

### 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	1092300084		
法人名	株式会社だんらん		
事業所名	グループホームかわせみ		
所在地	群馬県多野郡神流町大字塩沢77-1		
自己評価作成日	平成31年2月15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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成31年3月4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)】

利用者様を尊重し、楽しく生き生きとした人生を送れるように支援させていただいています。可能な範囲内で掃除や料理等利用者様が望むことを危険がないよう職員が見守りながらさせていただいたり、常に笑顔にあふれた生活が送れるように積極的にレクリエーションしたり、利用者様と接する時間を大切にしています。地域交流については近くの温泉施設に行ったり、地元の学校で毎年行われている恐竜まつり等の地元の行事に参加させていただいております。また、月ごとに家族様へ利用者様の写真や近況が書かれたかわせみ便りを送らせていただいております。

【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)】

事業所周辺は自然豊かであり、居室から見える風景はそれぞれに異なる景色がのぞめる。地域性から、利用者の馴染みの医療機関による継続した医療提供(月1回の往診)が行われ、それ以外にも、医療機関と町・社会福祉協議会とともに地域住民のケア会議が行われ、連携がとれている。そうしたなか、「事前指定書」の書式により、さまざまな状況における本人・家族の意向が把握され、常時医療支援が必要ない場合を除き、看取りが行われており、過去にも実績がある。利用者支援においては、身体拘束を一切行わず支援をしており、広い玄関や縁側があるなか、施設はせず自由な暮らしを支援したいと考えている。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	過疎化・高齢化の地域であるが、地域の人から職員を募集したり、町民住宅その他近くに住居を移した職員等が、地域に根ざした支援を行っている。	理念をホールに掲示しており、なかには理念をコピーしたものをかばんに入れて意識するよう取り組んでいる職員もいる。月1回のスタッフ会議では、利用者支援について活発な意見交換が行われているが、理念を実践するための検討は行われていない。	
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	鯉のぼり祭りや恐竜祭りなど地元の事業に積極的に参加させていただいている。	年に2回地域の祭りに参加している。運営推進会議でそれ以外の地域行事に参加したい旨を伝え、情報収集を図っているが、実現には至っていない。今年度は、地元高校の職場体験受け入れすることになったが要望がなく、今後につなげたいと考えている。	
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	診療所のスタッフ会議に参加し、一人暮らしの高齢者の情報や支援の方法など、その他高齢者に関する情報を共有し合っている。		
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	利用者様やサービスの実際については意見交換し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議での意見をもとに、民生委員の参加につながるなど、充実を図っている。会議では、大雪対策・インフルエンザ対策などの質問に対応を説明するなど理解を得ようと努めたり、利用者確保のためグループホームの入居要件を伝えたりと、努力している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	管理者を中心に町の介護保険の担当者と話し合いをして、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議の他、月に1回町、社会福祉協議会、病院、診療所のスタッフなどが集まり、地域住民の情報交換や対応を検討している。その他、管理者は、利用者の後見人の相談などを行っている。	
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	普段から利用者様には自由に生活してもらい、玄関の施錠も夜間に最低限かぎを閉める程度にしている。	過去には、居間に布団を敷いて近くで見守りをしたり、頻度多く見守りをしたりして、危険を回避し身体拘束をしないケアを実践してきた。管理者は、スタッフ会議で身体拘束である具体的な行為を説明し、しないケアの実践に努めている。	
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	虐待防止については、利用者様の身体・精神的状態を観察し、日頃から職員にも周知および注意し、防止に努めている。		

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	個々の学習にまかせ、全体としては話し合いを行っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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・契約中・解約時にかかわらず、行っている。		
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	管理者が苦情相談窓口になっているとともに、運営推進会議にご家族等の出席をお願いしている。また、前回の外部評価の時に指摘があった外部の相談窓口については重要事項説明書に追加で記入させていただいた。	日頃、利用者から好きな食べ物の好みを聞くなど意向を聞いているが、運営に関する意見聴取には至っていない。家族の要望も聞き居室づくりなどに活かしているが、同様である。	
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	月例の「かわせみスタッフ会議」等にて、職員の意見や提案を吸い上げ、運営にも反映させている。	月1回のスタッフ会議では、利用者ケアを中心に話し合いを行っており、そうしたなか、酸素濃度測定器の購入などが実現している。管理者は、スタッフ会議においてもそれぞれの職員に声をかけて、意見聴取を図っている。	
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	職場の人間関係、実績に合った給料、勤務時間など職員が働きやすいように職場環境を整えるよう努力している。		
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	職員の資格の取得や研修には、休み等の日程を合わせ、なるべく希望に沿うように努力している。		
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	同町内地域に同業者は特別養護老人ホーム1施設しかなく、群馬県グループホーム協議会に所属し、研修会、勉強会等に参加している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人との面談には特に時間をかけている。		
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	ご家族の不安や要望をよく聞くように努力している。		
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	他のサービス利用が適切な場合はその施設やサービス等を紹介している。		
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	利用者様と同じ目線でお話させていただいている。常に利用者様からも学ばせていただくという姿勢で支援している。		
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	時にはご家族といっしょに悩み苦しみいろいろな問題の解決のために努力している。		
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	ご本人のなじみの場所を話題に出したり、なじみの人を話題に出したりしながら、そのような支援に努めている。	ときには、友人などの来訪があり、お茶を提供しゆっくり過ごしていただけるようにしている。会話のなかで、こんなことをしたなどの慣れ親しんだ習慣や地域のことを話題として提供している。	
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	利用者様同士の関係の把握に努めている。一定のグループ関係はあるが、孤立しないようにその関係のきずなを持てるように努めている。		

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
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	退所して他の施設に入られた利用者様の状況を把握し、ご家族とも連絡を取り合い、条件が整えば再度入所の希望にも応えられるような取組みをしている。		
<b>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</b>					
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	ご本人の希望や意向は常に把握し、可能な限り実現に向けた努力をしている。	日頃支援するなかで、利用者からのどこが痛い・手が冷たいなどの不安に寄り添い、緩和するよう湯たんぽを使っていたりしている。その他、すいとんやうどんなど好きなものを提供するようにしている。	
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	特に生活歴の中でご本人の重要なポイントはどの問題かを把握しようと努力している。		
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	現状の中でと刻々と変化する部分を特に重視しながら、全体的に把握するように努力している。		
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	ケアマネージャーが中心になって本人や家族様に意見を聞き、スタッフ会議で職員が意見を出し合って介護計画の作成に反映させている。	短期目標にあわせ6ヶ月に1回モニタリングを行い、職員で継続か見直しを検討し、次の介護計画につなげている。見直した内容は色を変えてわかりやすいようにしている。	
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	個別記録を元に職員間の連絡を取り、情報を共有して日頃のケアに活かしている。		
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	本人や家族から話を聞き、その人が望むケアを提供できるよう努力している。		

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	食事には地元のものを使用して、すいとん等の利用者様にとって馴染み深い料理を提供させていただいている。		
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	かかりつけ医には月に1度月例の往診をしていただくとともに、24時間体制で連携し、利用者様の病変に常に対応していただいている。	地域性もあり、これまでのかかりつけ医が事業所の協力医となっており、馴染みの関係が継続され医療支援が行われている。月1回の協力医の往診の他、耳鼻科や眼科などの他科は、基本家族の付き添いで支援されているが、状況により職員が支援している。	
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	現在看護師は施設に居ない為診療所と協力して適切な受診や看護が受けられるよう努力している。		
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。	利用者様が何回か入院されたが、病院関係者との情報交換や相談や連絡に努め、早く退院できるように連携支援した。		
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	契約時に、重度化や終末期を迎えた場合の家族の意向を「事前指定書」で調査している。本人や家族が住み慣れた事業所で看取りを希望する場合は、医師や家族の協力を得て「重度化・終末期ケア対応指針」に基づき事業所で最期を迎えられるよう支援している。	「事前指定書」において、さまざまな状況における本人・家族の意向を確認し、常時医療行為が必要になった場合には退居としているが、医療行為が必要ない場合には、事業所協力医との連携のもと、看取りを行っている。	
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	緊急時のマニュアルを作成し、スムーズに対応出来るようにしている。		
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	消防署との合同避難訓練を実施している。	年に2回、消防署の指導のもと、夜間想定も含め避難訓練を実施している。過去の事例をもとに、水や食料などを3日間程度備蓄している。隣接した住宅への協力要請と過去には近隣への働きかけを行っているが、具体的な体制づくりには至っていない。	地域との協力体制を図るべく、運営推進会議などを活用し、地域住民とともに、災害時の事業所の協力体制や具体的な協力依頼を検討されることを期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの厳守については努力している。	人と人なので、ときに職員が感情的になりそうなどときには、距離をおいて見守りするようにしている。それ以外の具体的な呼称を含めた言葉づかいや対応については指導しておらず、その時々状況にあわせ対応している。	
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	利用者様の立場に立って、説明を行い、その意志や決定を尊重している。		
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	利用者様のペースを第一に考え、支援している。		
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	定期的な散髪やその人が望む服装など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。		
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	職員が利用者様といっしょに食事したり、後片付けを手伝ってもらったりしているが、準備についてはほとんど職員が行っている。利用者様にもできる範囲で手伝っていただるように努めている。	食事は、職員が材料を購入し、手作りしている。食事づくりの過程で利用者が参加できる場面がなく、食事の意欲を高めるようなことができないが、食器を重ねるなどの片付けのできる場所をさせていただけるようにしている。温泉施設での外食をしたこともある。	
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	職員が毎回その人に合った食事内容を考えて提供している。		
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	自立している方はお任せし、介助が必要な人はその人に合った介助を行う。		

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	利用者様の排泄の習慣を把握し、なるべく快適にトイレにて排泄できるように支援している。	トイレの床を汚してしまう方には、羞恥心に配慮して排泄時に見るのではなく、丁寧に説明し理解してもらったり、時間で誘導したりして、トイレでの排泄を支援している。	
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	個々の排便状況を把握し、3日に1回排便があるよう介助を行い、職員全体で管理している。		
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	入居者の要望にを応じて、入浴の順番や時間を決めている。	週に2回の入浴となっている。人間関係から順番を気にする方には、入浴の順番に配慮している。浴室が広いので、暖房や赤外線ヒーターであたため、ときには、ゆずやみかんの皮をいれてたのしめるようにしている。	
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	利用者様のその時の状態や希望に応じて、休息や昼寝をしていただいたり、就寝時間もその時の状態で利用者様に合わせて適宜な時間に睡眠をとっていただいている。		
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	月一回の往診後に薬と共に薬の処方せんが届くので職員それぞれに処方せんを見て薬の内容や変更点などを確認している。		
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	洗濯物を干したり取り込んだり畳んだり、また果物の皮むき、野菜の下ごしらえ、草むしり等の家事等や皆で歌を歌ったり体操などのレクリエーションを行ったりしている。		
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	ご家族の協力のもと、なるべくそのような機会を増やしていただくように働きかけている。	年に2回イベントとしての外出を行っているが、日常的な外出は、陽気のよいときの外気浴や散歩となっている。	利用者の生活が、ホールで完結しないよう、外気にあたることの意味を職員で話し合い、日常的な生活のなかでの外出にむけて実現されることを期待したい。



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
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	お金を所持していただいた利用者様もあったが、現在は退所されてお金の所持を希望される方もいない。		
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	電話連絡はご本人が希望される時には様子を見て電話していただく。		
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	季節ごとにその季節に合った飾りや置物を職員が造ったり、買ってきたりして居間に飾っている。	食事の際やホールで座る位置を変更することは混乱を招くことから、ほぼ同じ席としているが、人間関係に配慮して、職員が調整している。ホールには、黒板に日付を書いてわかるような工夫をしている。	
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	快適に過ごせるように居間のソファや食事をする時のテーブルの席を利用者様の様子をみながら替えたりしている。		
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	ご家族の協力を得ながら、写真や家具や調度品等を配置していただいている。	居室は、1階と2階にあり、身体状況にあわせて利用を調整している。家族の要望に応え、飼い犬と家族との写真を撮影し居室に飾るなど、家族の要望に応えている。	
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	掃除や料理等利用者様一人一人が望むことを危険がないよう職員が見守りながらしていただいている。		