

# 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	2170600361		
法人名	有限会社夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・柳津		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町丸野5丁目47番地		
自己評価作成日	令和1年10月9日	評価結果市町村受理日	令和1年12月13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	<a href="http://www.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170600361-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kairgokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2170600361-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和1年10月23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)】

<p>車内で介護の基本を作成し共有。考え方と介護力の向上を図っています。利用者様同士が楽しく過ごして頂けるように共同でできる機会を増やすようにしています。穏やかに生活できるように日中の活動を増やし生活のリズムができるように支援しています。</p>
---

【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)】

<p>昨年は「地域密着型サービス外部評価実施回数に関する適用申請」が受理されており、1年ぶりの外部評価である。前回よりアウトカム評価の5項目でダウンが見られたが、利用者や職員の変動があったため、利用者本位のケアの実践には信頼関係を構築する時間が必要であり、その途上であった結果を真摯に自己評価している。管理者は同業事業所に行き、取り組み実践を学んだり、他業種の集まりに参加するなど、福祉現場での課題や人材確保などの問題意識を持って運営に取り組んでいる。また、「職員が働きやすい環境で利用者に向き合うことが、利用者の満足度にもつながる」と考え、働き方改革にも着手している。</p>
---

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 ↓該当する項目に○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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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票

[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	朝礼・夕礼で唱和。その時々で理念の共有を図っています。	「安心感」という理念を、利用者、家族、職員、地域住民及び関係機関をも含めて共有できることを目指し、事務所に掲示している。具体的な方針も、箇条書きで読みやすい大きさと書かれており、職員が常に理念・方針を意識して実践できるよう工夫している。	
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	散歩の時などは積極的にあいさつし交流をしている。	利用者は、事業所周辺を散歩したり、公園に出かけ、地域の人に出会った時には積極的に挨拶をしている。認知症カフェへの参加は継続しており、地域交流の一環になっている。	
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	散歩や外出などで地域の方々に認知症になっても元気でその人らしく生活していることを知ってもらう。		
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	取り組みについて積極的に話、ご意見をいただくようにしています。	会議には家族代表、地域の老人会長、民生委員等が出席し、現況の説明やヒヤリハット報告をしている。意見交換をしながら、意見や提案をサービスの向上に活かしている。利用者の現状報告時には、個人情報保護の為、利用者の名前を出さないよう努めている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に来ていただき、情報交流をするようにしています。	運営推進会議に、市担当者の出席を得ており、情報提供や助言等を受け、運営に反映させている。行政への提出書類の作成や、市経由の利用者受入れなどで協力関係にある。	
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	毎月のミーティングで話し合い、拘束がないように取り組んでいます。玄関の施錠は時間を決めて開けるように取り組んでいます。	以前の課題点であったミトン使用の対応については、利用者の施設移転で終結している。現在は、拘束に関する経過観察・再検討記録等について、運営推進会議で報告し、身体拘束についての委員会も定期的に行っている。職員ミーティングでも、必ず身体拘束について話し合い、記録の整備に努めている。	拘束委員会、職員ミーティング、職員への周知等を定期的に行っているが、委員会と会議を兼ねており、内容が混載して分かり難い記録となっている。身体拘束等の適正化のための委員会及び職員への周知等、議事録や記録の整備に期待したい。
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	毎月のミーティングで話し合い、無いようにしている。また、随時話し合い。接遇について話すようにしています。しかし外部研修も今後実施していきたいです。		

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
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	話し合っているが詳しく学ぶ機会を今後作っていきたいです。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時に読み上げてご説明しています。		
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	随時聞くようにしていますが、毎1回のアンケートも行っています。	家族には、面会時や電話連絡の際に意見を聞くようにしている。また、事業所独自のアンケートを実施し、検討すべき課題をミーティングで話し合っている。家族代表が利用者の意向を把握しながら、運営推進会議で代弁し、それらを運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングで話し合い。また、食事会を設けて意見を聞く様になっています。個人面談も行っています。	管理者は、日常的に業務の中で職員の意見を聞いている。また、毎月のミーティング、食事会、年1回の個人面談等でも、業務内容、個人的な希望や意向を聞く機会を設け、職員が働きやすい環境整備に努めている。	
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	賞与、手当で反映するようにしています。また、ポジションを設けるようにしています。		
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	車内で介護の基本を作り、テストを行っています。資格取得支援もしていますが、今後は研修も積極的に進めていきます。		
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	同業者への訪問は今年も行いました。また団体への所属もし、情報を得るようにしています。		

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>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	入所前の情報を職員で共有するようにしています。ご本人には入所前からかかわるようにしてなるべく意向をするようにしています。		
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	ご家族にはなるべく多く会う機会を増やすようにし、情報を得るようにしています。		
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	他のサービス利用はなかなかできていませんが、その方に合う生活ができるように支援するようにしています。		
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	利用者様同士、又、利用者様と職員が支え合っていることを話し合い、感じられるよう話すようにしています。		
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	毎月、ご家族にお便りを出し来所して頂ける様に取り組んでいます。		
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	ご家族を通し実現できるようにしています。	家族の来訪時に、馴染みの場所へ外出する人もある。長期入居の利用者は、馴染みの人の来訪が減っている現状にあるが、本人が家族に直接電話する時には、サポートをしたり、病院への受診依頼で関係継続につなげている。	
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	共有してできる事をやって頂いてます。		

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
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	退所された方への訪問、退所後亡くなられた方への香典などを行い連絡して頂ける様に取り組んでいます。		
<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	日々の行動や言葉、表情、手振り身振りなど真意を察し推測するようにしている。	入居時に、本人の生活歴を把握し、日々の支援の中でも利用者の思いや意向を聞き取っている。裁縫が得意な人には、雑巾づくりでその能力を発揮してもらっている。時には、職員が推測したことも記録に残し、情報を共有しながらケアに活かしている。	
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	これまでの生活歴、記録などより推測し本人の行動を観察しながら今までの生活が継続できるような生活環境を整えれるよう努力している。		
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	出来ないことよりも、できる事を行ってもらいその人全体の把握に努めている。		
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	ケアプランの見直しを3か月で見直し介護職員に確認し、作成担当者が取りまとめ作成している。(家族・本人の意見は介護職員が把握できるように行っている)	計画作成担当者は、利用者の経過記録を確認すると共に職員の意見を聴き、介護計画を作成している。管理者と職員は、職員会議や毎月のケア会議で、介護計画の内容を共有し、利用者本位のケアに努め、定期的に見直しを行っている。	
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	個々の食事・排泄・服薬・バイタル等、日々の暮らしの様子など記録し職員全員が把握している。		
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	職員配置上の関係で職員の手が空いた時極力対応している		

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
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	オレンジカフェに参加できる方はするようにしている。		
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	ご本人又、ご家族の要望を聞き主治医を選んでいきます。 個別に受診された方は受診いただいています。	利用者は、定期的に2カ所の協力病院の往診を受けている。訪問看護や歯科医の往診も毎月ある。主治医と相談し、家族の協力を得て精神疾患専門医に受診する場合もある。適切な医療連携体制があり、利用者と家族の安心感につなげている。	
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	訪問看護師が来る時には手前に相談内容をまとめ、聞くようにしています。疑問点や緊急の時は即連絡するようにしています。		
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	御見舞いに必ず伺い早い段階で情報を得るようにしています。		
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	法人としては都度、ご家族とは話をしていますが地域との支援はできていないです。	入居時に、重度化や看取りに向けた方針について説明している。職員は、特定疾患の利用者も含め、看取りを何度か経験している。看取り期は家族の同意の下、訪問看護と医師、介護福祉士資格を持つ職員が中心となり、ホーム全体で支援に取り組んでいる。	
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	事前に急変時の対応の説明は行っているが定期的ではないです。		
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回の訓練を行っています。	前回の課題であった夜間想定訓練は実施できている。火災報知器は目に付きやすい場所に設置し、隣家に災害時の支援を依頼している。備蓄を完備し、災害時には、公民館に避難することになっている。	直接の被害はなかったが、過去に、近くの川が氾濫したことがある。同法人の事業所が市内に4ヶ所あり、緊急時には近隣だけでなく、法人全体での相互支援を視野に入れ、災害対策や訓練が望まれる。

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
<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	人生の先輩、一人の人間をして尊厳が守られるよう言葉がけをするようにしています。	一般住宅を改装したホームは、昔ながらの土壁、ふすま、障子といった造りである。襖一枚で分けてある居室もあるが、開閉できないようになっている。職員は、利用者と馴れ合いにならないよう心がけ、「さん付け」で呼び、排泄時・入浴時には、プライバシーに配慮しながら支援を行っている。	
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	選ぶ機会を作るようにしています。		
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	外出や散歩、食事の時間などなるべく一人一人のペースに合うように行うようにしています。		
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	入浴時の衣類交換時はなるべく意向に沿うようにしています。		
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	食事のかたづけが得意な方をお願いするようにしています。	食事は、出来る限り、冷凍食材の利用を控えて職員が手作りし、費用負担も押さえて提供している。小まめな水分補給に努め、行事食、茶話会なども実施している。胃を全摘の利用者には適宜ジュースやおやつを準備するなど、その人に合った対応をしている。	
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	水分は1,200mlを目安にしていますが、その他に希望がある方に個室に置くようにしています。		
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	1日1回は必ず行うようにしています。		

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
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	なるべくオムツにならないように歩行して頂いたり、立位が保てるように支援しています。	職員は、利用者一人ひとりの状態を把握し、できるだけ自立を維持できるよう、歩行や立位保持の支援をしている。排泄用品の費用は、個人の小口預り金から支出し、毎月、領収書をつけて家族に収支報告をしている。	
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	歩行訓練、散歩など動く取り組みをしています。		
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	曜日は決まってしまうが、夜間に入れる支援をしています。	浴室は1年半前に改修し、明るくゆったりとしたスペースで入浴を支援している。入浴を嫌がる利用者には、声掛けのタイミングを工夫し、夜間入浴の希望にも応じている。自分で洗髪・洗身ができ、ゆっくりと入浴を楽しんでいる利用者もある。	
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	休みたい時は休んで頂いていますがなるべく日中動く様にレクや散歩を心掛けています。		
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	すべてを理解している職員は少ないですがまずは既往歴の理解から進めています。		
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	茶碗洗い雑巾の縫い物、散歩、漢字ドリル掃除などその方にできる事をして頂いています。		
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	多くはありませんが、希望のある方は、ご家族にお願いして外出頂いています。	玄関前のテラスには、外気浴ができるよう椅子が用意されている。職員の声掛けで事業所周辺を散歩したり、認知症カフェなどにも出かけているが、外出を嫌がる利用者もあり、全員そろって外出することは難しい。昨年は、花見やカラオケに出掛け、家族の協力を得て、初詣に行く利用者もある。	

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
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	出来ていません。		
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	ご希望のある方にはお電話して頂いています。		
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	季節感を出せていませんが、清潔感があるような作りにし、毎日清掃しています。	民家を改修したホームであり、十分な広さはないが、昔ながらの間取りをそのまま活かし、家庭的な雰囲気がある。居間では、食事をしたり、利用者同士の談話、テレビ鑑賞、レクリエーション活動を行っている。トイレや浴室の改修が終わり、今後は、玄関や居間への出入口等の改修を計画している。	
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	気の合う者同士の席の配置にしています。ホールが狭いためテラスへは出やすくしています。		
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	持ち込み品は少ないですが、気に入ったものについては置く様にさせていただいています	隣室と襖で仕切られている居室もあるが、プライバシーが守れるよう工夫している。床の間がある部屋を使い易いようにしたり、外の明るさが気になる人は、カーテンで遮るなど、利用者の希望を尊重し、居心地よい居室作りに努めている。障子の張り替えは、職員が行なっている	
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」「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	施設内は入り組んでいますが、できるだけわかりやすいようにしています。		