

## 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	2492700030		
法人名	医療法人 桜木記念病院		
事業所名	グループホーム桜木さん・明和		
所在地	三重県多気郡明和町大字佐田字沼2055		
自己評価作成日	平成 23 年 6 月 22 日	評価結果市町提出日	

※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 <http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2492700030&SCD=320&PCD=24>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 7 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)】

常に生活の中で笑顔がたくさん見られるようなホーム運営に気をつけています。又、できるだけ生きがいを持った生活を送ってもらいたい為、小さなことでも役割をもっていただいて、利用者・スタッフがともに参加する生活を目指して頑張っています。

## 【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)】

母体の医療法人の代表者が在宅医療への思いからのホームである。利用者・家族が安心・安全な医療が受けられる。月2回の往診や訪問看護を受け介護経験豊かな職員のもとで、介護させて頂くとの思いを忘れず寄り添う介護をされ、笑顔忘れず利用者との良い関係が作られている。職員同士も何でも話せる信頼関係が作られている。

## 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 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)	○	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、生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	地域密着型の意義を職員全体で理解に努め「尊び心から尽くし介護させていただく」を理念とし、行動理念の構築と定着に努めている。	「尊び心から尽くし介護させて頂く」を理念に掲げ、管理者・職員は理念を共有している。個々の職員が支援の目標を玄関に掲げ、日々笑顔と優しい言葉かけの支援がされている。	
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人として日常的に交流している	自治会には加入しているが、地域との交流は年々増えてきてはいるものの、まだまだ出来ていない状況である。	隣接に保育園があり園児・保護者との交流はもとより、ゴミ集積所へのゴミ出しや散歩時に地域住民に挨拶を交わし交流に努めている。	
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	運営推進会議以外にも地域連携推進会議、研修会には積極的に出席している。また地域施設の実習生の受け入れも積極的に受け入れをおこなっている。		
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	おおむね2か月に1回をベースに開催している。利用者様家族、自治会、民生委員等の代表者、地域包括支援センター、町担当者と情報や意見交換をおこなっている。	町担当者・地域包括支援センター・自治会長・民生委員・家族代表などが参加され地域情報を得る機会になっている。自治会長からの提案で氏神(大庭神社)へ初詣に行っている。	
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	町担当者が主催する地域連携推進会議があり、積極的に参加しコミュニケーションをとるように努めている。	町担当主催の連携推進会議・研修会など参加し、町との連携は図られている。	
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	介護指定基準などにおける禁止の対象となる具体的な行為は理解しているが、生命の危険が伴う場合は市町村に報告し、家族には文書にて同意をもらうよう説明させていただいている。	身体的拘束・言葉での拘束・玄関の施錠はしないなど拘束をしない介護が実践されている。	
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	グループホーム内の虐待は一切ない。更に今後も今までのように防止につとめていきたい。さらに定期的に母体の法人より講師を招き勉強会をおこない虐待防止に努めている。		

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
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	実際に利用されている利用者様があり、社会福祉協議会と連携し必要な支援を現在もおこなっている。		
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	契約の際は必ず担当で契約についての重要事項の説明をおこない、同意を得てから契約締結としている。特に重度化した際の対応、体調急変時の対応については重点的に説明をおこなっている。		
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	利用者の様子や言動から利用者の心理的状況を察知するよう努力している。またその内容については日誌やケース記録で各スタッフと情報の共有をしようとしている。ご家族の面会時などの会話の中からご意見、苦情等を聞いたら、運営者、管理者にくみ上げ問題解決や運営改善に役立てている。	運営推進会議・面会時いつでも言いやすい雰囲気作りに努めている。家族アンケートを実施し、外部へ表わす事への工夫をしている。	
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	月に一度、職員会議を開き、職員が何でも意見が言える雰囲気である。また随時、職員同士で話し合う機会を設け反映してくれている。	ミーティングやケアの現場で意見・要望は聞き、信頼関係は作られている。職員の提案でホワイトボードに献立(昼食・夕食)を書くよう工夫されている。	
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	職員のやりがいを重視し、働きやすい職場にするべく努力している。		
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	自主的な申し出等、研修受講の機会のあるときには、職員に声かけ研修を受講していただけるよう、勤務編成を含めた環境作りに努力している。		
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	地域での連携会議、勉強会等に積極的に参加していただけるよう、勤務編成も含めた環境作りに努力している。		

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>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	入居前に面会に行くなどして本人の望むこと不安などをお話して受け止めるよう努めている。また、入居初期はこまめにコミュニケーションを図り、気兼ねなく話し合える関係作りをおこなっている。		
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	利用前には施設見学していただいたり事前面接により困っている事・要望などを聞くことで安心していただき、よりよい関係づくりに努めている。		
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	相談時にまず必要としているサービスを見極め、必要があれば前施設と連携し他のサービスを含めた対応をおこなっている。		
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	毎日の生活を一方的に介護してもらう立場に利用者をおかず、一緒に助けあって生活をしていくという意識で支援にあたっている。		
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	面会時等に利用者の近況を伝えたり、また日々のケアに当たる上で必要な在宅時の状況を教えていただいたり、コミュニケーションを密にすることで家族を巻き込んだチームケアにあたるよう努力している。		
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	本人に近い家族の意向も聞きながら、本人様の友人・知人・幼馴染等が訪問しやすいよう支援している。	以前からの床屋さんに行かれたり、勤められていた場へドライブされたり、馴染みの友人が訪問してくれたりと支援されている。	
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	利用者の状況や利用者同士の関係を注意深く見守り、孤立しないようかかわっていくよう心がけている。		

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	相談があれば随時対応できるようにしている。		
<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	本人や家族に暮らし方の希望や意向を聞くようにしている。把握が困難な場合は、本人の視点にたつて思いをくみとったり行動を観察するなどして把握に努めている。	寄り添う介護で言動・行動から思いや意向を把握し、本人の希望に添った支援がされている。	
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	家族や利用者の知人、入所前のサービス担当者から情報を得たり、また入所後は本人との会話の中から情報を得たりするよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを理解するよう努力し、日々の変化する状況を正確に把握するよう努めている。		
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	月1回のカンファレンスで利用者の意向・要望と現状を職員とお話し合い、職員が共有した情報としている。また、家族来苑時には、日々の様子を伝え意見・要望を聞き、介護計画に取り組んでいる。	カンファレンスで本人・家族の思いを話し合い、職員の日々の情報などから検討し、介護計画を作成されている。3か月に1回の見直しがされている。	
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	日常生活状況を個人の生活記録に記入し、職員の共通の情報にしている。		
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	その時々に必要な支援を出来る限り柔軟に取り組んでいる。病院への通院介助・身体状況変化等の緊急時にもすぐに対応できるよう取り組んでいる。		

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	社協やご家族様・自治会からボランティアの紹介を得たり、小学校の慰問などを積極的に受け入れている。又、町立図書館の資源を利用したり、相互に協力しながら、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	入所前のかかりつけ医を入所後も継続して診察を受けられるよう、ホームへの往診を含め主治医及び家族と相談するようにしている。	協力医療機関(母体の医療)がかかりつけ医であり、24時間対応と月2回の往診や訪問看護も受けている。入居前からのかかりつけ医の往診も受けられている利用者もあり、本人・家族が安心することができる適切な医療を受けられる支援がされている。	
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	日常の健康管理についての相談・心身の変化や異常発生時の対応方法について指示や助言がもらえる体制ができており支援している。		
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。	入院時、看護師に日常生活の情報を提供し、入院中は定期的に病室を訪ね病状の確認をおこなっている。また、病棟の担当看護師に病状を確認し、退院してからスムーズにホームでの生活に対応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	本人・家族に重度化・終末期の方針について意思・意向をお伺いし記録に残している。重度化した場合、家族の意向を確認して職員対応方針を話し合い共有化を図っている。	利用開始時に重度化した場合の対応を踏まえ話し合い、家族の希望に添うように記録に残されている。職員のヒヤリングから看取りについては家族様の協力があればと前向きな考えを持っている。	
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	緊急時対応マニュアルがあり、いつでも職員が閲覧できるようにしている。		
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	町内の消防署の協力を得て、定期的に利用者様とともに避難訓練、消火訓練などを行っている。夜間を想定した訓練・練習を試みた。自治会と話し合い次回は地域の参加した訓練を計画している。	避難訓練は年2回消防署立会のもとで行っている。非常通報器も設置されたりと日々防災に対する意識がされているが地域の方々の協力を得た訓練は今後の課題となっている。	職員の手薄になる夜間の対策など、このままで留まらず地域住民の協力を得られるよう期待する。

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	職員全体で気をつけ、言葉かけ。気配りに配慮し、不適切な介護や対応に対しては、職員同士で注意をして対応している。	利用者一人ひとりに合わせた声かけなどに注意し接している。ドアの開閉にも意識し、職員同士で話し合っている。	
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	日々の生活で表情や会話の中で自己決定やその人らしい希望を引き出すように努めている。		
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	大まかな日課の流れはできているが、基本的には利用者の希望やペースに目を配り、柔軟に対応するようにしている。		
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	服装は自分で選んでもらい個性を大切にしておしゃれを楽しんでもらっている。お化粧のしたい方は自由に化粧をしていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事メニューは決まっているが、本人の好みを聞きメニューに取り入れている。又、行事の時は外部からお寿司をとったりして食に楽しみをもてるよう対応している。	利用者の好みも取り入れながら調理・盛り付け・味付けにも利用者が参加され食への楽しみはもとより、味覚への刺激になっている。出前のお寿司は利用者の楽しみになっている。	
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	毎食、食事量、水分量のチェックをおこなっている。又、体調、習慣によっても調理方法、食事形態を一人ひとりの状態に合わせて支援している。		
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	毎食後口腔ケアの声かけをおこない、困難な場合は状況に合わせて支援している。又、家族の希望を聞き、歯科医師による口腔ケア往診を実施している。		

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	排泄のリズムやパターンを観察して声かけ、介助、見守りをおこなっています。さりげなく介助し、本人の負担にならないよう心がけています。	トイレでの排泄を支援され、出来る利用者には声かけでトイレ誘導、自立支援を行っている。	
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	食物繊維の多い食品を使用して調理したり、体操、レクリエーション、散歩等を心がけている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の希望、体調、気分によって一人ひとりにあつた入浴支援をしている。無理強いはずせず、入浴が楽しめるよう支援している。	利用者の希望があれば週6回の入浴は可能であり、少なくとも週3回は個浴で職員とのコミュニケーションを取りながらゆっくりと支援されている。季節感を思い出す柚・しょうぶ湯なども取り入れている。	
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	その時の状況に応じて、ベッドで休んだり、フロアのソファで休めるよう一人ひとりがゆったりと休めるように支援している。		
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	職員が常に確認できるように、薬剤情報を作成しファイルしてある。また医師の指示により薬剤が変更された場合には日誌にて全員が周知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	料理の下準備、畑仕事、掃除、食事の後片付け、洗濯物の片づけ等、日常生活の習慣、経験を生かした役割を支援して、楽しんでもらっている。		
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	散歩、買い物、近場での花見、足湯など外出をおこなっている。又、外食、ドライブなど家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。	外出は日常的に散歩が実施され花見・足湯・外食など家族の協力のもとで支援が行われている。	



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	金銭管理のできる利用者には個人で財布を所有している方もいらっしゃる。買い物同行時には希望のものを購入していただいている。		
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	希望に応じて電話をかける(うける)支援、手紙の投函等をおこなっている。		
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	広い共用空間の中、ゆったりとした気分で生活感が目で感じられるよう生活環境に配慮している。	広い共用空間でゆったりと過ごされている。利用者の落ち着いた表情から、居心地よく過ごせる居場所の工夫がされているのがわかる。利用者の作品など季節感を採り入れ、気になる臭いもなく個々の居場所が作られている。	
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	共有空間の中で入居者同士自由にゆっくりと過ごすことができ、ひとりになりたいかたは、各居室で過ごせるようそれぞれ配慮している。		
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	居室には使い慣れた家具や生活用品が持ち込まれ、安心して過ごせるよう対応しているが、危険と思われる場合は家族様と相談しながら安全に配慮している。	家族写真など貼られたり、利用者が安心して過ごせる居室である。床はフロリングであるが希望があれば畳を敷く事で不安をなくす工夫がされている。	
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	バリアフリーでフロア全体、浴室、トイレ、廊下には手すりを設置し安全に生活できるようにしている。又、個人の長所を生かし、可能な範囲でできることをしていただくよう努力している。		