

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(Bユニット)

事業所番号	2774500991		
法人名	有限会社エフ・エフ産業		
事業所名	グループホーム桂苑		
所在地	大阪府泉佐野市羽倉崎1丁目1番4号		
自己評価作成日	平成28年8月15日	評価結果市町村受理日	平成28年12月20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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成28年9月6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)】

近年、認知症高齢者は、本人が行為に直接参加していない場合でも、周囲で会話や家事などの本人にとって魅力的な活動が行われていれば、間接的な影響を受けて表情に有意な改善が認められる事が明らかになっている。当施設では平均年齢約87歳であり認知症高齢者の日常生活自立度はⅡb～Ⅲランクの入居者が多く、また、要介護3から要介護5の入居者を合わせると半数が介護支援にかなりの時間を要する状態となっている。そうした状況にも関わらず施設の理念でもある「大切にあなたの笑顔いつまでも」をモットーに入居者が日々、笑顔で活気のある生活を送れるよう入居者に活発に語りかけ、傾聴し、入居者の思いを汲み取る様に努めている。一方で、脳の活性化の為、学習療法や作業療法を取り入れ出来るだけ認知症状が進行しない様に支援している。さらに施設の看護師、訪問看護ステーションによる医療サービスの導入、医師との連携の強化を図り認知症以外の現疾患が悪化しても出来るだけ環境を変えない様、施設内で本人、家族の意向を踏まえた上で職員が一体となってケアに努めている。

【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)】

--	--

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	企業理念を掲げさらに職員の支援目標である「笑顔を大切にすること」をグループホーム理念に掲げ玄関・フロア・事務室に掲示し、毎朝、出勤職員で唱和することで意識の共有に繋げている。		
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	地域のボランティア、保育園児による慰問や家族交流会開催により交流を図っている。また小学校の安全パトロールの協力、認知症サポーター養成、認知症カフェなどの活動にも参加している。		
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	地域密着型事業者連絡会で他の事業者と施設の取り組み等の情報の共有や新任研修の開催に努め一方で地域の人々に認知症サポーターの養成や認知症カフェ開催時の活動及び相談援助を行っている。		
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	1回/2ヶ月の頻度で開催。参加者は町内会関係者、民生委員、地域ボランティア、行政等で支援状況を報告し意見を頂いている。改善点などはスタッフ勉強会の時に報告し反映できるように努めている。		
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	生活福祉課担当職員や社会福祉協議会職員と対象入居者の情報の共有、地域包括支援センターや高齢介護課職員と困難事例の報告やカンファレンスを行っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	介護の実践を通じて身体拘束に該当するかどうかを適宜検討している。苑入口のドア施錠に関しては安全確保の為やむを得ず行っているが閉鎖的にならない様にいつでも外出できる体制を取っている。		
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	OJT、OFJTの研修参加にて理解を深めている。入居前インテークでは地域からの孤立・虐待のリスクがないか情報収集しそのような可能性があれば優先的に入居受け入れを行うようにしている。		

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	入居者が日常生活自立支援事業を利用しており、社会福祉協議会担当の方との関わり方や制度について業務を通じて学ぶ機会を設けている。さらに外部の研修にも参加している。		
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	契約締結・解約時、料金改正時は理解して頂ける様十分な説明を行い更に同意を得た上で手続きを進めるようにしている解約時は話し合いを重ね本来、概ね一か月の入院での退居の延長も行っている。		
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	入居者や家族とのコミュニケーションを日頃から図り不満や苦情・要望など表現できるように心掛けている。直接述べる事ができない場合も考慮し玄関先に意見箱の設置をしている。		
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	定例勉強会やミーティングを毎月開催し管理者は運営に関する職員の意見を聞く様になっている。また管理者が現場に入り、スタッフと同じ目線に立つことで職員が意見を言いやすい場を設けている。		
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	代表者は介護職員への処遇改善費支給条件を満たすための体制を整備し職員がやりがいを持てるように努めている。また、有給休暇の活用を促しフレッシュできるよう連休取得などにも努めている。		
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	法人内外の研修への参加を積極的に促し費用面での支援も行っている。外部研修においては所内で伝達研修を行い、全職員が学ぶ機会を設けている。		
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	地域密着型サービス事業者連絡協議会、キャラバンメイト連絡会などに参加しサービスの質の向上を図るための取り組みを行っている。また、新任研修の企画・開催も行っている。		

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
<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	良い関係づくりを構築するために入居申し込み後、本人・家族に施設見学をしていただき案内をしながら不安や要望を十分に聞きとり、安心して暮らして頂けように努めている。		
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	サービスを導入する前の段階で家族が困っている事や不安な事、要望等の聞き取りを行った上で暫定ケアプランを作成し同意を得ている。		
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	サービスを導入する前の段階で数日、苑に遊びに来ていただき職員や他の入居者の方々と過ごす時間を設け、本人と家族が必要としている支援を観察・聞き取りを行いながら見極め、対応している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒にテレビやニュースの話をしたり、昔の話を聞いたり、本人の体調に合わせて軽作業等に共同で取り組む事で支え合う関係を築く様にしている。		
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	年に2回の家族交流会では家族参加型の交流会とし本人・家族・職員が共に楽しく過ごせる時間を設けている。またカンファレンス以外(面会時等)でも家族とコミュニケーションを取り要望を聞く様に努めている。		
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	入居者のほとんどが近隣の方でかかりつけ病院の待合で馴染みの人に合う事も多い。また馴染みの美容室や喫茶店へお連れするよう出来る限り関係が途切れない様に支援している。		
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	良好な関係を築く為施設内の自席や外出時のメンバー構成、車内の席の配置にも配慮している。また、マイペースに過ごされる方は職員が他入居者との会話の橋渡しを行っている。		

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
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	入院や他施設へ入居された場合は出来る限り面会に行き継続して良好な関係を保つように努めている。また、スーパーなど施設外で会う機会があれば近況を伺ったりしている。		
<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	日常の関わりや本人、家族を交えてのカンファレンスの場で本人や家族の思いを聞くようにしている。本人から聞き取りが困難であれば生活歴や家族の意向をもとにその人らしく暮らせるよう支援している。		
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	入居前の情報は本人、家族、担当ケアマネジャーから情報を収集している。これまでの暮らしを出来るだけ変えずに暮らして頂ける様、カンファレンスにて検討し支援している。		
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	日々の生活の中で得た情報は必ず職員間で共有し、適宜カンファレンスにて本人の有する力や心身状態の把握に努めその人らしく生活が送れる様に支援している。		
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	介護計画は本人、家族の視点で考えている。定期的なモニタリングを行いチームで本人を支え、現状に即した介護計画を作成できるように努めている。また本人・家族参加型のカンファレンスも適宜開催している。		
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	日々のケアの関わりの中で気付いた事や工夫などは個人記録用紙に記入し日常的に職員間で情報を共有しながら次へのケアの実践や介護計画に生かすようにしている。		
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	本人のニーズに対応できるよう通院同行や買い物に関しては可能な限り職員が支援している。体調の変化に即時対応し、柔軟にサービスを提供できるように取り組んでいる。		

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
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	契約や金銭管理が出来ない方には地域包括支援センター担当者が介入している。地域ボランティアや保育園児の慰問など地域資源の活用を行い豊かな生活を営むことができ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	入居前からの医療機関の受診の継続・連携を行っている。提携医療機関からは月に3回の往診が行われ施設看護師が個々の入居者の身体状況を上申し適切な医療を受ける事ができるよう努めている。		
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	日々の健康状態を施設看護師へ報告し健康管理を行っている。また、定期受診や臨時受診においてもその内容を適宜、看護師へ報告している。指示があれば訪問看護サービスの導入も行っている。		
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	入居者の入退院の際は互いにサマリーを提供している。また、入院中の経過については主治医より施設の看護師が情報提供を受け、退院後の生活が以前と変わりなく送れる様に支援している。		
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	重度化した場合や終末期については入居初期に本人、家族の意向を聴きケア方針を話し合いの上決定している。またその時の状況に応じ本人、家族の意向に変化が生じていないか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	急変時マニュアルを作成している。実践を通して、日々、看護師が介護職員へ可能な限り出来る事を指導している。更に必要な処置については適宜、指導をしている。		
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	年に2回の避難・災害防火訓練を昼間と夜間を想定して実施している。近隣の病院や店舗などへの協力体制も整っている。また運営推進会議でも災害対策について話し合いを行っている。		

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
<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	リネ交換や居室茶を配る時など入居者の部屋へ入る場合はプライバシー確保の為に、本人への声かけを必ず行なっている。特に入浴時や排泄時のプライバシーには細心の配慮に努めている。		
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	日頃から本人の意向を聴くように努めている。自己決定が困難な入居者にはいくつかの選択肢を用意し選んでもらったり表情から読み取るようにし出来るだけ自己決定できるように働きかけている。		
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	気候や天気により臨機応変にその日の過ごし方を入居者の意見を取り入れながら決めるように努めている。入浴の時間なども本人の希望する時間に入って頂けるように配慮している。		
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	2ヶ月に一度、訪問福祉美容の業者が来苑しロビーを美容室のように簡易的に環境を変えておしゃれが出来るように支援している。また、外出時は本人の好みを聞きながらおしゃれをして頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	業者より食材を注文しているが予めメニューが分かっているので入居者が好まないメニューは中止し好みのものに変更している。職員も一緒に食卓を囲んでいる。準備、後片付けも共同で行っている。		
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	食事量や水分量は日々、記録し看護師が主治医の指示のもと管理している。制限食の方へはかかりつけ病院の栄養士より指導を受け、嚥下困難者へはキザミ食やミキサー食とその人にあったものになっている。		
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	清潔保持だけではなく、誤嚥予防の為に口腔ケアをそれぞれの入居者の能力に応じて援助している。義歯においては洗浄剤の使用をし清潔保持に努めている。必要時は歯科受診の支援も行っている。		

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	入居者の排泄パターンを把握しトイレ誘導を促している。排便困難時は食物繊維の食材を取り入れたり水分補給等を行い自然排便を促している。夜間はポータブルトイレを使用し自立排泄を促している。		
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	排泄のリズムを職員が把握する為、毎朝申し送り時に状況を報告し、水分補給や適度な運動などその方に適した方法を取り入れ快適な排便をして頂けるよう取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	基本は定期日に入浴を行っているが入居者が気乗りのしない時や身体の清潔が保てない状況の時は必要に応じたタイミングを見計し声をかけしている。		
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	日中は良質な睡眠を促すため短時間の昼寝や、夕方には軽運動を行っている。下肢の血流の悪い方には睡眠前にホットパックをし安眠に繋げるよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬状況を把握し、身心的な変化があれば看護師または主治医へ連絡している。常に主治医へ薬の効果や副作用の出現など必要な情報提供に努めている。		
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	生活歴やADLに配慮し本人の趣味や昔取った杵柄(書道・塗り絵等)を発揮できる支援を行っている。特にカラオケはほとんどの方の共通の楽しみである為リクエストがあればその都度応じている。		
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	日常的に外出が容易に出来る様天気の良い日は散歩やドライブに出かけている。また、近隣のコンビニにおやつを買いに出かけたり、季節を感じて頂ける農園への観賞にも出かけている。		



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	施設でお小遣いを預かり出納帳の記録と領収書の保管により管理しているが買い物時はその能力に合わせて使えるように支援している。一部の方のみお小遣い程度を自分で管理している。		
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	最近では手紙を書くという風習が無くなりつつある。電話に関しては本人が希望すれば随時、施設の電話を使用して頂いている。希望があれば携帯電話の所持もして頂いている。		
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	廊下や食堂などに入居者手作りの四季折々の作品や外出時の写真などを展示している。各入居者の認知度に応じて自室にも作品やカレンダーを飾り居心地のよい環境となるように工夫している。		
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	ロビーや廊下には長椅子を置き、誰もがそこで過ごせる様にしている。携帯電話で家族や馴染みの人と話している場面も見られる。食堂では仲の良い人同士を近くの席に配置している。		
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	本人の大切にしていた物や家族写真等を持ち込みして頂き、環境を出来るだけ変えない様に配慮している。また本人が作った作品も展示し、本人らしさを大切に空間づくりに努めている。		
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	トイレや浴室には手作りの目印を取り付けている。食堂や自室にはカレンダーや作品を、また自室入口にはネームプレートや写真などを本人の目の高さに合わせて貼付し失見当対策に努めている。		