

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	0290300110		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム妙水苑		
所在地	青森県八戸市妙字分枝43		
自己評価作成日	平成24年10月9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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成24年11月3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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者と一緒にドライブやランチ等、外出の機会を持ち、気分転換を図れるよう努めている。 ・家庭菜園をしており、季節の野菜や果物を利用者と一緒に収穫し、食し、楽しんでいる。
--

【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)】

<p>「私達は個別性と地域交流を重視した心地良い生活環境を提供し、地域の一員として、常に笑顔を絶やさず暖かいおもてなしを目指します。」という理念を掲げ、利用者が地域のボランティアと一緒に野菜作りをする等、日々、地域との交流に努めている。</p> <p>また、利用者の気分転換を図るために計画された外出行事には、家族や地域住民の参加もあり、協力を得ている。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	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)	○ 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りや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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

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	全職員が理念を共有し、ミーティング時に唱和している。	職員間で話し合い、ホーム独自の理念を作成しており、利用者が地域の一員として生活し、地域交流を重視したものとなっている。また、ホーム内への掲示や毎朝の唱和にて、理念を周知及び共有しており、職員は日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	お祭り等の地域のイベントに参加し、地域交流に努めている。	地域のイベントに参加したり、隣接するデイサービスの利用者と交流を行っている他、実習生の受け入れ等も行っている。また、地域住民がボランティアで利用者と一緒に野菜作りをしたり、認知症に関する相談等にも随時応じている。	
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	利用者が住み慣れた地域で暮らせるよう、理解と協力をしてもらえるように努めている。		
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	運営推進会議では情報交換や報告を行い、サービスの向上に努めている。 2ヶ月おきに運営推進会議を行っている。	運営推進会議には市職員や町内会長、民生委員、利用者家族が参加し、ホームの取り組み状況等の報告の他、感染症等について相互に情報交換を行っている。また、会議をイベントに合わせて開催したり、様々な勉強会を盛り込む等して、積極的に参加を働きかけている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には市の担当者に参加していただき、指導を受けている。	運営推進会議に市職員が参加しており、アドバイスをいただいたり、家族等からの質問にも応じている。また、必要に応じて随時相談をする等、課題解決に向け、行政と連携を図っている。	
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	身体拘束講習を受け、やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合は家族に説明し、同意を得た上で、最小限の拘束を行うように工夫をしている。	マニュアルの作成や研修等を通じ、身体拘束についての理解を深めている。やむを得ず拘束を行う場合には家族に説明し、同意を得て、記録を残す体制を整えている他、職員間で話し合いをしながら、必要最小限の拘束で済むよう取り組んでいる。また、利用者の外出傾向を察知した際は職員が付き添い、ホーム周辺を散歩する等して、利用者の自由な暮らしの支援に努めている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止について、勉強会を実施して、全職員の理解とケアを学び、虐待を未然に防ぐように努めている。		
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	研修に参加して、職員が日常生活自立支援事業や成年後見制度に取り組んでいる。		
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	契約を結ぶ際、改訂する際、退去する際、いずれも利用者や家族へ十分に説明を行い、同意を得たり、退去先の情報提供を行っている。		
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並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	苦情処理担当者が決められており、意見をもらう機会を設けている。また、出された意見等は今後の事業所運営に活かしている。	管理者及び職員は、利用者が意見を出しやすいよう声掛けをしたり、上手く表すことができない利用者には行動を観察し、意見を把握するよう努めている。また、ホーム便りで利用者の暮らしぶりを手書きで記し、健康状態や受診状況等も報告している他、意見箱の設置や苦情相談窓口の明示により、意見や苦情等を出しやすいように取り組んでいる。	
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	職員が意見等を話し易い環境を作り、苑会議でも意見を聞く機会を設け、反映できるように努めている。	職員は、半年毎に自己管理シートを作成して目標を掲げており、管理者が評価をしている。苑会議でも職員は気軽に意見を述べることができ、出された意見を反映できるよう話し合いを行っている。	
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	残業を極力少なくし、無理のないシフト調整を行っている。研修に自発的に参加できるよう希望をとり、シフト調整を行い、職員のスキルアップとモチベーションの向上に努めている。また、自己管理シートで職員の目標を把握し、適切に評価している。		
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	研修受講後は報告書を作成し、苑会議で研修内容等を報告して全職員へ周知しており、日々のケアに活かせるように行っている。		

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
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	交換研修等を行い、同業者との交流や連携の機会を確保している。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用の希望者は、本人と家族との面談を必ず行い、面談記録を用いて、思い・不安・困っている事等を受け止めるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会時等に家族の意向や意見を取り入れ、ケアに反映していけるよう職員間で話し合い、実施状況や経過を家族に報告している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	面談時に希望等を確認し、対応できる事については柔軟に対処し、対応できない時には、他のサービス等をお知らせしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は利用者の喜怒哀楽に共感し、理解するように努めている。利用者の生活の知恵や経験を基に、野菜を作り、成長や収穫を共に楽しんでいる。		
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置かず、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	家族との情報交換を通して、意向をサービスに反映させている。 イベントには家族も参加している。		
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	希望等に応じ、利用者にとって馴染みの場所へ出かけられるよう、家族の協力も得て支援している。	センター方式を活用し、利用者がこれまで関わってきた人との交流関係や馴染みの場所を把握している。電話のやりとりや友人等の訪問を支援している他、家族には手書きのメッセージや写真を送付して、交流を継続できるように努めている。	
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	利用者同士の仲のよし悪し等、利用者の人間関係を把握すると共に、声掛け等を行い、仲良く過ごせるように心掛けている。		

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
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	必要に応じて、家族からの相談や問い合わせは丁寧に対応や支援ができるように努めている。		
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	利用者の思いや希望・意思を把握するよう、家族からも利用者の情報を聞き、声掛けや観察をして、一人ひとりの要望に対応できるように努めている。	職員は、必要に応じて家族や関係者から情報収集を行い、利用者の意向等を把握するように努めている。把握が難しい場合には、全職員が利用者の視点に立ち、把握するよう努めている。	
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	利用者の生活歴等については家族から情報収集し、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	センター方式を用いて、利用者の一日の生活リズムを把握す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	介護計画は利用者主体の個別で具体的なものとなっている。カンファレンスにより、職員間での意見や気づきが反映されている。	介護計画は、利用者の意見や職員の気付き等を職員間で十分に話し合い、個別で具体的なものとなっている。見直し期間を3ヶ月としているものの、毎月カンファレンスを行い、身体状況や家族の希望等に変化がある時には随時見直しを行っている。	
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	一人ひとり、日々の暮らしの様子を具体的に記録し、介護計画に沿って実践できているかを記載し、見直しに活かしている。		
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	介護保険サービス(医療連携)や自主サービス(移送・外出支援)を組み合わせながら、柔軟な対応を行っている。		

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
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	必要に応じて、ボランティアの受け入れや働きかけを行っている。		
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	希望に配慮し、納得がいく医療機関を受診できるように支援している。訪問診察を利用することで、24時間医療のサポートを受けることができる。	これまでの受診状況を把握しており、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。2週間に1回系列病院の医師の往診がある他、歯科や眼科、認知症専門医の受診も支援している。また、訪問看護を受け、24時間サポート可能な体制を整えている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護では日常の健康管理を気軽に相談することができ、連携体制が整っているため、適切な受診や看護を受けることができる。		
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、また、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。	入院時は協力病院へ利用者の情報提供を行い、安心して過ごせるように努めている。利用者や家族の負担軽減のために、早期退院できるよう支援している。		
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	重度化に備え、マニュアルを作成している。医師・職員・看護師と話し合い、家族から同意を得た上で、意思統一を図っている。	現段階では重度化した場合や終末期の対応は行っていないものの、看取り指針を準備し、研修を重ね、対応に向けた取り組みを行っている。日常的な健康管理や急変時の対応については家族の了解を得ており、医療機関にも確認の上、意思統一を図っている。	
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	急変時対応のマニュアルがあり、定期的に研修や勉強会を行っている。		
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	災害時に備え、数日分の食料や飲料水及び寒さをしのげる物を用意している。消防署の指導を受けながら、昼夜を想定し、避難訓練を実施している。	日中や夜間を想定した避難訓練を年2回、利用者と一緒に行っている。消火器や避難路を定期的に点検したり、食料や飲料水等を3日分程度用意している他、災害発生時には地域住民や消防署等から協力が得られるように働きかけている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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、適切な声掛けを行っている。 個人情報については、委員会が主体となり、職員への指導と保管を行っている。	職員は、守秘義務や個人情報の取り扱いに配慮し、ボランティアの受け入れの際には説明し、理解を得ている。管理者は、職員の利用者への対応や声掛け等で不適切な場面があれば、その都度注意をし、日々の確認や改善に向けて取り組んでいる。	
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	利用者の力量に応じた声掛けや説明を行い、自己決定できるように支援している。		
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、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	見守りを行いながら、利用者のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	週2回の入浴を行い、清潔を保つように努めている。 衣類や整容の乱れには、利用者の力量に応じて支援している。		
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	利用者と一緒に席に着き、温かい雰囲気の中で食事を摂っている。 利用者は可能な限り、食事の準備や後片付けを職員と一緒にしている。	法人の管理栄養士が献立を作成し、夕食の食材は配布されているが、朝と昼の食材は買いに出かけたり、畑で取れた野菜を使用している。利用者に合わせて刻み食にしたり、好み等にも配慮しており、職員も一緒に食事を楽しんでいる。また、利用者は可能な限り、後片づけ等の手伝いを行っている。	
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	栄養士や医師の指示を受けながら、各利用者に応じた食べ物や水分量を提供している。		
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、各利用者の能力に応じて口腔内の洗浄・義歯の手入れをするように支援している。		

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向けた支援を行っている	各利用者の排泄パターン・排泄前のサイン・量・時間を記録し、訴えがなくてもトイレへ誘導する等して、自然排便ができるように心掛けている。	利用者の排泄パターン把握し、ポータブル使用からトイレへと事前誘導したり、リハパンから布パンへの試みをする等、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、失禁時の対応や声掛け等もさりげなく行っている。	
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	各利用者に合った形状の食事を提供し、利用者の状態をみながら適度な運動を取り入れ、自然排便を促すよう努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は週4回と決まっているが、利用者の身体状況をみながら、本人の意思を第一に考え、入浴を勧めている。	人工肛門造設の利用者は訪問診察の前に入浴したり、便失禁があった場合はシャワー浴や臨時の入浴にする等、状況に応じて柔軟に対応している。また、入浴を拒否する際は声掛けを変えたり、利用者の気分を紛らす等、工夫して対応している。	
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	利用者一人に対して一部屋であり、好きな時に自由に休める環境である。		
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	医師の指示通りに服薬できるよう見守りや介助をしており、急変等時は医療連携機関やかかりつけ医に速やかに連絡し、指示を受け、利用者の健康を維持できるように努めている。		
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	一人ひとりの身体能力に応じて、できる範囲の役割を持っていただいている。また、頭を使うレクリエーションや身体を使うレクリエーションを取り入れ、気分転換ができるよう努めている。		
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。また、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	天気の良い日は希望があればテラスへ出たり、近くの公園に散歩に出掛けている。季節の情景を楽しめるよう、度々ドライブへ行き、外食等もしている。	ホーム周辺の散歩や毎月のドライブ、外食等で利用者の気分転換を図っている。利用者の身体状況も考慮の上、デイサービスの車両を借りる等して、3ユニット合同で出掛けられるように工夫しており、体調が悪い時には無理をせずにホームに残っていただいている。また、家族等にも参加や協力を働きかけている。	

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	基本的にお金は施設で管理しているが、個々の能力に応じて、外出時等はお小遣いを持たせ、見守りをしている。		
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	公衆電話を設置しており、希望がある場合は電話を掛け、会話ができるように見守りや支援をしている。		
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	利用者全員でゆったりと過ごせるスペースがあり、テレビを鑑賞したり、音楽を鑑賞できる。 テーブルや洗面台へ季節の切花を置いたり、利用者から見え易い所へ壁飾りを飾っている。	畑で収穫された野菜や季節の花を飾ったり、写真や作品等を多く飾り、家庭的でぬくみのある雰囲気である。職員の立てる物音や声、テレビの音量も適切であり、温・湿度計を備えたり、照明等で明るさを調整する等して、快適な空間となるように努めている。	
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	気の合う利用者同士でコミュニケーションをとれるスペースに、ソファ・照明・長椅子を準備し、自由に使用できるようにしている。		
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	家族や利用者から意見を聞き、家具等の配置を決めたり、馴染みの物や写真を飾り、居心地よく過ごしていただけるよう取り組んでいる。	一人ひとりに合った居室づくりに努めており、家族との写真や猫、犬等の好きな動物の写真を飾ったり、利用者の中には位牌を持ち込み、毎日お水を供える方もいる。	
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」や「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	廊下やトイレに手すりを設置し、建物内で段差をなくし、安全に行動できるよう配慮している。また、入り口にスロープがあり、車椅子も安全に出入りできるようになっている。		