

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	2393600057		
法人名	有限会社エーエスメディカル		
事業所名	グループホームえんなり		
所在地	愛知県江南市上奈良町天王252		
自己評価作成日	平成30年12月19日	評価結果市町村受理日	平成31年3月27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	一般社団法人 福祉サービス評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中川区四女子町一丁目59番地の1		
訪問調査日	平成31年2月20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)】

グループ内に医療機関があることで、日々の体調の変化や、体調急変時に柔軟に対応ができることで、ご利用者様、ご家族様に安心して過ごして頂ける。
また、グループホームでの対応が難しくなった場合の受け入れ先としても、グループ内での連携により対応させて頂くことが可能。ご家族様の負担軽減に協力できる。
また、調理部分を施設内厨房で給食委託業者に依頼することで、管理栄養士の監督のもと、毎日の栄養管理面についても安心して頂ける。施設屋上に入居者の方専用の屋上庭園、施設内1Fにフィットネスルーム、喫茶スペース、娯楽スペースもあり、運動不足の解消、気分転換、趣味活動の継続等にご活用頂ける。

【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)】

さとろータルケアネクサスとしてデイサービス・ショートステイ・グループホームの複合施設である。施設長は3施設を兼務しており、本当の一日は「こうでなくては」いけないを方針として、利用者が普通に生活出来るように運営している。複合施設のメリットを生かし外出事は3施設一体となり計画を立案。職員も輪番で月刊誌に意見・紹介などの原稿を投稿し発行している。グループホームへの来訪者の中には他の2施設からの訪問客も交じっており、グループホームからも比較的自由に他の2施設へ尋ねるといった、近所付き合いを実践している。掲示物についても実際の家庭環境の生活実現の必要最小限に留めている。食事メニューなどはホワイトボードに大きな字で表示して、利用者に知らせる工夫をしている。

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)	○	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、活き活きと働いている (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票

GHえんなり

[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	十分にはできていない	法人は『ここからはじまる、本当の1日』を理念に掲げ、「これでいい」のではなく「こうでなくては」という思いが示されている。管理者、職員は地域密着サービスの意義は理解されているが、法人の理念は全員に浸透されていない。	法人の理念をそのままでもなく、事業所独自の理念を、職員と共に作成されることを期待したい。
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	年行事などにはお誘いいただき、参加させていただいているが、日常的な交流は持っていない	利用者は地域の行事(社祭の祭りなど)に参加したり、散歩、買い物などで日常的に交流している。法人主催の秋祭りは、地域の方々の参加があり、交流が広がった。障害児デイサービスの児童が踊り、肩たたきなどで来訪している。	
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	運営推進会議にて、症状や対応についての話をしている。包括支援センター職員と連携し、家族介護教室への案内を行っている		
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	施設側からの報告がメインになっており、施設職員以外の参加者からの意見などが少なく、なかなかサービスにつなげるということができていない。	年6回、市職員、地域包括職員、民生委員、区長、家族などの参加で実施され、ホームの状況や活動を報告している。出席者からの意見、要望は少ないが、感染症対策、事故事例などが話し合わせ、サービス向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じ連絡・相談等の連絡を取っている。市の開催する管理者の会議への参加や、徘徊訓練への参加をしている	管理者は市主催の運営推進会議、江南市認知症部会、事業者連絡会などに参加して情報収集、意見交換などで市担当者との連携を図っている。法人母体病院建物内に地域包括支援センターがあり、日頃から連携をしている。	
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	施設全体の取り組みとして、会議の議題として取り上げ、勉強会を開催している。	玄関の施錠は介護度の低い利用者が多く、離設の不安から、家族の要望で施錠している。身体拘束防止は、日頃から朝礼や会議などで話し合い、研修も積極的に行って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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	施設全体の取り組みとして、全体会議の議題として取り上げ、勉強会を開催している		

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
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	学ぶ機会の確保ができていない		
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	できている。報酬改定による料金変更時にも		
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	運営推進会議ではなかなかご家族からの意見が出にくいのが、面会時のご家族とのコミュニケーションの中から希望等をサービス内容や対応の変更などに反映している	毎月の「ネクサスレター」や「入居者様状況報告」を家族へ郵送し、感想や意見を訪問時に伺っている。利用者家族の訪問時に面談を行い、要望や意見などは職員会議で話し合い、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	月に1回ユニット会議、2ヶ月に1回の施設全体の会議を設け、事業所と施設全体の問題点の解決について職員からの意見を業務に反映させている	管理者は日頃から職員の意見、提案を汲み取り、ユニット会議、全体会議などから検討している。反映の実践は、職員の負担軽減のため、勤務形態を一部変更して朝の時間帯を厚くした。	
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回の人事考課を行い、評価をもとに昇給等の実施を行っている。		
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	研修案内などを掲示板に貼りだし、希望者の受講を促している。新入職者へはOJTを使った施設内の育成計画を実施している		
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	江南市主催の管理者会議、包括支援センター主催の交流会に参加し、情報交換等を行っているが、現場職員の参加ができていない。		

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
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	ご家族様から可能な限りの本人様に関する情報を頂き、コミュニケーションの題材や対応のヒントとしている。		
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	入居前のご家族の意向確認と、入居後の本人の様子や報告など、入居直後は特に配慮して行っている		
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	状況や状態の確認を行い、受け入れの判断を行うようにしているが、基本的にはご家族の希望のまま入居となっている。		
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	身の周りの事等、できる範囲をご自身に依頼し、共同生活を認識して頂けるよう対応している		
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	必要時の受診対応の同行や、本人の様子を見ての面会依頼等を行い、協力して頂いている。外出や行事の同席も依頼し、少しずつではあるがご家族の参加もして頂いている。		
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	面会については制限をせず、自由な面会の場を設けているが、馴染みの場所へ向くといった援助ができていない	面会は制限を設けておらず、デイサービス、ショートステイの友人や、馴染み人の訪問がある。馴染みのスーパーや喫茶店、また近隣の場所は関係が継続でき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	孤立しないよう配慮については行っているが、入居者同士のトラブルについてすべてを防ぐという事は行っていない		

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
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	退居者(入院のため)の家族と連絡を取り、退院後の意向の確認を行い、希望に応じてグループ内の連携により受け入れ先の準備を行っている		
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	その方らしい生活の尊重をしつつ、状態変化への配慮も行い、ホームでの生活を送っていただけるようにしている	意向を表現しない利用者は、利用開始時に家族から、職歴、趣味など詳しく聞き、把握に努めている。職員は日頃のケアから、少しの変化でも、意向などを読み取るよう努めている。	
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	入居時に入居に至るまでの経緯をスタッフに伝え、入居後の対応の参考としている。		
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	症状や体調、当日の様子を見て休む時間と活動する時間のメリハリをつけるよう対応している		
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	現場職員からの意見をもとに、介護計画を作成し実践している	職員は利用者毎の担当制で、毎日の状況は把握しており、月1回「入居者様状況報告」で家族に報告している。介護計画は家族の希望を取り入れ、担当職員参加のカンファレンス会議で検討し作成している。	
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	気づきや様子について記録に残し、毎日の対応の参考にはしているが、都度介護計画の見直しにはつながっておらず、更新のタイミング等で計画に組み込んでいる		
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	散歩や屋上庭園での気分転換等、その時の入居者様の様子や精神状況に応じて対応している。施設内の看護師や理学療法士とも連携し体調や身体状況に応じた運動も検討している		

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	市の広報誌などを見て、地域の行事への参加を目的とした外出支援を行っている 区長様からの情報をもとに行事への参加もやっている		
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	主にご家族の意向を確認し、入居前の主治医の継続、グループ内の病院への変更を支援している。その他の病院へかかれる際にも必要に応じて職員対応での受診支援を行っている	母体が医療法人で、ほとんどの利用者が、かかりつけ医として、法人の病院で受診している。法人の病院以外は、家族に付き添いを、お願いしているが、無理の場合は支援している。	
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	日常的な体調管理や、処置対応など看護師と内線連絡を利用して対応している		
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。	グループ内の病院へは頻繁に状況確認を行い、精神的不安定を避けるため、可能な限り早期の退院調整を依頼している		
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、事業所です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	入居契約時に行っている	母体が医療法人で、病院との連携体制が敷かれており、グループホームとしては看取りは行っていない。利用開始時に家族などに病院との連携を説明しており、家族の負担軽減と安心に繋がっている。	
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	事故、急変時の対応のフローチャートを作成し、ミーティング内で確認を行っているが、応急処置の実践的な訓練は行っていない		
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	避難訓練の実施や避難経路の確認等行っているが、地域との連携が不十分	年2回消防署指導で、夜間、昼間の非難訓練を行っている。グループホームは3階のため、消防より屋上庭園が、避難経路に指定されている。地域に法人のグループ病院、老健などの事業所があり、協力体制を築いている。	地域に法人の母体施設があり、協力体制はできているが、法人以外の自治会との協力体制を期待したい。

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	なれ合いの関係や言葉遣いにならないように、接遇には施設全体で注意している	人生の先輩として敬意を払い、言葉使いや、声の大きさに気を配っている。写真や個人が特定出来る記述は、家族から同意を得て使用し、個人情報の取扱いに気を付けている。	
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	自己決定の促しを行い、可能な限り本人の意向に即した対応を心がけている		
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	意向の確認を行い、意思表示して頂ける方については意向に沿った対応ができていますが、意思確認の難しい方については十分とは言えない。		
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	更衣の際の服選びから意向を確認し、季節に応じた服装の中で本人の意向を尊重している		
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	献立は決まっているが、調理レクを行うことにより、入居者の方と一緒に調理をする時間も作っている。毎日の食事の盛り付け、片づけ等は手分けして協力して行っている。	食事は委託業者により、法人内厨房より調理され運ばれ、ご飯と汁物は利用者と職員がホームで作っている。月1回の調理レク(ぼたもち作りなど)は、利用者が楽しんで準備、片付けをしている。	
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	毎食ごとの食事量の記録と定時の水分補給を行っている。好みに応じ、厨房と調整しながら提供する食事を変更している		
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	できている。年に一回の訪問歯科受診と適宜歯科受診の促しを行っている		

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
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	できている	日中はトイレで排泄が出来るように、排泄チェック表を活用して、トイレ誘導や声かけをしている。	
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	できている。排便の間隔を記録し、確認が取れていない時は腹部の張りの確認などを実施。受診時のドクターへの報告や、ご家族への整腸剤等の依頼も行っている		
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	1週間での入浴実施回数は決めてしまっているが、入浴日や時間帯については本人の意向を確認した対応を心がけている	入浴は週3回実施しており、時間帯も利用者の要望で午前、午後対応している。季節を感じる菖蒲湯、ゆず湯など、また入浴剤で温泉の楽しみも行っている。法人の特殊浴槽も利用が可能である。	
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	できている		
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	体調に合わせて、協力機関である佐藤病院とも相談し服薬の継続、中止、再開等を検討している。		
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	生け花の継続や、普段の掃除や洗濯物整理など、できる方にできることを依頼して、各入居者様の役割として行ってもらっている。		
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	外出時に少し寄り道をして、ご自宅近くをドライブしたり、ご家族様のご協力もいただきながら、通いなれた喫茶店等への外出も継続して行っていただいている	毎日の散歩、週1回のおやつなどの買い物を、職員が支援している。家族参加の年1回の遠足(お伊勢参り)また、年4回(桜見物など)近隣に出かけている。	

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	日常の保管は職員が行っているが、外出先での買い物などは本人の意向で行っている		
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	ご家族側の負担につながらないように配慮しつつ、行っている。電話の使用や手紙等のやり取りについての制限はしていない		
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	できている	食堂兼リビングは、家庭と同じように飾を少なく、照明も暖色系にして、落ち着いた雰囲気である。空調も暑すぎず、冷えすぎず、床暖房も備え最適に保っている。3階の屋上庭園は、自由に出入りでき、芝生、花などが植えられ、ベンチも置かれ、過ごしやすい空間である。	
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	L字型の共同スペースとなっており、主に過ごしてもらうスペースから少し離れたところにソファを設置。気分や体調に合わせて一人でゆっくりと過ごせるようになっている。		
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	ベッドとソファ以外の家具は持ち込みを依頼し、使い慣れたものを極力自宅に近い環境で設置している。	居室は利用者の使い慣れた物を持ち込み、家族写真、趣味の物などを飾っている。居室スペースは基準より広く、また、空調も調整され、居心地良く過ごせるよう配慮している。加湿器は全居室に置いてあり、入居時に利用者が、各自で準備する契約になっている。	
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	必要な方へはセンサーなどの福祉用具を用意し、可能な限り安全に配慮した環境の中でご自分の意志で動いていただけるようにしている		