

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	2274200662		
法人名	株式会社 富士見プロジェクト		
事業所名	グループホーム 小芝の家 1階		
所在地	静岡市小芝町2-13		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年2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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22742

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年2月2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)】

土地柄も良く、地域の方々にも良くしていただいております、より良い生活が出来る環境です。また、医療面等も、利用者、御家族に安心できる体制を整えています。生活の面でも、利用者が必要なものは買い物と一緒に買ったりして、御家族の負担も軽減すると共に、利用者の方の楽しみを提供できています。職員も家族のように利用者に関わり、より良い関係作りにも努めています。

【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)】

清水駅から徒歩5分程度で立ち寄り易く、また買い物もしやすい場所に事業所はあり、レモン色の外観とステンドグラスの窓が来訪者を温かく迎えてくれる。玄関の扉は観音開き状態でオープンになっており、入口段階から事業所の姿勢の高さを感じられる。また、適温で入れた上茶の鮮やかな緑や屋食の栄養バランスと味のよさなどの食事面からも細やかな職員の配慮が見て取れ、知識や技術の標準化がここ一年で進んだことも確認できた。一方地域においては、民生委員や自治会長が入居率の心配までしてくれるという恵まれた状況にあり、最近では女性部の会合(食事会)に招かれ「困っていること」「地域に求めること」について尋ねてもらい、相互理解の機会を持つこともでき、円滑に関係づくりが進んでいる。

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、活き活きと働いている (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	事業所の理念と、ホーム内の理念を把握して、ユニットごとの理念を決め、その理念に基づき実践している	管理者がカンファレンス(月1回、150分程度)での話し合いの軸としているため、自然に職員の考えの物差しとなっている。	
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	自治会にも入っており、地域の方と顔なじみになって、行事参加をし、ホームの広報誌を回覧板で回していただいている	自治会の回覧に事業所のたよりを毎回入れてもらうなど、自治会とは友好的な関係が築けている。また、地域の高校生が第4金曜日に定期的に来訪してくれる。他にも不定期ではあるがハーブや琴の演奏の慰問もある。	
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	地域の女性部の集まりに参加させてもらい、認知症について、話を聞いたり、話したりして、理解していただいている		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方、ご家族と話し合い、意見交換している	職員の異動について家族には人事報告をし、たよりに載せ地域にも回覧されているが、運営推進会議を「職員を知ってもらえ、覚えてもらう」場として活用している。そのため、管理者は職員に会議での役割を与えるよう促している	
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	地域包括、他の事業所と連絡を取り合っ出て来ている。市町村担当者とは、困ったことがあった際は電話連絡をし、アドバイスをいただく	事業所のたよりを届けたり、また運営推進会議の案内を持参したり、包括へは頻繁に出向いている。市の担当者は運営推進会議の参加はない。また、介護相談員の訪問実績もない。	介護相談員の状況確認とともに、会議案内をどこに届けたらいいのか(本所なのか支所なのか、など)を確認し、案内を届けていくことから始めることを期待する。
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	身体拘束委員会を作り、身体拘束をしないケアを理解し、実践している。講習会への参加もするようにしている。また、居室には施錠が設置されていない。玄関は日中常に開いている	委員は外の講習会に参加し情報を収集するほか、その内容を職員に口伝研修し、本件の中心となって活躍している。	
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	職員同士が気付き合い、虐待を見過ごさないように注意を払いあっている		

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	今後、今以上に学ぶ機会を作り、それを活用できるようにしていきたい		
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	契約前、契約時に口頭と文章を照らし合わせながら説明をしている		
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	玄関に意見箱を設置し、意見、要望を受入れるようにしている。また、他の相談窓口があることを契約時に説明している	家族へのたよりは必ず直筆で気持ちを伝えるようにし、何かと関係づくりに配慮している。そのような積み重ねの成果として、特養待ちの利用者が家族にここに居たいことを打ち明けたところ家族も喜んで替えずにいてく	
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	代表者に週1回、報告をする場があり、介護支援専門員、管理者、職員の意見、提案を話している	年に2回定期で個人面談をしている。また、会社の行事として年4回、事業所で2回の懇親会があり、風通しがよい。そのためか、管理者より年長の職員が多いのに、年齢差を感じさせないやりとりが見られる。	
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	管理者、職員の状況を把握して向上心が持って働けるように、環境を提供してくれ、条件の設備に努めている		
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	法人内外の研修を必要に応じ、行く様にしている		
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	他事業者と情報交換したり、姉妹ホームの職員同士交流を図り、サービスの質を向上させるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入所前に、本人が現在過ごされている所へ訪問したり、本人にホームへ来ていただき、要望等聞き、関係作りしている			
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	面談時、ホーム内の見学の際、また、契約時に御家族の今現在の不安や、今後の要望を聞き関係作りをしている			
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	本人、御家族の必要としている支援を見極め、状況に応じた対応をしている			
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	家族のような関係を築いている			
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	面会時、御家族に日頃の様子を伝えると共に、毎月御家族に手紙を出し状況報告して、本人を支えていく関係を作っている			
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	御家族、親戚、友人、近所の方、どなたでも気軽に訪問してもらい、職員とも顔なじみになり、気軽に話をしている。また、かかりつけ医も継続して、関係を築いている	友人や親戚の人たちが事業所で集うこともあり、幅広く活用されている。また、商店街では利用者が何が好きかわかっていてくれており、エスケープも地域の人の見守りで安全に回避できたケースもあり、地域の皆さんに大切にされている		
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	職員が利用者同士が関わりあえるように場を提供して、お互いを理解していただき、支え合っている			

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	契約終了後も、ご家族から連絡を受けたりして、相談等行っている			
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	入居前、入居後、サービス計画見直し時等、幾度と本人の希望、意向を聞き、状況を把握し、支援するように努めている	アセスメントはプラン更新時に毎回作成しなおしている。症状の進行とともに質問する人によっても反応は異なるため、最新のアセスメントがあることは日常のケアサービスに役だっている。		
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	御家族訪問時や、親しい方が来ると、生活歴を聞いたり、本人と何がない会話の中から、情報を聞き、本人の暮らしの把握をするようにしている			
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	日々の体調面、精神面を把握して、生活の中に苦痛がない様に努めている			
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	アセスメント、モニタリングを定期的にし、ケースカンファを毎月行い、介護計画を作成している	担当制にするにあたり管理者から「プランの意義」について説明したことで、重要性を認識してもらった。また、全職員がプランを意識するようになり、利用者にとってよりよいケアサービスとは何かについて考えることが増えている		
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	日々の様子等はすべて、介護記録に記入し、毎朝、職員が前日の記録を見る時間を作り、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	状況に応じて、職員、ご家族と相談して、サービス内容を変更し、柔軟な支援に取り組んでいる			

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	本人が安心して、安全に豊かな生活が出来るように、一人一人の意見を聞き、その方にあったように支援している	
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、御家族の希望に沿って、かかりつけ医の診察を受けるようにしている。受診困難時は、主治医がホームに往診してくれることもあり	定期受診は職員が付き添い、そのほかは家族にお願いしている。家族のみで出向く場合は、バイタルなど日頃の様子も書面にし携えてもらっている。医療情報は介護記録に記載し、共有化している。
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	週1回訪問看護師が健康状態を把握しに訪問し、1週間の出来事を報告している。また、緊急時は対応の指示を仰いでいる。	
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。	医療機関には、入院時職員も御家族と一緒に同行し、日頃の様子報告し、情報提供している。また、入院中も連絡を取り合い、状況把握している	
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	契約時に重度化や終末期について説明して、重度化になる前に医療機関へ行くように支援している	契約時にできること、できないことは伝えている。重度化となる前の段階で、家族と話し合うとともに医療機関を紹介するなど協力している。
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	事故発生マニュアルを職員全員に渡し、事故発生時の対応が出来るようにしている。また、内部研修をし、勉強をしている	
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	年2回の防災訓練をし、避難出来るよう訓練している。緊急連絡網を活用したりして行っている	スプリンクラー設置について地域に回覧でお知らせし、内覧してもらっている。また、地域の防災訓練にも利用者と職員とで出向き、地域の皆さんから「(小芝の家が参加してくれると)人数が増えて助かるよ」と喜んでもらったこともある

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
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	個々に声掛けをし、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように心掛けているが、まだまだ、職員一人一人の意識が必要だと感じる	一人ひとりの利用者への言葉掛けに工夫があり、個々人の特性を把握し尊重した対応が職員の言動から確認できる。また、テーブルの座席など、利用者の人間関係も検討した成果が見られる。	
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	自己決定が出来るように声掛け、本人の思い、希望に沿った生活が出来るようにしている		
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	朝の体調に応じて、その日過ごし方を決め、常に状況を把握して、生活出来るように支援している		
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	その人らしい、身だしなみをし、衣類も本人の希望があれば、御家族に相談して、買い物に行ったりして出来ている		
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	職員が利用者の間に入り、食事中会話をしたりして、過ごしている。また、通常メニュー以外の物を用意して、楽しみを作っている	地元の食材を家庭的な味付けで滋味豊かに提供している。また、ホットプレートなどを活用し味付けを自分好みでできるメニューも意識的に考えている。月1回程度は外食の日を設けている。	
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	栄養士が献立を立て、食事量、水分量を記録し、状況に応じて把握して対応をしている		
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、口腔ケアをして、清潔保持を保ち、状況に応じて、歯科受診している		

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	排泄パターンを把握して、状況に応じて、使用する下着を換え、自立にむけた支援を心掛けている	「夜はオムツでも昼はトイレで」という方針をもっている。全介助で二名の介助が必要な場合なども含め、すべてのケースにおいてトイレで行ってもらい、感覚を維持することを支援している。	
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	排便の有無を確認して、水分量や食事形態を考え、日々の生活の中で予防出来る事に取り組み、主治医へ相談、看護師への相談をして、本人に合った対策をしている		
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	入浴曜日を決めているが、希望に応じて入浴できる。今、現在は利用者の皆様、それに沿ってくれており、入浴を楽しまれている	1階と2階で入浴日をずらし設定しているため、毎日入りたい人はどちらかに入れるようになっている。また、時間帯も選ぶことができる。風呂と呼ばず名称をつけることで面白がったり、仲良し同士で入って楽しんでいる。	
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	本人の状況に応じて、横になったり、居心地の良い場所にて、気持ちよく生活している。夜間も睡眠パターンを把握して、対応している		
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	処方箋は介護記録のファイルに挟み、どの薬がどんな作用があるか、把握し、理解するようにしている		
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	本人のやりたいことを聞いたり、楽しそうにする姿を観察して、本人が生活の中で、楽しいと思えることを行い、喜び、楽しみのある生活を送る支援をしている		
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支援している	本人状態に応じ、天候等を考えながら、外に出れる支援をしている。また、他の事業所の方と交流を図りながら出かけられる支援もしている	散歩ができる利用者は天気がよければ毎日出掛けている。また、毎月23日に行われる駅前銀座の延命地蔵の催事には必ず皆で出向いている。ほかにも近隣にある同法人のGHIに遊びに出掛け食事をしたり、受診の帰りにドライブを兼ね遠回りをしたりしている	

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	御家族の要望で高額は事務所で預かり、出かける際にはお金が足りない時、事務所に取りに来て、買い物へも出掛ける		
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	本人の希望があれば、その都度、対応している		
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	共用空間は広く開放的な雰囲気、日が当たる箇所にはソファを置き、居心地良く、休む姿も見られる。また、季節ごとの置物も置いている	生活の場であり、様々な人が入ってくる場所でもあるため、清潔第一としている。食事後には必ず換気をするとともに温・湿度計も設置し、管理めやす(数値)ももっている。また、壁に飾られた絵画は季節毎に替えている。	
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	自席を決めることにより、共有空間で、自分の場所を確保して、思い思いに過ごしたり、ソファに座って談笑されたりしている		
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	本人が使用していた物を持ち込んでもらうように促すが、なかなか持ち込まれない。写真等は持ち込まれる。また、あまり居室での生活を日中しないので居心地が良いかは不明である	クローゼット、ベッド、机、椅子、エアコンが備え付けられている。共用空間同様、モダンな調度品で揃えられているが、洋室と和室が選べるようになっている。	
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	不便な箇所もあるが、ある程度は自立して生活が送れるように工夫してある		