

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	0770101749		
法人名	きらり健康生活協同組合		
事業所名	なごみの家・西棟		
所在地	福島県福島市北沢又字下台前1-2		
自己評価作成日	平成28年10月1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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成28年11月18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)】

レクリエーションは、できるだけ毎日行い、入居者の皆さんが楽しく過ごせるよう支援しています。歌や体操、天気の良い日の日向ぼっこなど心地よく過ごせるよう工夫しています。

【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)】

隣接施設の「にじのまち」内に包括支援センターがあり、日頃より協力体制をとり利用者が安心してすごせる支援をしている。市内に多くの関連事業所がありグループとしてサポート、連携体制ができています。小学校、幼稚園が隣接して、日常的に挨拶や声かけが行われて利用者の外出時の楽しみになっている。

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ます (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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	事業所の理念を基に毎年棟の理念を作り、玄関先に掲示し、また、運営推進会議などを通し家族などへ伝え実施している。さらに月ごとの目標も決め、実践し、振り返りもしている。	利用者にあわせた事業所理念を毎年度職員全員でつくりあげ、月の会議や全体会議で毎回確認することで共有化をはかり実践につなげてしている。ユニット毎に大きく玄関に表示し周知と確認に努めている。	
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	日常的な交流は難しいが、行事などを通して地域の方に参加していただいている。散歩中の方や隣接の小学校の児童などは、玄関前を通ると気軽にあいさつをしてくださる。	花見、芋煮会、クリスマス、忘年会等に家族やボランティアに働きかけ交流をしている。隣接の「にじのまち」でのイベントにも参加して交流をしている。	
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	認知症についての相談窓口「なごみかん」を月1回、設け、地域にお知らせしている。		
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	事業所報告や学習会を行っている。内容をスタッフ間で共有し、サービスの質向上に努めている。家族が参加しやすいように日程や内容を工夫している。	認知症サポーター養成講座や茶話会などでサービス向上や摂食嚥下の勉強会をひらき利用者の安心を提供している。キーボードでの演奏会もひらいて利用者の楽しみを提供している。	
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	必要時に連絡をとり、相談・助言をいただいている。また、情報をいただいている。福島市介護相談員派遣事業を受け入れている。	主に隣接した包括センターをととして長寿福祉課、介護給付課と連携をとっている。グループホーム協議会が活発で、そこを通じての連携も日常的に行われている。	
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	外へ行きたい方に対しては、気持ちを尊重し、引きとめず、見守りしている。また、言葉での拘束にも気をつけて支援している。学習会にも参加し、その都度確認し合っている。	深夜時間帯を除いて玄関施錠をしない事を基本にしている。グループホーム協議会、県の研修会に参加し、結果は全員に周知するように伝達研修をして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	日々、スタッフ間で確認しながら学習会などにも参加し、虐待防止の徹底に努めている。		

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	職場内での情報交換や資料学習などを通して、情報共有を図りながら対応できるように努めている。		
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	ご家族の意向も合わせて聴きながら、丁寧な説明を行うよう心がけている。		
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	来所時や連絡時には、近況報告とともに、申し受けた意見や要望は、職員同士情報を共有しながら対応している。	居室担当制をとっているが来所時には居合わせた誰でも対応できる体制をとって意見や要望をくみ取っている。利用者の状態の変化がある場合でいいいに伝えるように心がけている。また、面会時のみでなく電話にて連絡も行っている。	
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	管理者は、職員からの意見の取りまとめや日々の業務での気づいた点など、聴き取りしながら反映されるよう努めている。必要に応じて、管理者から代表者へ意見や要望などを伝え反映させている。	法人として毎年職員全員にアンケート調査と面談を行い、事業運営や業務改善の提案を聞き出している。おもに、労働条件では労働組合との関わりでの意見、要望も収集して職員の意見、提案を反映している。	
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	代表者は、年に1回の職員アンケートと月1回のブロック管理者会議で状況を把握している。管理者からの報告や相談で職場環境・条件の整備に努めている。		
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	法人内研修は充実しており、各部門ごと、各入協年数ごとなどで研修が組まれている。また、外部研修へは、管理者が個々にあわせ、また要望を聴きながら参加できるよう努めている。		
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	福島県認知症GH協議会に所属し、管理者会議や研修に参加することで他事業所との情報交換を行ったりとサービスの質の向上に努めている。		

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	本人との会話を通して、負担をかけないような接し方など、安心を築くことができるよう努めている。		
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	家族からの意見を聴きながら、現場の職員同士の情報共有をし、家族に提示し安心につながるよう努めている。		
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	今、何が必要かを考えながら、本人を含め、家族へも負担のないような話し合いの機会を大切にしている。		
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	日々の生活の中で、個々の過ごし方に合わせた支援を行うことができ、かつ、本人からの話を聞きながら反映できるよう努めている。		
19		○本人と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	本人の気持ちを考慮し、家族へ判断いただくものは相談し、日々の生活の中では本人の意向を尊重しながら関係を大切にする努力をしている。		
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	日々過ごす中でなじみの方との交流が楽しみの1つとなるよう、関係を持ちながら支援に努めている。	訪問者は距離的に離れている人が多いので、共有駐車場を多く確保して車での訪問に対応し、知人、親族との関係の継続を支援している。受診は家族対応なので、外出時に自宅訪問などを楽しんでもらっている。	
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	利用者同士の関係性を見極めながら、本人の負担のない関係性を築くことができるよう努めている。		

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
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	ご家族からの電話や来所時など話を聞き取り、協力できるよう対応している。		
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	想いを聴き、どうすればその想いに近付けるのか、家族や職員間でよく話し合い検討している。	ひとり一人の性格や毎日の生活状況を確認しながら思いや意向の把握につとめている。利用者の求める要望などは、家族とも相談し利用者本位に対応している。	
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	入居する前の生活やサービスを把握し、必要に応じて以前のサービス事業所から情報をもらうなど職員全員が把握できるよう、記録や送りで周知している。		
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	カルテの記録や日々の申し送りを通して、全職員が把握できるようにしている。また、受診や訪問診療、訪問看護への相談も記録に残し把握している。		
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	本人やご家族の希望を聴きながら、カンファレンス、スタッフ会議で日々の生活の様子をもとに現状に即した介護計画を作成する努力をしている。	居室担当が確認しながら3ヶ月毎に計画を作成をしている。生活状況の変化がある場合は、その都度作成をしている。娯楽的なプランが入ることでも本人も楽しめる工夫をしている。	
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	日々のカルテに実施したケア、気づき、ケアに基づいての変化などを記入し、職員が情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	個々の状況に合わせて、他職種とも相談し、本人のニーズに対応していけるよう努めている。		

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	地域を散歩したり、地域のスーパーへ一緒に買い物に行くなど、安全で豊かな生活ができるようにしている。また、民生員、包括スタッフに意見を聴くなどしている。		
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	入居前の主治医に継続して受診できるよう働きかけている。また、毎回の受診時、情報作成し連携をとっている。	本人、家族の希望を基本に受診支援をしている。訪問診療も毎月あり、家族が同席でない場合は電話や文書にて状態の連絡をして受診を支援している。結果はすみやかに報告している。	
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	情報や気づきなど、訪問看護や隣接診療所看護師などに報告・相談し、適時適切な医療を受けられるよう努めている。		
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。	入院の際に情報交換をし、面会に行ったりしている。入院中も家族や病院相談員と連絡をとり情報交換や相談に努めている。		
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	入居時に看取りについて、施設側の指針を説明し、同意を得ている。本人、ご家族との日頃のやりとりから聴き取りし、記録に残している。重度化・終末期には、Drを交えて話し合い方針を共有している。	昨年には数件の看取り実績があった。本人、家族の希望に添った支援をしている。申し込み時の確認事項ではあるが指針をもとに、ていねいに説明しその都度確認対応をしている。	
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	定期的な学習会へ参加し、急変時・事故発生時の対処法など実践を身につけるよう努めている。		
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	災害を想定し、定期的な訓練を行っている。隣接の老健との連携も密にしている。	事故や災害、水害時の避難先の確保作業を、全体で確認をしている。備蓄についても、使用期限を確認しながら入れ替え対応している。隣接の自衛消防訓練にも連携参加をしている。	

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
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	居室に入る前は必ず声がけをしている。浴室・トイレなどでの視覚・臭覚へのプライバシー保護に努めている。 言葉かけや態度にも気をつけている。	トイレも入浴も個人がリラックスできる空間なので、必要最小限の手伝いを心がけている。誘導時には耳元への話しかけなどで、他人への配慮にも気をつけている。	
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	希望の表出や自己決定が言葉や態度で表わせる方はもちろん、困難な方に関しては、表情や行動をよく観察し、思いや希望を感じ取れるよう努めている。		
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	個々の生活ペースを優先し、職員の決まりごとは最低限にし、その人らしい日々が送れるよう努めている。		
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	1人1人の志向に合わせ、聴き取りをし、場合によってはご家族に確認し、その方らしい身だしなみおしゃれができるよう努めている。		
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	料理・家事を手伝っていただいたり、食事を感じられるような視覚・嗅覚・聴覚を刺激できるよう環境で調理の工夫をしている。	食事の準備を楽しんで手伝えるように、食材の下ごしらえ作業などでの参加の機会を設けている。献立と食材を配達してもらうが、調理は所内で行っている。メニューには刺身やラーメンもあり、楽しめる食事を提供している。	
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	個々の状態や習慣に応じ、日々の摂取量や状態を把握し、変化のある入居者さんに関しては必要に応じ、訪問看護、主治医に相談している。		
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、全員口腔ケアを行うように努力している。定期的に個々の口腔内を確認させていただき、それに応じて対応、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
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	個々に合わせたタイミングを把握し、パットの使用なども個々に合わせて種類を選んでいる。できる限り自信を持っていただけるように支援している。	消耗品供給の系列会社があるので適切なパッドやオムツを使い分けている。基本は布パンツと考え、タイミングを見ながら、トイレを使用していただけるよう自立にむけた支援をしている。	
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	食品では、乳製品やオリゴ糖、繊維質の高いもの等を提供している。また、日中の活動量にも考慮している。それでも困難な場合は、主治医・訪問看護に相談し対応している。		
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	なるべく希望に添えるようにタイミングを考えて、また、リラックス効果を期待して支援している。重度者へは、清潔が保てることに重きをおいて支援している。	希望によっては毎日入浴も対応している。入浴剤の使用や菖蒲湯、ゆず湯などで気分を変えて楽しんで入浴できるよう支援している。機械浴の必要な場合は隣接の「にじのまち」の施設に協力をいただき対応している。	
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	1人1人の生活習慣を確認しながら、日々の体調に合わせて休息の機会や安眠への支援をしている。		
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	処方の変更になった際は、作用・副作用などを把握し、服薬開始後の変化を観察・記録し、必要があれば医師に伝えるようにしている。変更時の職員間の情報共有もしている。		
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	その日の状況によって、できることはなるべく行っていただき、役割を持って生活できるよう支援している。なるべく声がけや関わる時間を多く持ち、笑顔のある生活をしていただけるよう努めている。		
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、家族や地域のみなさんと協力しながら出かけられるように支援している	個々にそった外出支援を行っている。日常的な散歩やドライブなど行っている。	小グループでのドライブ、ひなたぼっこや散歩での外出支援をしている。外来受診の場合、寿司屋さんや自宅訪問や親戚訪問で楽しんでもらっている。家族で居室に弁当を持ち込んでの食事も提供している。	

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への支援 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	個々でお金を管理されている方もいるがごく少数である。おかねをこちらで管理させていただき、買い物など個々で対応する場合もある。		
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	家族からの電話の際は、電話に出ていただくなども行っている。電話の際は、ゆっくり話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	照明やスペース、温度、湿度などに気をつけて居心地の良い空間を提供できるように努めている。	共同作成の季節のカレンダー等で落ち着いた空間を作っている。開けた窓外からは子供の声が聞こえなごみの空間を提供している。冬にはこたつでくつろげる畳の小上がりが用意してある。	
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	1人でゆっくり安心できる場所でくつろいでいただけるよう努力している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	本人や家族と相談しながら居室作りをしている。居心地のいいもの、馴染みのものを置くなど安心して過ごせるように努めている。	プライバシーが保てるトイレ付きの部屋も用意しており利用者の便宜をはかっている。利用者の使い慣れた家具や好みの写真で飾られている。ベッドの配置も利用者本位で戸感わないような独自の配置をしている。	
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」「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	1人1人それぞれが自立につながるような環境づくりを心掛けている。日々の様子を見ながら定期的に見直しをし、快適で安全な環境作りに努めている。		