

### 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	1092600012		
法人名	株式会社ユニマツ		
事業所名	草津温泉湯治館そよ風		
所在地	群馬県吾妻郡草津町大字草津464-702		
自己評価作成日	平成27年9月2日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年9月15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)】

地域の方たちとの交流の機会を多くし関係が途切れぬようにしている。  
 地域性を活かし、温泉入浴ができるようにしている。  
 食に対しても楽しんでいただけるようおやつ作りやそば打ちのイベントなどを行っている。  
 センター内でも楽しんでいただけるようカードゲームやレクリエーションの充実を図っている。  
 複合施設ならではの合同で参加できる行事を開催し、デイサービスやショートステイのご利用者様たちと交流できる場を設けている。

【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)】

ショートステイ・デイサービスとの複合施設としてグループホームが運営されているなか、事業所は利用者にとっての家庭生活であるという観点で、新人職員にはトレーナーを配置するなど教育システムをもち、利用者支援への反映に活かしている。また、地域との関わりを重視し交流が図れるよう多彩なイベント企画を行い支援に繋げている。

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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	グループホームの朝の申し送り時に理念を唱和している。 尊厳を守り、その人らしく楽しい生活が送れるように全職員が理念を念頭に置いて介護を実践している。	理念は、事業所独自に活用できるよう、職員間で話し合い作成され、理解を深めるため、毎月のスタッフ会議で具体的事例等を挙げながら、理念に添ったケアが行われているか検討が加えられている。	
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	道路愛護などのイベントに参加し、関わりを持っている。 事業所の行うイベントにはポスターを掲示し、参加を呼びかけ、住民の方々との交流が図れる様に努めている。	事業所は、自主的に納涼祭などの行事等へ、地域住民への呼びかけを行い、地域に根ざす事業所として交流は重要とした考えの下、法人内複合施設の行事などと総合的に交流を図る方向ですすめられている。	
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	地域の人たちからの相談を必要に応じ実践している。		
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	生活状況や地域交流の報告を行い、出席された方々から地域の情報や意見を賜っている。	法人へは、10日に一度ヒヤリハット報告が求められていることもあり、会議には詳細な報告がなされている。メンバーには、町職員、消防、警察等が構成員とされ、「災害避難時は口に濡れタオルをあて、廊下の端側を避難する」等職員が活用しやすい事例の話し合いがすすめられている。	
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に取り組んでいる	日ごろから情報の共有を心がけ、ご助言を頂くなど、協力関係の構築に努めている。	入居者の入退居、介護保険関係の報告や情報の収集のための連絡関係が保持されている。	
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	勉強会を通じて身体拘束についての理解を深めている。 全職員が共有し、身体拘束をしないケアを実践している。	入居者の方の行動など、その方の習慣や特性等を知る上で、一人ひとり異なる尊厳、拘束のないケア実践に努めている。	
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	職員の教育を徹底し、言葉の使い方にも注意を払っている。		

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
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	相談があった場合には手続きが迅速に行えるように関係者や機関の情報を備えている。 実際に1名の方が自立支援事業のサポートを受けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	事前説明を行い、契約に至るまでの間にグループホームの施設や生活状況を見学していただく。 ご理解をいただいたうえで契約にあたっている。		
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	ご家族とコミュニケーションをとる機会を設けており、生活状況を報告している。 運営推進会議の要望を取り入れ、毎月我的生活状況を手紙に書いて送っている。	家族の方との意見交換は、電話でのやりとりが大半となっている。家族との意見交換や報告結果等を取りまとめ、カンファレンス等に結びつけるシステムが未構築となっている。	家族との意見交換内容等を職員間で共有し、実践に繋ぐシステムづくりに期待したい。
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	毎月グループホーム職員でカンファレンスをおこなっている。	法人との運営に関する意見・提案は施設長が行なっていて、特に一般職員からの意見の吸い上げの機会は設けていない。	
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	年に2回評価を行っている。 評価の内容に、研修の参加や資格取得を組み込み、向上心を高めている。		
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	月に一度、職員の研修を実施している。また、新入職員には担当の指導者を付け、業務を行いながら技術を身につける体制をとっている		
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	同業者の集まる場には出席す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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	関わりを密接にし、困りごとや不安を聞いている。 安心してサービスを利用できるように信頼関係を築くことを大切にしている。		
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	初回の面談を通じて困りごとに耳を傾けながら、ご家族の要望を把握し、信頼関係を築いていく。		
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	サービス導入時の聴取で多様なサービスの選択肢があることを提示する。 より最適なサービスが利用できるように支援する。		
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	共に暮らすもの同士、関係が円滑に進むようコミュニケーションを図る。 人生の先輩であることを念頭におき、こちらから色々なことを学ぶ姿勢で接する。		
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	ご家族に生活状況や身体状況を随時報告し、共有している。 面会にも来ていただき、信頼関係を築いていく。		
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	自由に面会に来ていただけるようにしている。 レクリエーションにドライブを取り入れ、馴染みのある場所に出かけるようにしている。	利用者との日常会話のなかからその人の人生の歴史を汲みとり、馴染みの人や場所の把握に努めている。個別の対応ではなく、ドライブ等による全体としての支援となっている。	
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	利用者様の性格を把握する。 利用者様同士で会話される場合は時には職員が間に入って話題を提供し、円滑な人間関係を築く。		

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	サービスが終了しても相談があった際にはお話を伺っている。		
<b>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</b>					
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	個々の思いを尊重し、今までの暮らしを継続できるように努めている。仮に困難な場合であっても利用者様本位の生活になるよう支援している。	その人が暮らしてきた生活ぶりを考慮して、調理や洗濯物たみ等をお願いし、生活感を感じてもらえる支援を行っている。反面、今日その作業を本人が望んでいるかについてなど意思疎通のための方策は、確認されていない。	言語化できない利用者の方の思いや意向等を職員間で共通に活用できるよう、把握の検討について期待したい。
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	生活歴や馴染みの暮らし方などの情報を把握し、これまでのサービス利用の経過に努めている。		
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	個人の過ごし方や身体状況などを課題分析し、支援に努めている。		
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	生活内容や身体状況をご家族と共有している。ご本人やご家族の意見も取り入れたケアプランを作成している。定期的にモニタリングを実施し、プランの見直しを図っている。	プラン作成は、特段、本人・家族の意見の集約を第一義とせず、ケアマネージャーがカンファレンスを行い作成し、それに基づいて、職員が援助計画を作成している。	見直し過程も含めた、プラン完成までのプロセスに基づく作成のあり方について職員間で話し合い、現状にあう計画作成支援の実施に期待したい。
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	毎日の生活状況を細かく介護記録に記している。全職員が情報を共有できるようにタ礼時に申し送っている。介護記録やモニタリングを参考にプランの変更を行っている。		
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	手芸や書道など個人の嗜好にあったレクリエーションを取り入れている。		

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
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	ボランティアなどの地域資源を活用し、心豊かな生活が送れるように支援している。		
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	今までと同じ主治医に受診できるように受診付添介助を行っている。体調の変化は受診の都度報告し、連携を図っている。	利用者は、協力医が主治医となっている。町内での通院介助は原則職員対応で、家族には電話で受診内容を伝えている。	
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	看護師による健康管理を実践している。重度化しないよう適宜受診できるように支援している。		
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。	入院の際は面会に行く。メンタルケアや身体状況の確認などの情報交換をし、早期退院ができるように努めている。		
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	入所時に終末期のケアについて説明を行っている。ご家族と重度化したときのことも想定した話し合いを常に行っている。医療機関との連携を図っている。	入居時に、家族には事業所としての看取り介護はしない旨を伝えている。重度化には早めの対応をし、家族と医師との話し合い場面には職員も参加し、適切な支援が行える体制を整えている。	
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	勉強会を通じてAEDや心肺蘇生術を学び、急変や事故発生に対応できるように努めている。		
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	地震や水害などの災害を想定した避難訓練を年2回実施している。その際には日中・夜間を想定したものを2回に渡って実施している。避難場所の確認も行っている。	年2回の避難訓練は、消防署指導の下に複合施設と合同で行なわれている。近隣者や家族に声かけをし、参加を得て実施している。職員は、指導内容を共通に認識できている。施設全体として、米・水の備蓄をしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	勉強会や研修で「尊厳とは何か」を学ぶ機会を設けている。 その人らしい生活がおくれるように支援し、人生の先輩であることを念頭に置いて声をかけるように職員の教育を行っている。	その人自身が日頃から大切にしていることをふまえ、「自分の親だったら、自分だったら」どのようなことがよいのか、など考察し支援をしている。	
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	日常生活支援の中で必ず自己決定が出来るようにコミュニケーションをとり、支援している。		
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	職員の都合で物事を進めないように気をつけている。利用者さまのペースを尊重した生活が送れるように支援している。		
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	自ら選択した衣類で過ごせるように努めている。 男性の場合は髭剃りを日課とし、好みに合った服装ができるように支援している。		
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	レクリエーションの一環として利用者様方と一緒におやつを作ったり、そば職人を呼ぶイベントを開いたりして食事を楽しんでいただいている。 食後は利用者様と一緒に食器を洗ったり、片づけたりしている。	業者から搬入される食材を、複合施設内厨房で調理し、複合施設全体の利用者に提供している。毎月、厨房職員と業者との給食会議が開催されている。職員は、利用者と一緒に食事形態をとっていない。	ホームで暮らす利用者の食事を楽しむことの支援について職員間で話し合い、実現に向けて検討することを期待したい。
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	食事量や水分量はその都度記録に残している。 糖尿病や低たんぱくなど食事制限のある方は主治医の指示通りになるよう支援している。		
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、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	毎食後口腔ケアをおこなっている。介助が必要な方は職員が対応して洗浄している。		

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	排泄パターンを把握するため、排尿・便の有無を記録に残している。やむを得ずオムツを使用している方は定時にパット交換をし、必要に応じて清拭・陰部洗浄を行っている。夜間帯は居室に設置したポータブルトイレを使用されている方もいる。	個々の利用者の排泄パターンを中心に支援していて、自立支援に向けた取り組みに至っていない。	一人ひとりの利用者の持つ力、利用者の排泄行為、自立支援のあり方等について話し合うことに期待したい。
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	栄養士が作成した献立に沿って食事を提供し、水分量の把握に努めている。また、レクリエーションや体操を行って体を動かす機会を増やすように努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	浴室に木材の洗面器を設置し、入浴を楽しんでいただけるよう工夫している。体調やその日の状況に応じて支援を行っている。また、気の合う方と入浴できるように支援している。	週3回デイサービスにある温泉浴を利用しての入浴を行い、事業所での浴室の利用は行っていない。入浴中の利用者からの各種情報を記録し、職員で共有していくシステムとはなっていない。	
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	天気の良い日には布団を干したり、定期的にシーツや布団カバーを交換したりして気持ち良く眠れるように努めている。		
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	全職員が各利用者様の薬剤情報を把握できるようファイリングしている。症状や体調が変化したときは主治医に相談し、指示を仰いでいる。		
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	生活歴や趣味などの情報を把握し、日常生活の中で楽しんでもらえるよう個別の支援を提供している。		
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	事業所で行うお祭りや各種イベントに参加して頂いている。	日常的な散歩は、主に複合施設内で行われている。特段、家族等に外出支援を依頼することは少なく、もっぱら施設内でのイベント等への参加が中心に行なわれている。	



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
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	利用者様・ご家族に同意をいただいたうえで事業所の金庫に小口現金を預かっている。 必要な物品がある場合はそこから支払っている。		
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	手紙が届いたときは返信できるように支援を行っている。 電話は自由に利用でき、ご家族からの電話も速やかに取り次いでいる。		
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	室温や強い日差しに注意した環境づくりを行っている。ゆったりとすごせるような家具の配置を行っている。	居間兼食堂は食事のためのテーブルが主に置かれ、簡単な調理のための設備が整えられている。事業所は2階で、窓はすりガラスとなっている。共用空間全体が、シンプルにまとめられている。	日常生活支援を考えて季節等を感じられる空間づくりなどを、検討することに期待したい。
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	ソファやベンチを置いて他の利用者様とゆっくり談話ができる空間を作っている。		
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	使い慣れたものを持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるように工夫している。	居室には写真などが飾られ、本人の馴染みの家具などが持ち込まれている。基本、ベッドや家具など自分のものを使われるよう案内し、馴染みの環境支援に繋げている。	
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	歩くときに障害物のないよう、動線を確保している。自立した生活が継続できるように支援している。		