

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	0790500037		
法人名	医療法人社団慈泉会		
事業所名	グループホーム南湖 2		
所在地	福島県白河市関辺引目橋33		
自己評価作成日	平成23年12月20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	
所在地	
訪問調査日	

【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)】

南湖公園まで車で3分のところに位置し、外出時には公園内をドライブ、散歩することも入居者の楽しみの一つとなっている。スタッフは生活のパートナーとして入居者に接し、毎日充実した生活が送れるよう支援している。ケアの中での疑問点や問題点が生じた場合には、すぐにスタッフ間でカンファレンスの場を持ち話し合いを行うことによりより良いケアを提供できるよう努めている。スタッフも各研修へ積極的に参加し又、1ヶ月に1度勉強会を行う時間を設け、スタッフの認知症や病気に対する知識も深める努力をしている。入居者、一人ひとりが自分の人生を自分らしく、自分の気持ちを伝えられるように寄り添いながら、思いを受け止めやりたいことや求めていることを実行できるよう支援している。入居されている方の重度化や終末期においても様々な体験を通して勉強中であり一人ひとりのニーズにあった

【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)】

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
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	法人として2つ目のグループホームとして、同じ理念を掲げ取り組んでいる。管理者や職員は常に理念を念頭に置き、より理念に対する理解が進むよう、全体ミーティングや勉強会、日々の申し送りに望んでいる。		
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	法人全体で行うひもろぎの花火大会、秋祭り、南湖クリニックでの盆祭りはチラシを配布し地域との交流を図っており多くの参加者で賑わっている。又年に4回程度発行する地域向けの広報誌では認知症やグループホームの理解を深めている		
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	管理者は認知症キャラバンメイトとして活動しており、講習会等で事業所での実践を通して多くの人に認知症の理解を深めてもらう活動を行っている。回覧板を利用した地域への広報活動も行っている。		
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	市担当課長、地域包括支援センター、介護相談員、地域代表、家族代表で構成され、会議では利用者の様子をスライドを使って紹介したり、認知症の理解を深める為の意見交換などを行っている。		
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に取り組んでいる	市町村とは認知症リポーター養成講座の講師派遣や介護相談員の受け入れ、運営推進会議の委員を通して信頼関係を築いており、運営上で問題が生じた場合には積極的に相談ができる関係を保つことが出来ている。		
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	管理者を含め職員全体が身体拘束をすることの弊害を理解し、勉強会の開催で知識、技術の向上に努めている。日中の玄関の施錠を含め、何が身体拘束にあたるのか、自分達のケアは言葉で拘束していないか等ミーティングなどでも考えるようにしている。		
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	管理者は職員に全体ミーティングやカンファレンスを通して知らず知らずに虐待になっていないかを確認している。今後研修の参加や勉強会を開催していく予定。		

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	管理者は職員に全体ミーティングやカンファレンスを通して知らず知らずに虐待になっていないかを確認している。勉強会を開催し虐待関連法の内容についても職員に伝えている。		
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	利用申し込み時、利用前、利用開始時、と数回に分けてその時の疑問、不安点の確認作業を行い説明や理解を図れるよう努めている。		
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	面会時には日頃の様子を報告し気軽に会話が出来ると関係作りを現在行っている。家族会を開催することで、家族と職員の交流が深まるよう機会を作り意見が通しやすい環境を作っている。又運営推進会議においてご家族にホームの運営に携わって頂きながら理解がすすむよう努力をして月に1度開催する全体ミーティングや申し送り等を利用し、職員の意見や要望が聞ける機会を設けている。主任者会議の内容を周知することで職員1人1人が法人の運営や管理に理解をもち疑問点は管理者に話せるよう努めている。		
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	職員は生活環境に配慮しパート等の雇用形態も採用しそれぞれの希望を取り入れた勤務形態を取っている。又上級資格を目指す職員に対し、勉強会を開催したり本人の希望や能力に合わせた仕事が出来よう面接を実施したり取り組んでいる。		
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	毎月ホーム内での勉強会や法人全体の勉強会を開き職員の知識と技術の向上を目指している。又グループホーム連絡協議会が開催する講習会や各種研修にも職員が積極的に参加できるようにしている。		
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	県、県南地区グループホーム協議会の会議、研修会を通して他の事業所との交流に努めている。管理者は県グループホーム協議会の運営委員を務め県内事業所全体の資質向上に取り組んでいる。		
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			

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	サービスを導入する入居前には、自宅を訪問させていただき、本人やご家族それぞれがから不安や要望を聞き、環境が変わる事への配慮も含めて安心した気持ちで入居が出来るよう支援している。		
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	これまでご家族が抱えてこられた悩みや不安、今後の要望を聞き理解したうえでどうように対応するかを考えている。面会時には入居者の様子を伝えながらご家族の気持ちも安心できるよう配慮し情報を交換しながら信頼関係作りにも努めている		
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、本人やご家族の思いや状況を確認した上で必要としたサービスへつなげられるよう支援している。又、法人の他職種との連携も取り合い、他サービスを視野に入れながら対応している。		
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	スタッフは生活のパートナーとして入居者に接している。入居者一人ひとりの個性を理解しその人のペースに合わせた日常生活が送れるよう支援している。会話の中で本人の希望をそれとなく聞きながらその時の心理を知ることにも努め分かち合える関係作りにも努めている		
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	ご家族と一緒に入居者を支えていけるよう、月に1度手紙を送らせて頂き、必要に応じて電話をさしあげたりしている。日々の生活の様子を伝えることでご家族と共に支えていく関係作りにも努めている。		
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	入居者一人ひとりの生活の継続を尊重できるよう支援に努めている。知人などの面会時にはお茶を出しゆっくりとした時間を過ごせる様気配りをしている。お墓参りなどへもいけ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	一人ひとり個性があり、生活の違いなどがある為、入居者同士の相性にも配慮している。スタッフは常に関わり合いを持ちながら孤立する事がないようまた、皆と関わり合いを持つよう支援している。入居者同士が声を掛け合う姿も多く見られる		

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	現在のところ、サービス利用が終了した入居者は居ないが、相談は随時受け付けている。そのようなケースが出ても、可能な限りフォローし支援していきたいと考えている。		
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	入所時より本人がこれからどのように思い、暮らして行きたいかを聴き、希望に沿うように努めている。又、スタッフ同士話し合い、情報を共有しながらその都度対応を検討している。		
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	ご家族や以前のサービス関係者から情報を頂き、生活に役立てている。御家族の協力の下、馴染みの物を持ってきて頂いたり、ご本人とお話の中から得られる情報も大切にしている。		
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	毎日の生活の状況を記録に残し、ミーティングでの話し合いの中でスタッフ全員が入居者ひとり、ひとりの状態を把握できるよう努めている。		
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	月に1度のモニタリングを行い、常にスタッフ同士、気付いた事や新たな課題について話し合い、必要な関係者に意見や協力を求めている。ご家族への状況の報告や意見を頂き、現状に合った介護計画の作成をしている。		
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	ひとりひとりの毎日の様子を記録する上で小さな変化や工夫の結果等をこまめに残し、スタッフ間で共有することでケアの統一や介護計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	同グループの医療やリハビリとの連携や協力を行っている。又、必要に応じて訪問診療や訪問看護、訪問入浴等の利用も視野に入れ、常に取り組んでいる。		

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	2ヶ月に1度の運営推進会議に地域の方に参加してもらい意見を頂いている。近所の方が好意で囲碁に来てくれる。又、小学校の運動会や地域の催しへの参加が出来るよう支援している。		
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	ホーム入所時、本人や家族の希望を聞き、主治医や緊急時の病院を決めている。入所前のかかりつけ医を主治医とする事で既往歴や現在の病気についての情報が分かりやすく、適切な医療が受けられている。		
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	利用者の体調変化には常に注意し、小さな事でも、気付いた場合には直ぐに看護師に報告、相談し指示を受け、病院受診したり処置をしたり、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。	入院時には看護師やスタッフが必ず利用者の情報提供書を持って同行し、治療計画の説明を受け、退院時にはムンテラを受けている。入院中の病状の変化や、不足の物がある場合、連絡を頂き、その都度対応する事が出来ている。		
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	家族、主治医、事業所間で、何度も話し合いを重ね、家族の希望がかなえられるよう、利用者にとって、最善の終末期を迎えられるよう、取り組んでいる。		
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	緊急連絡網があり、事故発生時には、全ての職員に連絡が届く。AEDの使い方の練習、緊急時の対応マニュアルを作成し、定期的な訓練が行われている。		
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2回敷地内の事業所との合同訓練を実施、隔月にはホーム内での夜間想定避難訓練を行い職員全員に周知するようにしている。今後地域住民との訓練を計画する予定		

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	一人、一人の性格を充分把握し誇りやプライバシーを損ねない様な言葉掛けをしている。個人情報にも気をつけている。		
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	入居者ごとに分かりやすい言葉掛けをスタッフ間で統一の対応が出来る様に心掛けている。又複数の選択肢を提案し自己決定出来る様に努力している。		
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	特別な時間の制約は設けていない、入居者の状態やペースに合わせて本人の希望に合った時間で過ごせる様支援している。		
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	本人の意向で決めており、支援が必要な時に手伝い自己決定が難しい利用者さんには、一緒に本人の気持ちに寄り添い支援している。		
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	利用者さんによって出来ることを声かけし野菜を切ったり盛り付けしたり行っていただいている。また、味付けなど利用者さんに意見を聞いたりしている。片付けの際は手順など混乱されないよう見守り一緒に行っている。		
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	利用者さんによって、摂取しやすいように主食もご飯、軟飯、お粥など合わせて提供している。また水分は、少なくとも毎食時と10時、15時は提供し確保している。体調も観察しバランスを考え支援している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、自力にて口腔ケア出来ない利用者さんは、介助にて毎食後口腔ケアを行っている。自分で管理できる方は声掛けし見守り行っている。		

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	出来るだけ排泄の失敗がないよう本人の排泄時間をこまめに記録する事から始まり、本人から訴えが無い場合は声掛け誘導を行い排泄できる事で失敗防止にもつながり、一人ひとりのパターンを把握している。		
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	毎日の献立には野菜や食物繊維の取れるメニューにしている。便秘の入居者に対しては下剤の量を調整しながら対応したり運動を促したりと自然に排便が出来るように工夫している		
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、個々にそった支援をしている	特に順番は決めず、その日入浴したい人から入浴できるよう行っている。また、入浴をしたがらない利用者に対しても声掛けの工夫や本人のタイミングを計りながら対応し、楽しく入浴してもらえるよう支援している。		
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	本人のその日の状態や表情から適度な休息を取れる様声掛けなどを行っている。		
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	スタッフは一人ひとりの内服の内容を理解している。新しい薬が処方になった際には、申し送りにて薬の作用と副作用を必ず伝達している。また、内服で入居者に変化が見られたら場合にはかかりつけ医との情報交換にも力を入れている。		
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	食事の準備や片付けを積極的に行われたり、畑の手入れを進んで行われる等個々の楽しみを充実できるよう工夫している。また、2週間に1回ある音楽療法を楽しみに過ごされている。		
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支援している	天気の良い日は散歩に出掛けたり、買い物に行った帰りにドライブをしている。年に2回程各フロアごとに空港や水族館などに出掛けている。また、家族の希望にいつでも外出、外泊をしてもらっている。		

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
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	自分で財布を管理出来る人は所持してもらい本人と共に小遣い帳への記入を行っている。自分で所持しない方は小額を金庫で保管している。化粧品や嗜好品を買いに出かけるのが楽しみになっている。		
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	家族とすぐにも連絡が取れるように携帯電話を持っている方もいる。また、暑中お見舞いや年賀はがきを毎年送っている。		
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	四季おりおりの季節感を表す為に、観葉植物や花を置いている。大きな音や不快な匂いには十分気をつけ気持ちよく生活してもらえるよう配慮している。		
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	気の合う仲間と余暇を楽しんだり、部屋で本をよめるよう配慮したり、本人の状態に合わせて生活出来るよう工夫している。		
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	テレビ・タンス・仏壇・昔から好きだった物など工夫して設置し家族共相談しながら安全に暮らせるよう工夫している。		
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	それぞれの利用者さんの力に合わせ、持っている力を生かし生活できるような物の配置には配慮している。同じ事を続けることで物の場所を理解し自ら率先して活動できるよう支援している		