な生活の流れはあるが、できるかぎり個別対応できるように調整し柔軟に対応している。(買い物・散歩・理美容等)		
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	利用者皆さん大変おしゃれです。洋服は、それぞれ自分で着替え、職員もふくめ話をしていきます。行事や外出には、女性は、化粧したりそれぞれ個性があり楽しんでいます。		
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	リクエストメニューであったり、買い物・準備・配膳・片付けを利用者と一緒に行っています。(調理は、職員)食事は、職員も同じ物を一緒に食べています。食事に関わる家事は、声かけしお手伝いしていただいています。		
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	食事摂取量は記録に残し職員が全員分かるように申し送りしている。制限のある利用者には、24時間単位で記録をとり情報を共有している。看護師が、毎月の体重測定でBMI数値を図ってみている。主治医からの指示のある利用者は、血液検査で状態を診ている。		
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	口腔ケアは、週1回歯科衛生士訪問と専門的アドバイスをいただいて実施している。毎食後の歯磨きは、習慣になっており感染・誤嚥・肺炎予防につながっている。		

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	在宅では、リハビリパンツ使用していた利用者も、排泄パターンの把握と誘導で、トイレでの排泄ができています。便秘にならないよう排泄チェックは、徹底しています。		
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	食事やおやつ工夫は、開設時から取り組んでいる。自然排便できるようにコントロールできている。		
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、個々に合わせた支援をしている	入浴日を決めて、入っていない、入りたくないという事のないように声かけし習慣にし、清潔にしている。自分で確認したり個々に午前・午後の時間を希望により行っている。		
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	就寝に向けてのリズムは、安定してきている。日中の活動を促し1日の生活リズムを調整している。		
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	利用者の疾病に関する勉強会、薬についての説明をしている。服薬による状態変化は、協力医療機関と連携を図れるようにしている。		
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	新聞・広告・雑誌を読み利用者が参加したいサークルや行事を話し外出できるよう調整している。できそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。		
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支援している	外出支援は、定期的に利用者全員に行えるようにしている。ランチタイムを外で楽しんだりみんなで話し合い行えるようにしている。お花を見にいったり、知り合いの店でお饅頭を買い、ドライブしながらきれいな景色(富士山・山・海)をみて外の空気を吸い、風を感じていただいています		

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
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	個人で所有している利用者もいますが、基本的に事務所で預かり外出の時個々にもって出かけている。		
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	電話でのやりとりは、希望に応じて自由に行えるようにしている。家族・知人からの電話も必ず本人を通して。耳が遠く聞こえない利用者には、手紙を書いてもらい郵送している。		
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	共有スペースでは、季節に応じて工夫をしている。		
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	個々に思い思いに過ごせるようになっていきます。読書したり歩いてみたりお茶のみ話したり窓から外を眺めたり、部屋で横になったり等		
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	それぞれ利用者の部屋は、個性豊かになっています。家族の協力のもと工夫がいかされています。定期的な会議や委員会で確認し、状況に応じて配置換えしている		
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	職員間での意見交換をし、環境整備に取り組み改善できるよう心掛けている。		