

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	3271100442		
法人名	株式会社 アミーゴ島根		
事業所名	グループホーム ゆりさわ(北ユニット)		
所在地	松江市宍道町佐々布2130番地1		
自己評価作成日	H29.10.10	評価結果市町村受理日	平成29年12月27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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	平成29年11月2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)】

田畑や山で囲まれ、敷地内には果樹を植樹し、中庭にも植え木があり、身近に自然が感じられるように、季節感を大事にしている。平成15年4月に開所し11年目を迎えているが、木のぬくもりが感じられる家庭的な雰囲気を維持している。
ゆりさわに因んで「ゆったりと穏やかに」「利用者さんのペースに合わせて」「さりげない気配り」「和気あいあいとした明るい雰囲気」をモットーに日々研鑽を積んでいる。

【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)】

木のぬくもりが感じられる建物で玄関を中心に左右対称に2つのグループホームがある。中庭を廊下で囲みその周りが居室になっており、アットホームな雰囲気が感じられる。2つのグループホーム共に管理者が変わって1年半が経過しているが、その間今までの流れを引き継ぎながら、地域との交流行事や避難訓練、運営推進会議など協力して取り組んできている。かかりつけ医の受診に同行し、その時間を外出の機会として個別での関わりを重視している点や、できるだけ一緒に食事を楽しくテーブルを囲むといった家庭的な雰囲気を大切にしている点、何よりホールからいつも笑い声が聞こえていることも、家族関係者の安心に繋がっているように見受けられる。今後に於いても幅広い内容の研修を行うことで、職員個々のレベルアップを目指し、認知症ケアの充実に取り組んでいただきたい。

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、生き活きと働けている (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	ホームの玄関フロアや共有スペースに掲示し、日々眼にしつつ仕事に取り組んでいる。又、職員会議等で理念を再確認している。	施設の名前を頭文字にしてわかりやすい理念を作成している。他の施設との違いを出し、特性を生かして、ゆったりして、家のような感じの穏やかな動きを心掛けるように話している。	
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	夏祭りや季節行事にはご近所の方が参加してくださり交流が続いている。顔なじみの関係であり、お会いした時は挨拶をし合っている。	7月末に夏祭りを開催。地域の方々の参加もあり花火を見たりバーベキューを楽しんでいる。隣の小規模施設での歌や神楽を見に出かけたり、中学校の職場体験や専門学校の実習生の受け入れを行ったりと地域との交流を深めている。	
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	夏祭りや行事などの地域交流を通して、認知症の方の理解や支援方法などを伝えている。		
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	運営推進会議は、2か月に1度、定期的に行っており、意見をサービスに活かしている。また、地域の方への情報発信の場にもしている。	家族関係者、市の職員、地域からは民生委員等の参加で定期に開催。利用者や職員の現状を伝え、行事、研修等の報告を行い、地域からの情報を得たりして意見交換に繋げている。	
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	運営推進会議に参加していただき、現状の報告や相談はしている。また、必要時気軽に相談できる関係は出来ている。	運営推進会議には毎回参加があり、助言を得ている。その他にも認定調査の際や生活保護利用者を通じての情報共有などいい関係が築けている。	
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	研修会への参加や、文献学習等を行いながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は、夜8時から朝7時までは防犯のため行っている。	夜間以外は玄関の施錠を行わず、センサーマット等の利用もなく拘束のないケアを実践している。日々の動きの中でも拘束に繋がらないか、職員間で確認し合っている。外部研修にも参加し報告することで共有している。	
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	研修会への参加や、文献学習を行い気になることがあれば報告し合っている。又、職員会議等で言葉遣いに付いて話し合いをしており職員同士で注意しあえる関係作りが出来ている。		

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	研修会への参加や文献学習を行っている。研修会の報告伝達で情報を共有できている。		
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	重要事項説明書や契約書、同意書等必要な書類を用いて説明している。		
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	家族が来所されたときには、気軽に話が出来る関係づくりを心がけ、疑問等あれば聞き入れ、不安解消に努めている。又、玄関に意見箱を設置している。	毎年1回6月に家族会を実施し食事を一緒に摂るなどして交流を深めている。今年度は看取りの取り組みの報告を行い良い評価を得ている。毎月15日は写真入りで様子を伝える便りを送ったりして意見を得る機会を増やすようにしている。	
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	職員会議を開いたり、個人面談を行ったり、必要時思いを受け止めている。個々の意見を発信できる場を設けている。	管理者は会議等の場では意見が言いにくい職員や、介護に対する考え方の違いからモヤモヤ感を持つ職員もあることから、個人的に面談の機会を持つようにしている。	
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	労働時間を、各自の事情に合わせ、出来るところは配慮している。資格取得にかかる研修なども適宜調整し、スキルアップに努めている。		
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	職員面接の中で、それぞれの目標を聞き、研修の機会を確保して参加できるよう努めている。		
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	しんじワーキング倶楽部やグループホーム部会等の参加を通じ情報交換をしている。		

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	入所前の面接や、入所後には時間を取ってご本人の気持ちを大切に、生活しやすい環境の確保、良い関係性作りに努めている。		
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	ご家族の思いや負担感などは、ご本人とは別の場所を設け伺うようにしている。不安に思う事等いつでも話してもらえるような関係を築いている。		
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	見学や相談に来られた時に、詳しくお話を聴き対応するようにしている。		
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	出来ることをしてもらいながら日々の暮らしを支援している。親しみがわくような声かけをしながらも、一方的な関係にならないように努めている。		
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	月に1回お便りを送り情報を伝えている。ご家族が来られたときはゆっくり過ごして頂けるよう配慮し、ご家族にしか出来ないことはお願いしている。		
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	面会は、自由にお越しいただいて、ゆっくりして頂けるよう配慮している。また、地域のかかりつけ医を受診したり関係性を確保している。	かかりつけ医の受診の際、家の近くを通ったり、懐かしい場所を回ったりするようにしている。家族、親せき、友人等の面会の際にはゆっくり話ができるよう配慮するようにしている。	
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	常に職員が気をつけ、利用者同士の良い関係作りを支援している。		

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
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	退居された後でも、ご家族からの相談があれば対応している。必要時、情報提供もやっている。		
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	日々の生活の中で、ご希望を聴いたり気持ちを察し、思いなど引き出すよう支援している。。ケア会議の中で、話し合っている。	同じ方の意見になりやすいが、今日のレクは何にするかなど毎日問いかけるようにしている。思いの伝えにくい方は、日々のケアの中から感じとるよう心掛けている。	
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	生活歴等、今までの情報を把握、整理し職員間で共有している。		
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	日々の記録にその時々の利用者の方の表情や言動を記すことで、生活リズムや現状を把握している。		
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	本人、家族、職員と協議し、意向に沿った介護計画を作成するようにしている。モニタリングや毎月のカンファレンスで出た意見を反映させている。看取り等変化時には主治医参加の担当者会議も行っている。	モニタリングやカンファレンスの意見を基に、家族関係者の意見を電話や面会時に確認する形で計画の作成、変更につなげている。	
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	アセスメント欄を利用し、気づきや工夫した内容などを記録するようにしている。又、個別記録から問題点などを抜き出して対応策を考え実践に生かしている。		
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	本人や家族の状況に合わせて通院介助や外出支援を行ったり、希望時家族の宿泊なども受け入れている。急な状況変化も柔軟に対応するよう努めている。		

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
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	地域の中学生のボランティア訪問を受けたりしている。		
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	本人、家族の希望を優先し、かかりつけ医と連携しながら適切な医療が受けれるように支援している。	歩ける方の場合には職員が付添って、かかりつけ医を受診し、日頃の様子を伝えることで指示を得ている。重度化したりターミナルの場合も協力的で往診対応も可能になっている。	
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	介護職員は、利用者様の変化に気付いたときに看護師に報告し指示を貰っている。看護師が、受診が必要と判断した時は、適時受診行動をとっている。		
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。	管理者や看護師が医療機関との情報交換や相談は行っている。		
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	入居時に、医療連携強化加算の説明と一緒に、書面で同意書を頂いている。状態変化時には早めにかかりつけ医や家族と話し合っている。	医療行為が無くここでの対応が可能な場合は、かかりつけ医の協力の元看取りに取り組んでいる。生活保護で近親者の支援が難しい方もあり、今後も職員間で共有して取り組む意向を持っている。	
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	緊急時の連絡票を作成して、周知している。		
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	地域の方に参加してもらい、避難訓練を実施している。	2つのグループホームで合同の火災訓練を年1回、今年度は土砂災害の避難訓練も実施している。市で指定された避難場所へ車で移動する形で近所の方の参加も得ている。	

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	個人情報や個人記録は事業所から持ち出さない。プライバシーに配慮した言葉かけを心がけている。	接遇面で不十分な場面があり、その場に適切な言葉の使い方を話したり、関わりの中ではマンネリ化して馴れ合いになる場面もあるので注意するようにしている。職員会議の中で拘束や接遇の研修を実施している。	研修内容を検討することで、ケア技術の向上に繋げていただきたい。
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	日常生活の中の何気ない会話から思いを聞き出したり表出できるよう配慮している。		
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	ご本人のペースに合わせて、生活が単調にならない工夫をしている。		
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	ご本人の希望で、移動美容室を利用している。カットや毛染め、パーマなど利用されている。又、整容や清潔などの支援もしている。		
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	嗜好に合わせ、献立を個別対応している。また、食事が入らないときは、ゼリー食などの捕食を準備している。出来る人には、下ごしらえや盛り付けを手伝ってもらっている。	2つのユニットにそれぞれ主に調理を担当する職員を雇用しており、相談して副食を分けて作っている。利用者は野菜の皮むきや大根おろし等できる作業を手伝い一緒にテーブルを囲んでいる。一緒に手作りしていることで家族にも好評。	
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	食事の入りにくい方には、捕食を準備したり、水分出納を確認している。		
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	声かけをして促したり、出来ない方には介助して口腔内の清潔には、気を付けている。		

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
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	日々の個別記録から一人ひとりの排泄パターンはある程度把握できている。個々に合った時間やタイミングで声がけ等行い、自立に向け支援している。	尿意のある方の場合見守りの形で必要時声がけしている。尿意のない方には定期の介助で交換するようにしている。不快感がないように紙パンツ、パットのあて方も検討している。	
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	水分摂取を促したり、適宜牛乳を飲んでいただいたりしている。又、食事の工夫や運動の支援など努めている。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望やタイミングで入浴支援している。毎日入りたい人は、毎日でも入ることができる。	概ね3日に1回の回数を確保しているが、できるだけ利用者の意向に合わせている。午後3時半頃から5時頃にかけての入浴で夕食までの時間としている。家庭浴槽の為中に入りにくい方はシャワー浴対応としている。	
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	生活リズムに合わせて個々に支援している。		
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	薬ファイルやお薬手帳で確認している。気になることや変化については、随時看護師に相談している。		
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	日々の会話等からその方の役割や趣味、興味のあることを引き出し、充実した時間が過ごせるよう支援している。楽しく過ごせるようレクリエーションを工夫している。		
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。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	お天気や気候によってドライブに出かけたり、散歩に出かけたりしている。希望があれば買い物外出の支援もしている。	かかりつけ医の受診の機会を利用して、ドライブしたり買い物に寄ったり、外に出て交流する時間を持つようにしている。隣の小規模施設での歌や神楽などの行事にも出かけ外出の機会を増やすようにしている。	

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
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	自己管理されている方は、数名だができる範囲で行っている。		
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	ご家族やご友人からの電話は、取り次いで会話をしている。手紙のやり取りも、行っている。		
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	共用スペースは毎日掃除をし、気持ちよくつかっていただけるよう配慮している。又、テレビの音量やカーテンによる遮光は、気を付けて行っている。壁には、季節を活かした飾りや手作りのカレンダーなど飾っており温かみのある空間になるよう努めている。	中庭を囲むように居室やダイニングがあり、庭の草木から季節を感じることができる。あまり広くはないが、台所、ダイニング、廊下等の動線が良く、動きやすい。日当たりも良く、明るい感じになっており、廊下の壁には利用者の作品が多く飾られている。	
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	居室や和室での昼寝や、玄関先に長椅子が置いてあり、ソファでも自由に寛ぐことができる。		
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	安心して暮らせる場となるよう馴染みの物を持参してもらい、居心地良く過ごせるよう配慮している。	家に引き続いてここにいるような感じにするため、思い入れのある物の持ち込みをお願いしている。あまり多くはないが、タンス、テレビ、家族写真、自分の作品などを置きつるげようとしている。	
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	それぞれの力を見極めて、混乱や失敗を防ぐように努めている。廊下などに障害物を置かないように配慮している。		