

令和5年度

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	0270201676		
法人名	社会福祉法人 弘前豊徳会		
事業所名	グループホームサンタの家		
所在地	〒036－8311 青森県弘前市大字大川字中桜川18－10		
自己評価作成日	令和5年09月10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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和5年11月8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)】

研修に参加する機会を多くし、認知症についての理解を深めながら、介護にあたっている。 職員数に余裕がなく、日々、業務に追われがちだが、職員間の共有した情報で入居者と関わりを多くもてるよう、協力している。虐待はあってはならないという事を周知徹底し、「笑い」の多い、明るいユニット作りを心掛けている。
--

【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)】

近隣にはあまり見られないような大規模な法人の中の一つの事業所として活動されており、食事の手配や車両管理はもとより研修に関することなど法人が担っている部分もあり、管理面では心強い。その中でグループホームにおいても独自でいろいろ計画されて生活の中に楽しみを見い出したり、一人一人に寄り添いながらケアの実践にあたっている。また、入居前のかかりつけ医の受診については9割近くの方が継続されており、受診の為の支援がされている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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)	○	1. 大いに増えている
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	法人全体の理念を基本とし、事業所やユニット独自の理念を掲げ日々の支援で実践できるように心がけている。理念を掲示して意識している。	開設当時から変わらぬ理念を掲げ、ホール、静養室に掲示され職員はいつでも理念を確認できる。各ユニットに目標も掲げられ、職員はその目標に向かって日々の業務に励んでいる。	各ユニットで特徴のある介護が実践されていることから、職員も含めて話し合いながら自分たちで新たに作り上げて、介護の実践につなげていくことに期待したい。
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	コロナ禍にて地域の催事に参加出来ずにいる。	コロナ禍以前は、近隣の保育園との交流や地域の敬老会に参加していたが、今は行われていない。今後、状況を見ながら参加していく予定である。	
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	家族からの介護相談に応えられ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	コロナ禍にて開催されていなかったが、5月に開催された。	5月はコロナで開催できず7月からは2ヶ月に1回開催している。利用者代表、民生委員、地域包括支援センター、市役所、管理者が参加され状況・活動報告の他、出された意見や質問等が話し合われている。会議後は報告書にまとめ職員に周知され、サービスの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	広報誌等でグループホームの取り組みを理解してもらえるように働きかけている。また、手続き等わからない事は電話や訪問にて相談し、協力関係を築いている。	運営推進会議で市役所の職員が来てくれるので状況報告をしたり、その都度何かあればいつでも電話や出向いて相談し、協力関係は築かれている。	
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	身体拘束に関しては、職員全体で周知徹底している。外部からの不審者侵入防止のため、玄関は施錠しており、入居者の安全を守るためには必要と思う。	年2回法人全体の身体拘束の研修がある他、グループホーム内部に身体拘束委員会があり2ヶ月毎に開催され、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	全職員が研修に参加し虐待防止について認識している。職員のストレスに関しても何でも話せる雰囲気作りに取り組んでいる。		

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
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	成年後見人制度を活用している方は現在いないが、いざという時のため、連絡はとっている。この制度に関しては、全職員が理解しているとは言えない。		
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	契約時に利用料金や医療連携他様々な事について十分説明をし理解、納得し締結している。		
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	日頃の会話から利用者の思いを引き出すように努力している。要望があるときは、家族や後見人等の協力を得ながら対応している。	玄関には意見箱を設置している他、いつでも苦情や意見等があれば外部者へ表す機会があることも掲示されている。利用者からは普段の会話から、家族からは状態報告の電話や面会時に意見等を聞くようにし、そこで出された意見は改善に向け話し合われている。	
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	職員会議以外に職員からの要望、意見は日常的に随時聞き現場に反映させている。	職員は年1回、管理者と面談する機会が設けられているが、それ以外にも管理者は普段から意見や提案を聞くようにしており、出された意見等はすぐに話し合われ、日々の業務に反映させている。	
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	経験年数や資格取得状況等を考慮した給与水準となっている。やりがいや向上心に関しては、職員個々に反応が違う。		
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	研修が受けられるように勤務体制を整えている。		
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	コロナ禍にて外部研修は、リモートが主となっておりなかなか交流までは至らず。		

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			ga		
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	入居前に本人と面接し、不安な事について尋ね不安を軽減できるように詳しく説明している。		
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	入居前に不安な点を尋ね要望等を聞き出しケアプランに反映させている。可能な限り要望が叶うように対応している。		
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	本人や家族の意見や様子を見てグループホームでの生活に適したサービスができるよう情報収集している。		
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	利用者の声に耳を傾け喜怒哀楽を共有している。家事作業などを共に行う事で人生の先輩として尊敬しながら関係を築いている。		
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	コロナにより面会制限しているが、随時近況を報告し、時には施設での写真を見て頂き本人と家族の絆が途絶えないように支援している。徐々に面会は緩和傾向にあり。		
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	なかなか会えない状況で、アルバムを見たりしながら支援している。知人との電話交流もあり。	馴染みの人や知人からは手紙や電話が来て、電話で話をする等して交流を図り関係が途切れないようにしている。今後は、手紙の返信の支援も行っていきたいと考えている。	
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	利用者個々のコミュニケーション能力を把握し、時には職員の仲介で円滑な関係が築けるように対応している。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用終了後も相談を受ける事があり、その時はできる限りの支援に努めている。		
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	日々の会話などで把握し家族にも伺いながら本人本位の視点に立ってケアにあたっている。困難な場合には、ケアカンファレンスを開催し、様々な意見のなかで検討している。	基本情報、アセスメント表を用いて意向や思いの把握に努める他に、お茶の時間や入浴等の利用者と関わる時間に会話から引き出すようにしている。困難な場合には、家族から聞いたり本人の行動等を見て検討している。	
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	入居前に家族やケアマネより情報収集している。入居後は、日頃の会話や観察しながら把握し、ケース記録として情報の共有をしている。		
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	日々の過ごし方を些細なことでもケース記録に残し、情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の意向を確認した上で職員の意見を出し合い、本人の思いを大切にしたい介護計画を作成している。	利用者、家族から意向を聞き、毎月サービス担当者会議を開催して担当職員、管理者、当日出勤職員でサービス内容、ケアの方法等の変更が必要かどうか検討し、現状に即した介護計画書を作成するようにしている。	利用者、家族の意向や思いが反映されたポジティブな内容の介護計画書が作成されることで、利用者、家族、職員がもっと楽しく笑顔のある生活ができる事に期待したい。
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	ケアプランの実施状況や日中、夜間の様子等を詳細に記録しいつでも確認できるようになっている。		
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	個別ケアとして柔軟に対応できるように取り組んでいる。家族の要望に応じて受診日を変更する等している。		

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	資源の活用は現状はない。		
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	かかりつけ医を継続している。希望に応じて家族の受診同行もある。職員同行の場合には結果を報告して共有している。	入居前のかかりつけ医に9割の利用者が受診継続している。通院には介護タクシーを利用し、職員が付き添い、希望や必要時には家族が受診に同行することもある。本人の希望する病院や病状に応じて適切な医療が受けられるようにしている。	
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	訪問看護師や併設のクリニックに相談やアドバイスを得ている。		
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、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。	入院時には口頭と介護サマリーにて伝えている。入院中、退院後の事等情報を得ながら関係づくりを行っている。		
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	終末期の対応をしていない旨を契約時に説明している。加えて重度化になった時の今後の受け入れ先についても話し家族との意思統一と他事業所との連携を図っている。	グループホームでは終末期の対応はしておらず、入居契約時にきちんと本人、家族に説明している。重度化になった場合も早い段階で、かかりつけ医、本人、家族と話し合い、次の受け入れ先にスムーズに繋げるように、他事業所とも連携を図っている。	
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	研修の他にいつでも見れる場所にマニュアルがある。いざという時に全職員が実践できるかの不安はある。		
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	年2回の避難訓練(日中・夜間)を実施し、マニュアルや緊急連絡網の整備など目の届く場所に掲示している。	年2回は法人全体で合同の訓練(日中・夜間想定)を行っている。近隣の消防団や同法人の職員がすぐに駆けつけてくれる体制になっている。連絡網がきちんと整備され、備蓄もある。	

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	個々に合わせた言葉、話し方にて対応している。プライバシーについては、排泄ケアにて特に配慮している。	入浴時や排泄時のプライバシーに配慮したケア、羞恥心に配慮した言葉がけ等を行っている。プライバシーを損ねるような言動等があった場合は、その都度、管理者から職員に話をしている。	
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	自己決定できるようにYES,NOの質問や二者択一の質問にする等個々にあった対応をしている。		
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	利用者一人一人に合わせたペースを心がけてはいるが、業務優先になる事もある。		
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	整髪その他や衣類の選択などできる限り本人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	個々の能力に合わせて、食器拭きなどの手伝いを職員と一緒にしている。季節にあった献立の時には楽しんで頂いている。	食事はご飯と味噌汁を作り、副食は真空パックで本部の方から運ばれている。毎月1回、行事で弁当を外注したりカップラーメンを食べたりして利用者の楽しみとなっている。食事中はテレビを消して音楽を流し、食器拭きやテーブル拭きを職員と一緒にしている。	
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	個々に合わせた量、形態を提供している。食事摂取量が少ない方には補助食を提供し柔軟な対応ができています。		
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	本人に合わせた口腔ケアの実施をしている。見守り、声がけ、一部介助、ガーゼでの口腔内の清拭等レベルに合わせている。		

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	トイレサインを見逃さず、都度トイレ誘導しながら自立に向けた支援をしている。	排泄チェック表を用い、利用者個々に合わせ排泄パターンを把握し、声掛け、誘導しながら自立に向けた支援をしている。オムツ使用からリハビリパンツになりトイレで排泄している例もある。	
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	水分補給、乳酸菌飲料、発酵乳を提供し自然排便ができるようにしている。必要に応じて医師と相談し下剤や浣腸で対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴を拒む方に対し時間帯や職員を替えて実施している。湯温も個々に合わせて調整している。夜間の入浴については希望者はいないが、実際難しい状況である。	基本的に週3回の入浴日を設けているが、拒否があったり体調悪化時には、日にちや時間帯をずらしたり足浴で対応している。	
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	日中の活動量を増やしてメリハリのある一日を送れる様生活リズムを整えるように対応している。夜間安眠できるように医師と相談し睡眠導入剤の服用者もいる。		
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	内服薬の情報はケースファイル他申し送りノートや休憩室に掲示し、薬の目的や副作用等理解できるように努力している。		
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	一人ひとりに合った、役割を持って頂く事で達成感を職員と共有している。		
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。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	コロナ禍で外出行事も実施されず、通院や屋外の散歩をし外気浴をしている。徐々に外出する機会も増えつつある。	今年に入ってからユニットごとに行事を計画し、ドライブに出かけ外出を楽しめるようにしている。また、家族の協力で月1回自宅へ外泊する方もいる。	

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	家族の要望により、事業所で管理している。好みの食べ物を聞き出し必要物品は職員が購入している。		
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	希望時は、速やかに対応し、知人と電話や手紙でやり取りをしている方もいる。		
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	季節に合う装飾などで雰囲気作りに心掛けている。春から夏にかけて鉢植えを設置したが、蟻が道を造り不快な状況になり撤去した。室内灯はLEDにし寒色、暖色の光に選べる。	ホールは利用者と一緒に作成した装飾がされ季節を感じるができる。ソファが置いてあり、利用者がゆったりとくつろげるように配慮している。温度計があり、職員がそれを見ながら適温になるように冷暖房をつけたり換気する等して、居心地よく過ごせる共用空間になっている。	
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	共有スペースにソファを設置し自由に過ごしている。廊下ベンチは、一休みできる空間となっており、時には、職員と1対1で話せる場として活用している。		
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	昔の写真を飾ったり、使いなれた家具を持ち込んでいる。それぞれ個性のある居室ではあるが、そうでない方もいる。	居室には自宅で使い慣れたものなど何でも持ち込めるようになっている。写真を飾ったり利用者が安心して落ち着いて過ごせる居室になるよう、個々に工夫された居室になっている。	
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」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	廊下は広く、段差もなく安全な建物となっている。構造上、洗面所は車椅子の方は手が届きにくいという難点があり、身障者用トイレを使用する方もいる。		