

平成 27 年度

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	0270101652		
法人名	社会福祉法人 明恵会		
事業所名	グループホームふれあい		
所在地	〒090-0915 青森市小柳1丁目17番18号		
自己評価作成日	平成27年11月28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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成27年12月15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>理念の「笑顔」と「優しさ」を心がけて利用者様に接しています。利用者様の残されている能力を日々の役割として職員と一緒に going しています。行事等利用者様と職員と一緒に楽しめる内容を考え実践している点です。</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>住宅が多い場所に立地し、ユニット増床に伴い新築して1年経過している。新人職員を含む全員で、理念の「笑顔」「優しさ」を心がけ、日々利用者様に接している。また、家族への情報伝達として担当職員からのメッセージを盛り込んだ『連絡ノート』が活用され、毎月趣向を凝らした内容となっており、家族との信頼関係が築かれている。日頃からの丁寧なケアにより、利用者は落ち着いた雰囲気だと思いいいに過ごしている。</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りや深まりがあり、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、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させている (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

[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	職員が皆で話し合い作り上げた理念を毎朝、申し送り時に唱和し合い、毎日の実践・個々の意識づけに繋がっています。	ユニット増床に当たり、全職員で理念を作り、一人一人の意識づけに繋がっている。また、毎朝の申し送りの際に唱和し、各自がノートに理念を記入して、いつでも基本に立ち戻り実践に繋がっている。	
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	郵便物を利用者と一緒に郵便局まで出しに行ったり、食材や日用品の買い出しを近隣の店を利用して結びつきを図っています。	近隣には郵便局や神社がある為、郵便物を出す際利用者を出掛け、神社での祭りには積極的に参加している。今後、事業所内の駐車場を利用して地域に還元することを検討している。	地域との交流が現状では以前より減少しているので、今後事業所側から積極的に地域との繋がりを持つよう取り組んでいく事で、地域に根差した事業所となり、更なる発展に繋がるよう期待したい。
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	運営推進会議を通して認知症について理解してもらえるように伝えています。		
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	会議には、町会長、民生委員、地域包括センター、家族代表の方が参加され日々の暮らしを写真で紹介しています。その中で参加された方々からの意見を聞いています。	事業所での日々の生活を写真で報告したり、町内会と連携して駐車場内を利用した「盆踊り」「フリーマーケット」を計画している。参加者とは双方向での意見交換等なされており、サービス向上に活かされている。	
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	相談等は直接市町村に出向き指導を受けるように心がけています。	増床による手続きから相談等にて直接指導を受けている。利用者の手続き等で市町村担当者との関わりが多くなっている為情報共有ができ、協力関係が築けている。	
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	利用者一人ひとりの性格や認知症の度合いに合わせた対応をすることを心がけ、安心できる生活ができるように努め、身体拘束をしないケアに繋がっています。	入職時に教育訓練としてマニュアルに沿って研修をしている。玄関の施錠はせずに、見守りのもと対応出来ている。利用者の安心・安全な暮らしの為、勉強会を行い身体拘束をしないケアに繋がっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切なケアの段階で気づき、その都度職員間で話し合いをしています。特に言葉や態度、表情等に気を配っています。		

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
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	今年度は権利擁護に関する研修会は行っていませんが、今後実施する予定です。現在後見人制度を利用しているケースはありません。		
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	契約時に理解しにくい箇所を詳しく補足しながら説明を行っています。「重度化した時」「看取りについて」等家族が一番不安に思うであろうことは特にわかりやすく納得して頂けるように配慮しています。		
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並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	面会時の家族の要望や利用者の様子からくみ取れる気持ちをその都度皆で話し合い連絡ノートに記入して共有しています。	家族が話し易い雰囲気作りに努め、面会時には意見や要望を聞き、その都度職員間で話し合い細かな事でも要望を満たす様対応している。また、対応したことを連絡ノートに記入して家族に伝えている。	
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	職員からの意見を介護主任等が吸い上げ、代表者や管理者に伝え、働きやすい環境づくりに努めています。	主任が職員からの意見を聞きとり、管理者に伝えている。職員配置については日勤の時間を変更し必要な時間帯に人員を厚くする対応が出来ている。帳票も統一し、業務改善に繋がっている。	
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	代表者は、職員が向上心を持って働ける職場環境づくりを実現するために、現場の声に耳を傾け一緒に考えてくれています。		
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	代表者は、職場内・外の研修参加等理解し支持してくれています。		
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	グループホーム協会の懇親会の出席等交流の参加を支持してくれています。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人が困っていることや不安に思っていること等を言葉や表情、態度で察するようにし本人が安心できる関係づくりに努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族と直接話をしながら困っていることや不安なこと・要望等を聞き入れ、誠意をこめて対応し関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族との会話の中で臨んでいることや必要としていることを見極め、それに合ったサービスの種類や方法を提案しながら納得して頂けるように努めています。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は、本人とまた利用者同士と一緒に笑ったり役割を果たしたり家族同様に安心して暮らせる関係づくりを築いています。		
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置かず、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	電話連絡や面会時家族と話す機会をできるだけ多く作り、家族の思いを理解しながら本人が望むとき協力をお願いして共に支えあう関係を築いています。		
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	馴染みの知人の来訪は可能な限り心から歓迎するように職員一同心がけています。また家族との関係も途切れないように月1回の本人専用のお知らせや写真を送付したり工夫しています。	友人の面会や家族の協力も頂きながら美容院や墓参り等の支援や、かかりつけ医の継続支援が出来ている。また、担当職員が毎月本人専用のお知らせや写真を作成し送付している。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、お互いが助け合って行う場面を提供したり仲介に入ったりしてよりよい関係ができるように心配りをしています。		

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
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	サービス利用終了時に、これからも相談や支援に応じることを伝え、退所後も病院等面会に行ったり機会があれば連絡を取るようになっています。		
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	2ユニットに増設したのを機会に初心に戻り「その人らしく」を念頭に一人ひとりの思いを受け止めるように努めています。	センター方式を使用してアセスメントを行い、面談や会議での意見交換にて「その人らしく」を考え検討している。一人一人の思いを受け止めた内容が職員間で周知できる体制となっている。	
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	入居時のアセスメントや本人・家族からの情報を収集し、これまでの人生の経過を理解するように努めています。		
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	申し送り時や個人ノート、ケアプラン作成時等で一人ひとりの過ごし方や心身状態等の把握に努めています。		
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	本人や家族の要望を確認したうえでプランに反映しています。アセスメントを皆で確認することにより現状に即した介護計画を作成するように努めています。	日頃から本人の要望を聞いたり、家族の面会時や計画作成前に電話で要望を聞く事で、計画書に反映している。状態変化があればその都度担当や管理者で会議を開催し、現状に即した介護計画作成がなされている。	
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	個別の記録には健康状態や日々の生活状況、精神状態等を記録し、皆で共有しながら実践に生かすようにしています。		
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	個人的な買い物、医療機関への受診、役所への手続き、入退所持の送迎、自宅への送迎等カラオケ教室等。		

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	運営推進委員会を通して町会長や民生委員と意見交換する機会を作っています。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医になっています。受診や通院は家族の希望に応じるようにしています。	本人や家族の希望するかかりつけ医を継続して利用し、送迎も行ってる。協力医は月1回訪問診療があり、その他必要に応じて事業所側で通院の対応を行い、適切な医療が受けられる様な支援がされている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	非常勤ですが、一人ひとりの日常の状態を直接または連絡ノートで報告し、健康状態で心配なことは相談・指示を仰いでいます。		
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、また、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。	病院関係者との情報交換をし、本人や家族の不安を解消でき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	重度化した場合は家族とよく話し合い、今後の方針を主治医と家族と一緒に考えていく姿勢を示しています。終末期の事例はありませんが今後対応できる体制を考えています。	事例はないが、看取りまで対応出来る体制を整えており、予め事業所で出来る範囲の対応を説明し、方針を共有しながら取り組んでいる。	
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	急変時や事故発生時に備えて職員はマニュアル確認や申し送り時等で確認できるようにしています。		
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回の避難訓練を実施し、火災時は地域の方々が協力してくれる体制があります。また法人として災害時等はより安全なデイサービスの活用も考えております。	経営者自ら消防団員であり、町内会の協力を得て実施出来ている。今後は同敷地内のデイサービスセンターの活用も視野に入れており、常に安全策を講じられるようにしている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりを尊重し、津軽弁でも柔らかく優しく聞こえるように心がけています。プライバシーを損ねない対応に配慮するよう取り組んでいます。	新人職員への指導は、言葉使い・態度については管理者からその都度細かく指導している。特に入浴時や排泄介助時にはプライバシーを損ねない対応に心掛けている。	
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	本人が自分の希望を遠慮なく表現できるような関係づくりをし、小さなことでも自分で決められる場面を作っています。		
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	常に理念を念頭にその人の思いを優先するように心がけています。		
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	着たい服等本人が選んで決められるように支援しています。		
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	基本職員が献立を考えています。献立の希望はチラシをみながら聞き出しています。配膳や下膳を役割としたり、メニュー紹介をしてもらったりしています。	個々の制限のある食事に考慮しながら、見た目には分からないように工夫している。楽しい雰囲気の中でメニューを紹介する方や、配膳・下膳する方等、個々の能力に応じた役割分担がされている。	
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	一人一人の体調と食事の摂取量を把握しています。水分補給が必要な方等職員が共有して支援をしています。		
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	口腔ケアは本人ができないところを介助し、できる方には声掛けをしています。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるように、また紙パンツから布パンツへと自立支援に繋がるように支援しています。	オムツ外しの取り組みとして、日中はリハビリパンツや布パンツを着用してトイレ誘導を行っている。中には、リハビリパンツから布パンツに移行し身体レベル向上につながる方もおり、個々の排泄リズムを把握して自立支援に繋げている。	
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	職員は便秘の及ぼす周辺症状について理解しており、乳酸菌の食品を献立に取り入れられたり、生活の中で運動できるように努めています。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回と曜日は決まっていますが、要望があれば対応しています。入浴を嫌がる人にはその人にあった言葉かけ等工夫しています。	入浴日はユニットごとに曜日は決まっていますが、細かな個人の要望にも対応出来る体制が出来ている。また、夏場には定期以外の入浴やシャワー浴も行えるようにしている。	
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	日中なるべく活動を促し、生活のリズムを整えるようにしています。夕方から就寝まで安心した時間を過ごせるように工夫しています。		
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	服薬ファイルにより職員が薬の内容を把握し、きちんと見込むの確認をしています。		
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	本人が得意とする役割を担って頂き、気分転換等の支援をおこなっています。カラオケ、裁縫等。		
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。また、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	できるだけ皆に外出してもらえるよう行事を組み入れています。外出の際の写真も家族にお手紙と一緒に送っています。	春と夏に行事として行っており、出来る限り全員参加出来るよう計画している。日頃は天気を見ながら敷地内や近隣の散歩をしている。また、今年はひまわりを植えたり畑でトマトを植えて収穫する等している。	

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	家族の理解を得て少額のお金を持っている方もいます。外出等で支払う場面では、職員がさりげなくサポートするようにしています。		
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	手紙を一緒に書いてポストに投函する支援を行っています。		
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	安心して過ごせるように共有スペースの光や音の調節配慮しています。冬場は足元が暖かのように床暖にしています。	共用の空間は天井が高く、温度・湿度も丁度よく設定され、食堂にはソファの設置により利用者のくつろげる空間が保たれている。	
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	利用者が楽しく団らんでできるようにすわり心地のよいソファにし、親しい人同士ゆっくり過ごせるように椅子を移動してスペースを作っています。		
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	居室にはこれまでの馴染みのものを置いてもらう等危険がない限り好きなようにして頂いています。	持ち込みの制限はなく、それぞれに馴染みの物を持参していただき、本人や家族に確認しながら配置している。	
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」や「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	本人の状況に合わせて、なるべく自分らしい生活が送れるように環境を整えるように努めています。		