

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	2772500902		
法人名	有限会社 池田介護サービス		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	大阪府池田市栄町10番9号		
自己評価作成日	平成22年4月20日	評価結果市町村受理日	平成22年6月25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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772500902&SCD=320
----------	--

【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 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5月20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)】

阪急池田駅から徒歩3分という場所に建っていますので、ご家族には面会に行きやすいと喜んでいただいています。そして、駅前で行うイベントが開催され、気軽に参加できたり、すぐ商店街にも行くことができるので、ご利用者の方たちにも大変喜んでいただいています。また商店街にはアーケードがあるので、夏の暑い日でも小雨が降りそうな天気であっても、毎日散歩に行くことができます。職員も、明るくやさしく接しており、みなさん笑顔で楽しく過ごしていただいています。

【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)】

暑い時や寒い時また小雨でも利用者は駅前商店街を散歩をして、買い物や商店の人達との交流が大きな楽しみとなっている。ただ開設7年の事業所は利用者の経過から心身の機能低下が課題である。しかし管理者・運営者は職員の意見等を真摯に聞き、手すり・車椅子・電動ベッド・体位交換用具・フードプロセッサ等即刻購入を実行し、利用者が生活しやすい環境を整え、良質なサービス提供に心がけている。併設に訪問介護及び居宅介護事業を運営していると共に運営者の祖父母から引き継いだ看護師家政婦紹介所を母が運営しており地域に密着したサービス展開を実践している。尚認知症緩和の一環として専門家による音楽療法を2年間継続し、「皆様の笑顔をいっぱい」のスローガンの下で心のこもった支援を実行している。

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 利用者や職員が、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、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結果

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	目につきやすい場所に掲示し、日々、理念にもとづいて話し合いを行い、実践につなげている	「笑顔をいっぱいに」のスローガンの下に真の介護と真心を込めたサービスを実践するという事業所独自の理念を掲げ、職員は共有し、気軽に意見を述べ合う環境を構築している。	
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	社協の会員になり、地域のイベント(食事会や運動会、お祭り等)に参加させていただき、地域の方たちと交流を深めている。	祖父母から続く紹介所の歴史と共に、商店街等地域の人達と密着した交流を積極的に図っている。地域の祭り・食事会や駅前広場でのイベントに参加している。	
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	積極的に何かしているところまではできていないが、毎日散歩に出かけた際、地域の方から情報を聞かれたりすれば情報提供を行ったりしている。		
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	2ヶ月に1度開催し、ご家族や地域の方等からいろいろな意見をいただき、サービス向上につなげている。	2カ月に1回、地域福祉委員・民生委員・地域包括センター・利用者・家族が参加され、出席者全員から意見を聞きだすように努め、些細な意見でも記録されサービスの質向上を図っているが地域との協働が不十分である。	運営者は住民として自治会に加入している。地域の代表として自治会の参加を要請し、情報を得たり非常災害の協働や色々な意見を聞く事を期待したい。
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	日頃から、わからないこと等があれば、役所に出向いたり電話で聞いたりしている。また市内の他の事業所と一緒にわからないことについて聞きに行くこともある。	気軽に市職員と相談出来る状況にある。市の同業者連絡会で互いの分からないことを一緒になって市を訪問して質問し、解決を図っている。	
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	業務を見直し、見守りのスタッフを設置したりして、日々身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	原則身体拘束は行わない方針を明示し、日頃から管理者は職員会議でその共有を図っている。エレベーターは施錠しているが玄関は日中施錠していない。毎日の散歩は日課となっている。	
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	故意の虐待はもちろんのこと、普段、気にせず行っているトイレ誘導時の声かけでも、気をつけないと、虐待につながる可能性があること注意したりしている。		

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	活用したことはまだないが、必要があれば支援していく。		
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	契約時には、十分な説明を行っている。改定時には口頭でも説明した上で、書類を渡している。		
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	契約時には、苦情・相談窓口について、事業所内はもちろん市町村、国保連にもあることを説明している。また毎月、介護相談の方に来ていただいたり、運営推進会議でも意見をいただく機会を設けている。	全員の家族とは面談の機会があり、来訪時には出来るだけ要望を聞くように努めている。利用者および家族のさりげない言葉の中に、要望を汲み取り職員会議で話し合い、対応を検討している。	
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	毎月のミーティングでは、代表者も出席し、職員からの意見を聞き、いろいろ改善したりしている。	日頃から運営者・管理者は職員会議で職員の意見を真摯に聞き、解決出来る問題は即対応している。また職員の意見ノートがあり、気軽に意見を書いている。	
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	管理者から、代表者に報告し昇給等の対応を行っている。		
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	法人内の合同研修は2回／年行い、ミーティングでも勉強会を行ったり、法人外の研修にも参加できるように取り組んでいる。		
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	市内のグループホーム管理者やケアマネジャーが1回／3月集まり、勉強会や交流会を行っている。まだ、実現はしていないが、職員の1日職場交換もしてみたいと話合っている。		

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
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	必ず、ご本人と会ってお話をしてから、入所していただいている。		
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	見学に来られたり、相談があった時点で、よく話を聞き、その後も何度か話し合いを行ってから、利用していただいている。		
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	グループホーム入所希望で面会に行ったが、他のサービスの方が適していると判断し、他のサービス利用に至るまで対応したこともある。		
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	食事と一緒に食べたり、日常生活の中でいろいろ教えていただいたり話をしたりしている。		
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	ご家族が面会に来られた時は、ご本人の生活歴や現状、これからのこと等いろんな話をしている。		
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	知人や友人の方に来ていただいたり、馴染みの場所との関係が途切れないように支援している。	知人や友達の訪問が多く、利用者にとって楽しみである。近隣の商店街にいた利用者は日々の散歩で馴染みの人達の挨拶に笑顔がいっぱいである。家族の協力で馴染みの場所への支援をしている。	
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	ご利用者同士が関わり合い、助け合っているようその時の状況に合わせて、見守りや支援を行っている。		
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	他の施設に移られても、様子を見に行ったりしている。		

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
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	普段の会話から聞き出してみたり、ご家族からも意見を聞いたりして、ご本人の思いや意向の把握に努めている。	本人本位で「今日何をしたいか」を聞き、出来るときは利用者の思いに添った支援を実行している。家族からも意向の把握に努めている。	
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	ご本人からこれまでの生活、暮らし方について聞いたり、面会時に、ご家族に馴染みの関係を築いたうえで話を聞いている。		
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	職員が気付いたことや発見したこと等報告し合い、一人ひとりの現状について話し合っている。		
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	ご本人、ご家族の希望・意見を取り入れながら、職員とミーティングで話し合ったうえで計画を作成しモニタリングを行っている。	定期的(3ヶ月)なモニタリングに基づき、利用者の健康状態を把握している。職員会議で計画の変更を話し合い、関係者と相談しながら見直しの計画を作成している。	
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	毎日の様子を日誌に記録し、気付いたことや工夫があれば、日誌や回覧に記載し、情報の共有、計画の見直しを行っている。		
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	通院介助、買い物や美容院同行等、ニーズに応じて柔軟な対応をしている。		

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
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	お話し相手のボランティアの方に来ていただいたり、民生委員の方には運営推進会議への出席や、外出先で会う事もあり、よく声を掛けていただいている。		
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	入所前からのかかりつけ医を希望される方は、入所後も継続して受診できるよう支援している。ホームのかかりつけ医に変更される場合も、ご家族等の納得を得たうえで変更している。	現在、入居前のかかりつけ医は1人おり、受診支援を行っている。家族の同意や要請に基づき利用者は協力医療機関のかかりつけ医より月2回の往診を受けている。24時間医療体制も構築している。	
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	体調不良や気になることがあれば、往診時以外にも電話にて報告・相談をしている。		
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。	入院中も、何度も様子を見に行き、情報を得たり、退院に向けて相談や話し合いを行っている。		
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	以前はできていなかったが、最近では入所時の段階で、ホームの医療と看取り介護について説明を行い、終末期の対応についての意向を聞いている。	重度化に於ける指針書を作成し家族の同意を得ている。事業所は医師や家族とのくり返しの話し合いを大切に、出来る範囲のことは職員と共有しながら対応している。	
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	「緊急時の介護」や「AED」についてビデオを観たり、研修を行ったりしている。		
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	避難訓練は今まで1回／年行っていたが、昨年10月の外部評価で2回／年行うよう指導があったので今年からは2回行う予定で、4月に1回目終了。地域との協力体制ができていない。	事業所は今年より訓練を年1回から2回に増やすことを決めた。消防署の協力を得て特に避難の対応に於ける指導を受けている。AEDを設置しているが地域住民との協力体制ができていない。	北海道のグループホームの火災の後のこの時期を捉え、いつ起こるか分からない災害に対し、地域の住民の協力体制(自治会等)を図る取り組みを期待したい。

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	ミーティングでも、代表者から声かけの方法等気をつけるよう話があり、常々気をつけて対応している。	言葉掛けには運営者は特に注意するように職員会議で共有を図っている。管理者も永遠のテーマとして気付いたときには直ぐ注意するように努めている。	
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	ご本人やご家族から情報を得てその方の希望を見出したり、意思表示が困難な方でも、その時の反応・表情をよく観察して思いを察知したりしている。		
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	食事もゆっくり1時間半程かけて食べる方や起床や就寝時間等、その時の希望に合わせて柔軟に対応している。		
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	一緒に洋服を買いに行ったり、カットに行ったりしている。		
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	朝食の買物に一緒に行ったり、調理、片付け等一緒にしていただいている。	食材の買出しに利用者と一緒にいたり、出来る範囲の調理や後片付けを手伝い、職員と一緒に楽しく会話をしながらゆっくり食事をしている。	
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	毎日の食事・水分摂取量は記録しているが栄養士による全体のチェックができていないので、保健所に依頼する予定でいる。		
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、ハミガキを行っている。		

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
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	尿・便意が無い方でも2時間毎にトイレ誘導を行いなるべくトイレでの排泄につながるよう支援している。	排泄の誘導をこまめに行い、利用者の自立支援を大切に行っている。機能低下の利用者には2人がかりで排泄介助をする支援を行っている。	
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	毎日散歩やラジオ体操を行い、食物繊維を多く含む野菜を取り入れたり、水分を多く摂っていただいたりと薬だけに頼らないよう工夫している。		
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	入浴時間を長めに設定し、ゆっくり入っていただいたり、拒否する方も無理強いせず、その方が入りたいというタイミングに合わせて入っていただいている。	週3回を基本とし、曜日と時間を原則決めているが、利用者の希望には柔軟に対応している。ゆっくり時間をとって楽しく会話をしたり健康状態をチェックするように努めている。	
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	昼間、体調の関係上横になっていただく方もいるが、昼夜逆転にならないよう注意している。		
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	薬の変更があった時には、日誌に記録し、薬の説明書を読むようにしている。		
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	お花が好きな方には屋上の花の手入れや、お料理が好きな方には調理や盛り付けを一緒にしていただいている。		
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	その時によって、「〇〇に行きたい」「買物に行きたい」と希望があれば一緒に行ったり、ご家族と外食に出かけられるよう支援している。	夏でも冬でも日課として直ぐ近くのアーケード商店街を散歩し、買い物や店の方々と会話を大切にしている。四季折々の花見や紅葉狩りに出かけたり、地域のイベントや老人会の食事会に参加している。家族との外出を要請している。	

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	希望される方は、お小遣い程度のお金を所持したり、持っていない方は、事業所が立て替えて欲しいものを買っていただいたりしている。		
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	ご家族の同意を得たうえで、電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	随時、温度や湿度の確認等行い、居心地よく過ごしていただけるよう配慮している。また季節の花を飾る時もあったり、季節に応じた壁面や写真を飾ったりしている。	居間、食堂はくつろげる広さがあり、1人ひとりが思い思いに過ごせるように工夫されている。ところどころに利用者の手づくりした作品や行事の写真が飾られている。空調に気をつけ快適に暮らせるように努めている。	
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	リビングには、3人掛け用のソファを置いたり、廊下に椅子を置いたりして、その時の気分で思い思いに過ごせ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	ご家族には、家にある馴染みの物をなるべく持ってきていただくよう話をしている。室内が狭いせいもあり、家具の持ち込みは少ないが、ご家族との思い出の写真や人形を持ちこまれている方もいる。	馴染みの家具等が置かれ、家族との思い出の写真や人形等が飾られている。窓からの日当たりが良く、換気を大切にした支援がされている。	
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	居室が覚えられない方には、ドアに目印をつけたり、トイレや浴室には表示をつけている。		