

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	7930000190		
法人名	有限会社 クローバー		
事業所名	グループホーム クローバー 1		
所在地	福島県石川郡石川町古館321		
自己評価作成日	平成21年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年1月18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-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成21年11月19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)】

クローバーの利用者様の中には、ご家族の方が遠方にお住まいの方も多くおります。しかしホームの生活の中で利用者と職員が新しい家族のような関係を築きあげ安心して暮らしております。
開設後1年あまりとまだまだ足りない点が多々ありますが、いつも笑顔で賑やかなスタッフとのなじみの関係から第二の人生を楽しまれている姿をいつも目にすることができます。
看護師が3名、ケアマネージャーが3名の充実したスタッフが、利用者様の日々の生活が楽しいものになるように援助しています。

【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)】

要介護度の高い利用者が多いが、管理者と職員は利用者一人ひとりにあわせ、自分らしい生活が出来るよう利用者の声を傾聴しながら支援している。管理者は、地域の防災会議や町の事業所連絡会等に積極的に参加し地域との情報交換を行い地域交流に努めている。

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広がったり深まり、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、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している (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
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	地域に根ざしたホームを目指し、少しずつではあるが地域の人々との関係をつくろうとしている。 「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」をモットーに日々取り組んでいる。	事業所開設時、全職員で地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成した。朝の申し送り、日常のケア等に理念を再確認しながら具体化している。	
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	新規採用職員研修時に、ホームの理念を伝え共有している。	地域自治会に加入し、日常的な買い物、理美容や町のお祭り、近隣の在宅支援センターで週1回行われている運動サロン等に参加しながら交流を図っている。	
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	町内会に加入している。秋祭りなどの見学には行くが参加までには至っていない。		
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	まだ過去に一回しか運営推進会議を開いていない。その時の意見もまだ実現できていない。	行政職員、地域包括支援センター職員、地元区長、地区住民代表が参加し施設の運営状況や課題を取り上げ開催している。今年、1回しか開催していないため、出された意見等が改善に至ったかどうか判断出来ない。	構成委員に家族代表等の協力も得、定期開催(概ね2ヶ月に1回)し、出された意見を運営に活かして欲しい。
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	町の担当者との情報交換は定期的ではないが実施している。町の開催する事業者連絡会や研修なども参加している。	事業所連絡会(行政・居宅サービス事業者・地域包括支援センター職員等)会議の中で情報交換を行い連携を深めている。	
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	職員は鍵をかけることの弊害を理解しているが、今のところ安全面を考慮し玄関の施錠は実施をしている。利用者の自由な行動に対する声かけや行動を共にする援助も合わせて行っている。	利用者の身体拘束はなく、職員は施錠することによる弊害を理解し、利用者の自由な行動に対する声掛けや行動を共にするよう支援している。玄関は安全面・防犯上から施錠している。	安全面、防犯上の理由から玄関に施錠をしているが、ケアのあり方、関係機関との協議、地域住民の協力を得るなどして工夫・改善できるよう検討して欲しい。
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	管理者は身体拘束に関する研修を受講しているが、まだその内容の伝達は不十分。		

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	学ぶ機会はまだ持っていないが、個々の必要性は感じているため今後の課題としたい。		
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	契約時は重要事項説明書と契約内容を説明している。契約時に限らず、いつでも利用者や家族から不安や疑問点があるときは十分な説明を行い理解が得られるよう努めている。		
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	日々の生活の中で不満や要望がないかがうようにしている。	食事や入浴の時など日常生活の中で利用者の声を聞き、家庭訪問、面会、電話連絡時等に家族の意見や要望を把握し、運営に反映させている。	
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	代表者が管理者のため、特に職員会議の中でではなく、日々の業務の中から職員の意見や要望を聞き運営に反映させている。	管理者も利用者のケア現場にいることが多いが職員会議は文書による一方的指示、伝達が多く職員の意見や提案を聞く機会になっていない。	定期的に職員会議を開催し、運営に関する職員の意見や提案を聞くとともに、個別面談などにより職員自身のストレス等に対処し、モチベーションの高揚に努めて欲しい。
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	勤務日の希望はほぼ全部聞き入れ勤務表シフト表を作成している。年功序列ではなく個人評価をし給与等にも反映させている。		
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	資格は勤務しながらでも取得できるように機会の確保に努めている。研修は周知し、手挙げ方式で参加している。今後は計画的に研修受講できるように進めていきたい。		
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	地域の認知症研究会に参加し定期的に勉強の機会を持っている。		

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	利用相談を受けたら必ず実態調査に伺う。その場面で本人の口から思いを聞き出せる様配慮している。		
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	本人の実態調査とは別に面談の場を設け、本人には言えない情報や介護に対する思いが吐露出来る様配慮している。		
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	利用相談の時点から本人および家族のニーズの把握に努め、必要ならば他のサービス事業者の紹介を行っている。		
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	生活の場として、家族同様の思いや考えで寄り添い一緒に生活し支え合う関係を築よう努めている。		
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	利用者を主体として考えながら、家族と一緒に支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	なじみの友人の来訪を本人と共に歓迎し、次回の来所につなげられるよう努めている。	家族との旅行や墓参り、行きつけの美容室や馴染みの場所へのドライブに行ったり、知人の来訪時にはお茶を飲みながらゆっくり話せるよう配慮し、継続的な交流となるよう支援している。	
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	利用者の性格や趣味を把握し、孤立しないようにまた、利用者同士が関わり合いを持ち支え合いながらすごせるように努めている。		

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	利用者が亡くなったときは、ご自宅まで伺い焼香をしている。家族の安否についてもフォローに努めている。		
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	利用者の生活歴を理解し、本人の意向を聞きながらその人らしい生活が継続できるように努めている。センター方式のシートの活用を今後進めていきたい。	入浴や食事時間など利用者との日常会話の中から本人の思いや意向を把握し、それらを一人ひとりのサービスに反映させている。	
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	プライバシーに配慮しながら、生活歴や生活環境を聞き基本台帳を作成しサービスにいたるまでの経過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	介護記録や日々の生活の様子から、現状を総合的に把握し、利用者の持てる力を発見し職員全員で理解でき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	本人と家族に生活に対する意向を聞き、本人が望む生活をケアプランに反映させている。	本人や家族の思いや意向を聞いた上で介護計画を作成し、利用者の状態変化に応じて見直している。	
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	日々の個別記録や申し送りの情報を共有し、モニタリングを基にケアプランの見直しにつなげている。		
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	突然の外出などの要望に対しても、利用者の体調が許す限り柔軟に対応している。		

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
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	利用者の何人かは地域のサロン事業に参加しているが、まだ地域資源の把握は不十分。		
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	必ずしも協力医療機関というわけではなく、今までのかかりつけ医の変更は極力避け、新たに事業所との関係を築けるよう努めている。	かかりつけ医との連携がうまく取れており病院の通院用バスを利用し、本人や家族の希望のかかりつけ医を受診できる体制がある。通院介助は基本的には家族が行い結果の報告を受け、都合がある時は職員が通院介助し電話で状況報告し、面会時に説明している。	
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	代表者が看護師のため、毎日の利用者の状態をタイムリーに把握でき、必要があれば適切な受診等の対応が素早く行っている。		
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。	入院医療機関が遠方のため、相談室のワーカーや看護師と連絡を取り合い情報収集に努め、家族に経過を報告し、相談しながら取り組んでいる。		
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	入居時から「看取りに関する指針」について説明し、終末期のありかたについて方向付けをしている。必要ならば協力医療機関の医師にも要望を伝えている。	入居時に「看取りに関する指針」により、事業所の方針を説明し、本人・家族の同意書をとっており、重度化し身体状況の悪化が予想される場合は、医師、管理者、家族で状況に応じた意志の再確認を行っている。	
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	応急手当や初期対応の訓練などはまだ取り組めていない。		
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	火災訓練を実施し、避難経路の確認や実際に消火器を用いた模擬訓練を実施している。	年1回、消防署員の指導を受け避難誘導訓練、消火訓練やホットライン使用法などの訓練を行い、地域防災会議にも参加している。非常食の備蓄はされていない。	年間計画をたて、火災、地震、土砂災害、夜間想定などさまざまな状況を想定し訓練ができるようにするとともに、地域住民の協力体制、非常食の備蓄等の整備を図られるよう検討していただきたい。

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	居室に入るときは、「よその家」であるという認識を職員が持ち、「失礼します」や「開けますよ」といった声かけを常に実施している。	利用者の誇りや羞恥心、プライバシーに配慮し、職員の居室への出入りや衣類の選択、トイレ誘導などの場面での配慮した言葉かけを徹底している。	
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	些細なことでも本人が決定する場面を日常的に作り、希望や好みを尊重した支援をしている。		
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	入浴や午睡などの日課はあるが、職員の見守りの中、ほとんどの利用者は自分のペースで生活している。		
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	希望があれば理容室や美容室を利用する方もいるが、ほとんどは職員が定期的に散髪している。身だしなみに関する職員の意識も高い。		
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	日々利用者の嗜好に合った献立を考えている。現在は介護度の高い利用者が多く、調理・後片付けなどは共同で行ってはいないが、今後の課題としたい。	食事は職員と一緒にゆっくり会話しながら食べている。献立には利用者の希望を入れ、食事が楽しみとなるようにしている。一人ひとりの能力に応じた賄い材料の購入やテーブル拭きなどの活動ができるよう支援を行っている。	
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	三度の食事と二回のおやつで必要な水分量は確保できるよう援助している。利用者の体調によっても、個別の調理法を実施している。		
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	毎食後の歯磨きの実施を徹底して取り組んでいる。毎晩義歯洗浄剤も利用している。		

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
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	個別の介護記録を利用し、排泄パターンの把握をすると共に利用者の行動や表情からサインを読み取りトイレ誘導している。	排泄チェック表を記入しており、利用者一人ひとりの尿意、便意の仕草を理解し適時適切な支援をしている。開設1年6ヶ月でオムツからパットで対応出来る利用者も出るようになってきている。	
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	毎日のラジオ体操や、天候に合わせての周辺の散歩等を行っている。緩下剤を適切に利用し、起床時に冷水を摂取したり利用者によっては牛乳を飲んだりなどの取り組みを行っている。		
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	入浴は日中に行っているが、順番などは偏りがないよう利用者に配慮している。	入浴回数、入浴時間は概ね決まっているが希望によって回数を多くしたり、希望の時間に入浴できる体制がある。	
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	使い慣れた寝具を用い、自室で自由に休憩できるようにしている。室温の調節も利用者の希望に合わせている。		
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	処方箋はファイルし、いつでも確認ができるようにしている。用法・用量の確認を常に行い疑問点は日常のミーティングで確認している。		
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	自然と役割分担ができている状態ではあるが、それを生かした働きかけをさらに進めていきたい。利用者に合わせたお願いできそうな仕事などは積極的に頼み、本人の張り合いにつなげていきたい。		
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	天気に応じて施設周辺の散歩や買い物などの外出は行っているが、まだ遠足などの取り組みは実施できてはいない。今後の課題としたい。	天気の良い時は施設周辺の散歩をしたり、希望に沿ったドライブや買い物などを行い、家族の協力を得た外出を楽しんでいる。	

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
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	職員は利用者がお金を持ち自由に使うことの意義を理解しているが、現在は、必要な物は事業所が立て替えて購入しご家族に請求している。		
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	希望があった時には、電話をし直接話をしてもらっている。		
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	廊下には絵画を飾っている。	食堂、ホールなど明るく、ゆとりがあり、絵画や洗面台のさりげない鉢物などで落ちついた雰囲気になっている。ホールにはテレビや畳のコーナー、長いすを設置し思い思いの生活を楽しめるよう支援されている。。	
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	独りになるスペースは今のところ自室だけが、気のあった利用者同士のお部屋訪問は自由に行っている。		
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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	なじみの物や、使い慣れた物をご家族に相談し居室に入れていただいたり、テレビを置いたりしている。	使い慣れたテレビ、タンス、椅子を持ち込んだり、懐かしい写真や、アルバムを持参しており、居心地良く一人ひとりが自分の生活を工夫して生活できるよう支援されている。	
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	居室には、利用者がわかるような目印(お人形や手作りの表札)を置いている。		