

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	3070104371		
法人名	株式会社 介護ステーション オアシス		
事業所名(ユニット名)	グループホームオアシス I		
所在地	和歌山県和歌山市つつじが丘2丁目6-1		
自己評価作成日	平成25年3月15日	評価結果市町村受理日	平成25年5月17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.kai.gokensaku.jp/30/1/index.php?act_i_on_kouhyou_det.ai_2012_022_ki_hon-tru&ki_gyosyoCd=3070104371-00&PrEfCd=30&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 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成25年4月25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)】

家族の希望があれば入所からターミナルまでの一貫したサービスを行っている 利用者さんに寄り添い家庭的な雰囲気の中で利用者さんは職員に甘える事が出来安心して暮らせている

【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)】

管理者・職員は月ごとに「やさしく接しましょう」「よく話を聞きましょう」など8つの目標をつくり、毎日それが実践できたか職員が一覧表に記載し、日々の介護の質の向上に努めている。ホームはかかりつけ医や看護師等による健康管理が行き届いており医療を要する利用者が多いなか利用者・家族が安心できる体制がとられている。入居時に重度化したときや終末期への対応について家族と話し合っており、終末期には家族と話し合いながら、かかりつけ医や併設の訪問看護事業所と連携し看取り介護を行っている。

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 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広がったり深まり、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	安全かつ質の高い介護を目指してまず職員に介護職としての自覚を持ってもらうために毎朝理念を言い今月の目標を定めて毎日自己評価を行っている	ホーム内に利用者の尊厳を大切にし質の高い介護を提供しようという趣旨の理念を掲げ、毎朝のミーティングでも引継ぎ者が理念を唱えるようにしている。なお理念の具体的な実践項目として月ごとに、やさしく接する・スキンシップを心がける・ゆっくりしたペースで行動するなど8つの努力目標を定め管理者・職員は毎日の介護でそれが実行できたか表に記入し自己評価している。	
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	職員は近隣の人と気軽にあいさつを行い又、年に一回大々的に秋祭りをし近隣との交流を図っている	職員や利用者は、周辺を散歩するとき近隣の人々と気軽に挨拶するよう努めている。またホーム等の秋祭りに各種の模擬店を出し近辺から大勢の人々が参加し交流している。	
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	事業所の介護支援専門員が常時相談を受けつけており、介護の日には気軽に相談できる様チラシ等の配布をしたり。代表者が口演を行っている		
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	家族や自治会、包括の職員に参加してもらい報告を行っているが会議のメンバーからあまり意見は聞かれない	運営推進会議は3か月に一度開催しており、ホーム側からサービスの内容や月間行事、職員の研修状況等について報告し、出席者の包括支援センター職員等からも助言や情報提供してもらいサービス向上の参考としている。	
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に取り組んでいる	指導をあおいだり分からない事等をたずねたり連携を持つ様に心がけている	市の担当者には、利用者の介護認定調査などについて質問し連携を保つようにしている。	
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	身体拘束は全くしておらず、いろいろその場で工夫して対応している又、拘束に付いての勉強会も行っている	身体拘束については勉強会も行い職員は身体拘束の弊害を理解しており、拘束のないケアを工夫しているが、やむを得ず拘束を行っているケースがあり、家族には電話にて同意を得ている。なお玄関は昼間は鍵をかけずに利用者に出出したい様な気配を察すれば職員が付いて行くようにして対応している。	身体拘束を行っている場合は、家族に拘束が緊急で止む得えないことを説明し同意してもらい、書面に家族の同意印を得る事が望まれる。
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	管理者は虐待に対して強い関心を持ち何時も注意し虐待等の行為に対して許さない強い姿勢を持っている又その考えは全職員に浸透している		

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	必要な人には後見人制度の利用を行っているが、職員にはあまり知識はないと思われる今後学ぶ機会を作る		
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	契約時には十分な説明を行い納得してもらっている		
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	家族は月に一度以上は来所されるその都度意見や要望を伺い思いを汲み取る様心がけている	利用者家族が毎月1回以上訪れるので、その時に利用者のホームでの健康や生活状況等を説明し意見や要望を聞くようにしている。意見や要望には利用者個人に関することが多いが、意見等が出されたときは検討の上実行するようにしている。	
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	主任会議等を行い職員の意見を聞き又、代表者は常に事業所を訪れ職員の提案等を生かしてくれている	代表者は毎月行われる主任会議等で職員の意見を聞いたり、常に事業所を訪れ職員の提案等を聞いている。代表者・管理者はよい提案であれば取り上げ運営に活かしている。	
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	資格等の取得する様に勤め資格に対して給与に反映する様なシステムになっており又、職員をよく見ており適材を適所に配置し各人が向上心を持って働ける様工夫されている		
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	代表者は常に職員のスキルアップを考えており研修には参加させてくれケアの現場にも入り指導を行い職員の介護技術の向上に力を入れている		
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	グループホーム会へ参加しているが、特に同業者との積極的な交流はない		

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
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	サービスの開始前からケアマネジャーや職員が関わりを持ちできるだけ本人の声を聞く様に努めている		
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	家族に話を聞き家族の思いを受け止め信頼を得られる様な支援を行う		
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	相談、家族の訴えなどから本人と家族にとって一番必要な支援を決めていく		
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	本人に出来る事はやってもらい一緒にゆっくりと楽しくという理念のもとで共に楽しみ助けあう雰囲気づくりに努めている		
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	家族との情報交換を行い家族の思いに添いながら支援させもらう事を伝え頻回の面会をお願いしている		
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	訪問があれば共に喜び再度の来所をお願いしている	利用者の重度化に伴い馴染みの場所の記憶が不確かになっている例も見られるが、馴染みの人の訪問があれば、一緒に喜び合いまたの訪問をお願いしている。	
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	いつも座る場所を決めておりその場所にいるもの人がいない心配される		

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
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	入院等されたら度々御見舞に行き経過の把握に努め家族との話し合いを大切にしている		
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	月一回職員全員で一人づつについて話し合いその人の希望や思いについて検討しできるかぎり実現できる様にしている	職員は月1回全員で利用者一人ひとりについて話し合い、その人の希望や思いを検討し把握するようにしている。それ以外にも家族から生活歴等を聞いたりして把握している。	
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	入所時の聞き取り、又面会の度に家族と雑談をしたりしながらこれまでの暮らし方や生活歴を把握する		
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	出来る力、わかる力を正しく評価し職員で総合的に見つめる目を養う努力する		
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	家族には来所の度に状態の説明を行い3か月毎の介護計画書を見てもらいながら話を聞き月1回のミーティング時には受け持ちの意見を聞いている	本人がより良く過ごすためのケアのあり方について、家族には3か月に1回介護計画を見もらう時に意見を聞いており、職員には月1回のミーティングの時に意見を出し合って現状に即した介護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	職員の利用者に対する気づきはすぐれている、それがケアへの実践にはつながっているが実践の記録にはもう少し記入出来る方が良い		
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	出来る限り個人のニーズに答えられるように、家族や本人の状態を考えながら支援している		

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
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	ボランティアの度々の慰問、消防署の防災訓練、地域の幼稚園との交流等を心がけているが、地域自治会との協力はあまり得られていない		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を聞き適切な医療が受けられる様に助言し支援している	本人や家族の殆んどが希望するホームの協力医に週2回位、急を要するときはいつでも往診を受けている。また希望により個別のかかりつけ医で受診している利用者もいる。なお眼科や歯科などの専門医への受診についても支援している。	
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	同じ施設内に訪問看護部門がありすばやく対応している。一日に2～3回は見回りに来てくれ適切な助言がある		
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。	入院時の病院との連携は密に行い又ケアワーカーとの連携もとれている。入院されると度々御見舞に行き、情報をもらい、かかりつけ医にも相談を行い早期の退院が出来る様にしている		
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	入所時に終末期の事も話し合っている、又状態が変化した時はその都度話し合い、家族が納得できる対応をしている	家族とは入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合いを行っている。重度化した場合は、家族と十分話し合い、かかりつけ医や併設の訪問看護師が連携して看取り介護に取り組んでいる。	
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	訓練は定期的には行っていないが代表者は看護師であり職員は個々に指導されている		
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	防火訓練は行っているが、災害に対する訓練はしていない地域との連携も少なくもっと協力して頂ける関係を作りたい	併設施設と合同で消防訓練を消防署員の協力のもと年1回行う他、年2、3回消火器の使い方などの講習も受けおりにいる。また、火災の警報や通報装置、スプリンクラーも設置されている。防災避難訓練や災害時の地域との協力体制を築くことが今後の課題である。	消防訓練から災害避難訓練に展開することや、周辺は比較的新しい団地で災害時の協力体制を築くことの困難が予想されるが、今後とも努力を期待したい。

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	毎朝の朝礼で介護理念を頭に入れて仕事を始めるプライバシーは入浴排泄、居室におられる時は特に気をつけている	職員は毎日の朝礼時に、利用者の尊厳を大切にすることを確認しており、利用者のプライドを傷つけるような言動は見受けられない。また入浴や排泄、居室に入る時は特にプライバシーの保護に注意している。なお利用者の個人情報は職員室の中に外から見えないようカーテンを吊るして保管している。	
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	利用者の思いを聞きながらできるだけ本人の希望に沿う様にしている		
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	一人一人のその日の体調、機嫌等を見ながらその日の対応を決めている		
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	散髪や毛染めは職員が行っており毎日の服装は本人が決められる		
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	食事作りの手伝いは喜んでしてくれる又食べたい物を尋ねお好みの物を作り献立を一緒に考えたり食事が楽しみになるようにしている	食事が楽しいものになるように利用者に食べたいものを尋ね、献立を一緒に考えるなど、出来るだけ好みの物を作るようにしている。利用者の重度化に伴い野菜の皮むきなど食前の準備を手伝う人が少なくなっている。また職員が食事介助している人もいる。	
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	摂取量の記録を行い少ない時は別の方法を考え、それでも駄目なときは看護師や医師に相談する		
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	口腔ケアは職員が歯ブラシ・口腔用ティッシュ・水等で綺麗にしている		

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
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	様子を観察し排泄パターンを掴むようにしている	利用者の排泄の状況を排泄表に記録したり日ごろの習慣を観察しトイレでの排泄を支援しているが、重度化に伴いおむつを使用する人が多くなっている。	
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	食事に気をつけ朝はヨーグルトなどを食べてもらい水分の摂取にも気を配っている又排泄表を作り適切な排便があるように支援している		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は午後からと決め午後から入ってもらうようにしてる	利用者には3日に1度午後、出来るだけ希望に沿って入浴してもらうようにしており、職員は支援し介助している。殆どの利用者は入浴すれば楽しんでいる。	
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	一人一人の状況に応じて休息の時間を考え良いリズムが作れる様に支援している		
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	職員は薬に対する目的を理解しており経過の観察も出来ており看護師等に報告も出来ている		
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	季節ごとの行事、毎月のお誕生会、カラオケ、外食、ドライブ、買い物、慰問等、気晴らしを行っている		
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	一人一人の希望通りの外出は出来ない、希望があれば買い物、選挙、墓参りなど家族と相談しながら支援している	天気のよい日は週に1度位ホーム周辺の散歩に出かけており、近くの公園に弁当を持って花見に出かけることも支援している。そのほか希望があればスーパーへの買い物や加太周辺のドライブにも行っている。また家族に墓参りに連れて行ってもらうこともある。	

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	お金は持ってもらわない		
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	希望されれば電話をかけたり又かけてもらったりしています 今手紙の書ける人はいません		
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	明るいリビングで自分の座る場所があり、温度や光に気をつけ居心地の良い様に工夫している、又季節の花や飾りを行い落ちつける雰囲気作りをしている	共同空間には壁面に折り紙の作品や布で作った絵を飾ったり、また鯉のぼりの折り紙を貼ったりして季節感を出している。室内の明るさや職員の声のトーン、室温なども適当と感じられ、利用者にとって居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	一人で過せる居室もあり皆と過せるリビングもある		
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	誕生日の写真を飾ったり季節を感じられるレイアウトを行ったりして落ち着ける様に工夫しているが、なじみの物や自分の物の持ち込みは少ない	居室は人にもよるが、壁面に家族の写真や折り紙で作った鯉のぼりを貼ったり、色紙細工を掲げたりして、本人にとって落ち着き居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	トイレや廊下には手摺をつけ歩きやすい様に工夫している		