

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	4591700010		
法人名	株式会社西日本福祉サービス研究所		
事業所名	グループホーム正寿の光	ユニット名	さくら
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池4607番地1		
自己評価作成日	平成27年6月10日	評価結果市町村受理日	平成27年8月20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.kaijokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&liyosvoCd=4591700010-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成27年7月22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)】

--

【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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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	「思いやり」:入居者同士、職員同士、入居者と職員、互いに思いやりを持って支え合って生活する。「自分らしさ」:入居者さん個々が自分らしく生活できる。権利、尊厳、自己実現。「笑顔」:職員は生き生きとやりがいを持って。入居者は楽しく、生きがいのある生活をしていると笑顔になる。ホーム内研修には良くこの皆で作上げた理念を持ち出している。			
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	六月灯、一斉清掃、正寿の光消防訓練、地区総会、支部総会、班長さんが支部費をもらいに来られる。回覧板が回ってくる。地域の野菜屋さんへ買い物に行く。地域住民と何ら変わらぬ生活である。			
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	地域包括支援センター主催の認知症サポーター研修のお手伝いで、認知症の人の気持ちの詩の朗読を行った。毎月広報誌で認知症についてお知らせをしている。地域での徘徊模擬訓練の計画中である。			
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	事例紹介や安全対策委員会、感染対策委員会、防災委員会、研修委員会等委員会活動報告も行った。消防協力員は車いす介助も知らないで、指導してほしいとの要望も出され、秋の消防訓練に実施する予定である。			
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	事故報告書を2回提出した。転倒骨折をおこし入院治療となると、関わった介護職員も悩む。役所は、ただ報告書を受領されるだけでなく、グループホームにおける事故のリスク、それに伴うリスクマネジメント等理解して頂いた。			
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「介護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	身体拘束0の支援をしている。基本理念「笑顔」「自分らしさ」の中に身体拘束をされない生活がある。権利擁護推進員の研修も随時受講させ、人の権利を守るケアに取り組んでいる。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	虐待防止、身体拘束0、権利擁護の研修計画をしている。あざ、打ち身等発見時には報告書を提出するシステムがある。介護職員のストレスマネジメントも重要と考えている。			
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	「私が先に死んだら姉はどうなるの?」と相談のあったご家族には成年後見人制度の説明を行った。職員が制度を理解でき、必要な利用者の家族に話ができる様に、施設外、内研修を計画している。玄関掲示板にパンフレットを掲示している。			
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	介護保険改正に伴う重要事項の変更(介護報酬等)については、都度説明し同意をいただいている。特に入院になった場合の不安が一番大きいようで、これに関しては特に担当者会議などでも繰り返し説明をしている。			
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	年3回家族会を開催している。家族会ではご家族だけの意見交換の場があり、まとめて要望も出してもらっている。外食や遠足に一緒に行ったり、会食会を行う事で、意見や要望を聞く機会が多い。アンケート調査も実施している。			
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	ユニット会議⇒全体会議⇒リーダー会議⇒3施設合同会議⇒経営会議と、このような法人の現場の意見が上に上がっていくシステムがある。又代表者は不定期ではあるが出勤し、現場の会議録、報告書等に目を通し現場の状況を把握している。			
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	今回現場から出た勤務形態の見直しについて、検討し職員の希望を取り入れた変更を行った。キャリアアップ制度も整っており、介護福祉士資格取得時には基本給昇給、ケアマネ取得には手当が出るなど職員が向上心を持てる職場環境を整えている。資格取得しやすい環境である。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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践と力量を把握し、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	年間研修計画(施設内・施設外)を立てている。痰吸引研修や、認知症実践者リーダー研修は希望者を募っている。実践者研修は全職員に受講させる計画である。新入社員にはOJTリーダーを3ヶ月間つけて、現場で指導教育していくシステムが整っている。			
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	GH連絡協議会の都城・日南地区の交流会や研修には全て、出席している。他の事業所が取り組んでいる事や、意見交換がざっくばらんにできる良い機会である。日本GH連絡会のシンポジウムにも2名参加させた。自分たちがやっているケアに誇りを持ってたと帰ってきた。			
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	入居前には、現在の本人の生活場所に向き、本人と面接を行う。本人が興味を持ちそうな話から入り、信頼を持って頂けるように本人と向き合う。本人の話を傾聴する。			
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	入居時には、担当介護士が丁寧に入居オリエンテーションを行う。入居申し込みの段階である程度のアセスメントを実施し、重要事項を説明し、本人はどう考えているのか、家族の困っている事や不安な事は、等確認しているので信頼をされて、入居に繋がっていく。入居までに最低3～4回は面談の機会がある。			
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	入居前訪問面接後、介護士、看護師、ケアマネ、施設長と入居資格審査会議を実施する。この利用者に何が必要なのか検討する会議でもある。入居後支援をしながら本人の状態を見極め、約1か月後ぐらいにケアプランの見直しを行う。必要ならば、訪問歯科診療、訪問施術、訪問美容師、家族支援なども計画する。			
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	買い物、掃除、洗濯、ゴミだし、調理等生活に必要な活動は共に一緒に行うという運営方針である。食事と一緒に同じものを食べて共有する。休憩も一緒に行う。一緒に歌を歌う。一緒に出掛ける。入居者と共に過ごしあえる関係を築いている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	行事に参加して頂き、入居者さんと一緒に楽しんでもらい良い思い出作りの支援をしている。要介護5で認知症自立度Mの方の外出支援には良くご家族も一緒に行かれる。12月に1日の入院でBPSDが出現した利用者のご家族は1週間ほど泊まれた。			
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	1人の方は、教会の神父様、その仲間の方が定期的に来訪される。1人の人は娘さんと美容室に出かけられる。良く出かけていた食堂へ職員と一緒に掛ける。野菜は近くの野菜屋さんと一緒に買い物に行く。			
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	基本理念に「思いやり」がある。共に支えあうこと。ご飯のお誘いに声掛けをされる方、一緒に縫い物をされる方、一緒にちやわん拭きをされる方等共に支え合って生活が出来ている。			
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	さくらユニットでは昨年10月にがんの末期でホスピスに移られた方がいらつした。ご家族とは電話や来訪で状況をお聞きし、亡くなられた時にも連絡があった。又遊びにも来て下さった。			
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	要介護5で認知症自立度の高い入居者にも意向を確認する。明らかに意向を把握することは難しいの、表情や会話の中で本人の発した言葉の中から意向を掴みとるようにしている。家族が話される元気な頃の様子にもヒントが隠されている。			
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	介護士は自分の担当入居者のアセスメントを行っている。本人の得意とする事、こだわりをケアプランに盛り込み、これまでのその人の暮らしが継続できるように支援している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	日課表はない。集団リハビリ(アクティビティ)もない。朝は起きた方から朝食となっている。天気が良ければ、ゴミ出しと一緒に行く。畑仕事をする人、縫い物をする人、午前中は1時間はベッドに休む人、食事の準備をする人等9名まちまちである。			
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	ケアマネジャーは毎月、介護・看護記録からモニタリングを実施している。状態変化なければ3ヶ月毎にカンファレンス実施して本人の状態変化、家族の要望等があればケアプランの見直しも行う。記録はケアプランに沿って記録するようにしている。			
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	本人の状態・原因⇒このような人にどのような声掛け、支援をしたか。その結果は？次に何を支援する。 このような記録の方式をとっている。情報を共有でき、モニタリングしやすい。ケアプランの見直しにも役立つ。			
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	転倒による、大腿骨頸部骨折の手術をされた方。入院中は認知症の為リハビリがうまく進まず車いすとなっていた。ご家族と相談の上、早期に退院。退院後日常生活動作をリハビリと捉え、歩行器のレンタル、又医療保険の訪問施術をサービスに加えた。			
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	地域包括支援センターと地域(公民館長・民生委員)、正寿の光と協働して、徘徊模擬訓練の計画中である。			
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	その人の生活の場として看取りまでやっていくとなると、24時間在宅支援診療をやっている医療機関でなければ困難である。同意を得てかかりつけ医に変更する場合もある。認知症の専門医、皮膚科、歯科等本人の希望する医療機関を利用している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	看護師配置をしている。緊急時の対応や服薬について、高齢者の特徴等介護士の教育を行っている。介護士は看護師への連絡、報告、相談のポイントを把握できている。24時間365日看護師への連絡体制が整っている。(看護師2名いるため)			
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。	入院になった場合は、家族に付き添い一緒に医師の説明を聞く。入院期間については、正寿の光の重要事項を医師に理解して頂き、早期退院に持って行く。入院中も訪問し、治療経過など把握に努める。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に「重度化した場合における指針」「看取り介護指針」を説明し、事前指定書を記入して頂いている。5月には、ターミナルケアマニュアルの確認勉強会を開催した。			
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	安全対策委員会活動が活発に行われている。ヒヤリハット報告書の提出が多いため事前に事故発生予防が図れている。急変や事故発生時の対応についての研修も定期的実施している。			
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	非常災害に備えて、食料品、水、衛生材料を1週間分備蓄している。地域消防協力員、三股町消防団と一緒に年2回の消防訓練を実施している。毎月には特に夜間の火災を想定した抜き打ち消防訓練を実施している。第一次避難場所は隣接する有料老人ホーム。			
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	入浴は同性を希望される方は同性が介助する。プライバシーに配慮したケアの勉強会も計画している。トイレのドアを開けたままで排泄される方は、ドアを閉める支援。露出を抑えたオムツ介助等プライバシーに配慮した支援を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	本人が飲み物を選ぶように何種類か準備し、本人の希望を聞きだしている。月、木はメニューがないので、食材を示して、食べたい物を聞き出す。本人が「いいよ。」と言える支援は良くケアプランに上がる。外食時も自分で選ぶ。			
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	天気が良ければ、畑や花壇の手入れをする。時期であれば梅ちぎりに行ったり、漬物を作ったりする 興味にある事に参加して頂き、楽しんでもらう。日課表は無いので、その時の状態、その日より過ごし方は異なる。			
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	基本的に着替えは本人と一緒に選ぶ支援をしている。ケアプランにも入っている人もいる。お化粧の支援や髭剃り、毛染め、カット、パーマ等本人らしい身だしなみが出来る様に支援している。			
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	さくらユニットでは食事作りを一緒に出来る利用者は5名いらっしゃる。本人の得意分野で活躍してもらっている。(イモ類の皮むきが得意な方、盛り付け・味見が得意な方・後片付けが得意な方等)			
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	1400~1500kcal摂取できるように調理委員会でバランス良い、献立を作っている。食事チェック、水分チェック、排泄チェック、体重チェックも健康管理の一つである。水分摂取は時間を決めるのではなく、いつでも飲める環境である。			
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	歯ブラシのみではなく、その人に応じて、スポンジカ、口腔ティッシュ、舌ブラシの利用をしている。			
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	さくらユニットでは2名の要介護5の方がパット交換となっている。介護員に聞くと「いつもパットに出ているので、トイレには座っていません。」と答える。ユニット間での排泄に関しては温度差を感じる。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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
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	便秘を起こすとBPSDが出る方がいる。野菜を多くした調理の工夫をしている。運動はなかなか大変な方が多い。コーヒーにオリゴ糖を利用したり、黄な粉牛乳を飲んでいただいたり工夫をしている。排便コントロールについては介護士、看護師連携を図っている。			
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	夕方になると「風呂に入らんないかん。」と言われる方は夕方に入浴支援。「熱いお湯に浸かりたい。ゆっくり浸かりたい。」と言われる方は、お湯の温度、時間の折り合いをつけて本人の希望に沿う支援。立位が取れない方はリフトでお湯に入ってもらう。			
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	生活のリズム(体内時計)が整うように、朝はしっかりと朝日を目から入れられるようにカーテン全開で食事を摂る。15時以降はベッドに休んだり、コーヒーなどのカフェイン飲料は避ける。就寝の時間はまちまちである。ほとんど在宅又は病院入院中に眠剤を服薬しているが、眠剤は中止する方向で支援している。			
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	介護士に対して、薬の作用、用法、副作用の教育を行っている。必要な服薬支援についてはマニュアルに沿って実施している。			
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	隣りユニットのご主人に会いに行き一緒にご飯を食べる人。「油味噌を作りたい。らっきょの酢味噌和えを食べたい。」に対する支援。花植えが好きな方には一緒に花を植える支援。見守りがお願いできる方。1人ひとりの楽しみ、役割を考えた支援をしている。			
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	入居者さんと一緒に買い物に行けるように週に3回買い物日がある。車いすの方も、買い物に行ける。毎日の日課のゴミ捨てにも入居者さんと一緒に行く。外食支援では家族と良く出かけていたところに行く。			

自己	外部	項目	自己評価	さくらユニット	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	自分でお金の管理をしている方2名。買い物に行き自分で支払いをされる。ご家族には残金の確認や補充をお願いしている。他の方は外食や買い物の時には施設のお金で支払いをしていただいている。自分で支払いをすると安心されるようである。			
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	欲しい物を家族に電話する方もいる。文字を忘れないように、雑誌や新聞をいつでも読める状態にしてある。日記をつける人もいる。学習療法で読み・書き・計算をされる方も2名いらっしゃる。年に1回ではあるが、全入居者家族に年賀状を出される。			
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	皆で作った季節を感じる貼り絵が食堂には飾ってある。天窓からは季節が分かる空の様子、風、光、暖かさが伝わってくる。トイレは各居室から近い場所にあり使いやすい。又オレンジをドアに使っている事でトイレと認識しやすい。キッチンから、おかずのにおいが伝わってくる。			
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	畳の部屋で過ごすことは少し難しい。リビングはゆったりとしたソファが設置しており、時にはウトウトされる方もいる。皆さん思い思いの場所で過ごされる。			
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	テレビを設置されている方もいらっしゃる。筆筒やベッドを置けない殺風景なお部屋をご家族さんと一緒に、本人らしいお部屋に作り上げた。			
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	全入居者自分の居室は認識できている。トイレを迷う人もいない。トイレは認識できるオレンジ色をドアに使っている。お風呂はのれんがかかっている。居室入り口は個別に工夫がしてある。靴箱、洗面道具収納棚には個人名が記入してある。			