

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	2170102277		
法人名	特定非営利活動法人さわやか福祉ネットワークぎふ		
事業所名	グループホーム千寿庵万葉		
所在地	岐阜市加納村松町1-1-40		
自己評価作成日	平成28年7月8日	評価結果市町村受理日	平成28年9月7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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=trus&ligyosvoCd=2170102277-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	平成28年7月27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)】

<p>小人数のグループホームなのでひとり一人に合わせた介護の提供ができています。家庭的な雰囲気を利用して利用者本人、家族にも安心感を持っていただいています。毎日の生活の中で利用者本人の希望に沿ってきめ細かな介護を提供しています。</p>
--

【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)】

<p>事業所は閑静な住宅地にあり、5名の利用者が、職員と共に家族のように穏やかに過ごしている。管理者と職員は、“待つ・見守る”ケアに徹し、一人ひとりの人格を尊重して、利用者本位のケアを提供している。民家を改装した家庭的な事業所であったが、10月に新築の建物への移転が決まっており、定員が5名から9名に増員となる。現利用者の環境変化への対応、職員の再教育、新しい事業所での安全確保、地域社会との連携等、多くの課題を検討中であるが、利用者の環境変化による不安の軽減を第一に考え、順次進めるとしている。</p>
--

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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させている (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票

[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	人として介護するものとしての基本姿勢をいつも心懸けてミーティング時に再確認しています。	事業所開設時からの「出会い、ふれあい、学びあい」の理念を日々のケアの基本姿勢とし、利用者から学ぶという姿勢を心がけている。事業所は、10月頃に同法人のもう一つのグループホームがある柳ヶ瀬に移転する予定で、理念は継承する。	
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	日常のあいさつや近所での買い物、敬老会などの行事参加で交流を図っています。	自治会に加入し、回覧板や広報で告知される地域行事に参加して、地域との交流を大切にしている。近隣住民から、単独で出かけた利用者や、立ち話して引きとめて、連絡をもらったこともある。認知症への理解も深まり、地域との交流につながっている。	移転による、新しい地域での新たな関係構築が、利用者や家族にとって安心できるものとなり、地域に根ざした事業所となることを期待する。
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	推進会議で町内の役員の方々に参加して頂き、利用者の暮らしぶりや認知症についての理解等発信しています。		
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	ミーティングで出された意見を報告してサービスの向上に生かすようにしています。	運営推進会議は、1ヶ月前に、予定日を複数提案し、利用者家族が交代で出席できるよう、調整して決定している。利用者の現状、ケア内容、疾患の学習、移転についての説明等、参加者と共に話し合い、運営への反映を心がけている。	
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取り組んでいる	運営推進会議や日頃からの連絡を取り合い協力が得られるようにしています。	運営推進会議への出席や、生活扶助を必要とする利用者についての相談等で、行政とは綿密な連絡を取り合い、協力関係を築いている。	
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	身体拘束について研修を行い意識向上を図っています。	マニュアルを基に学び、ミーティングの際に、職員の意識付けを繰り返し行っている。利用者に危険が及ばない限り、行動を制限することなく、職員の声かけと見守り方法を徹底して、身体拘束のないケアを行っている。ヒヤリハットについても、予防できるよう話し合っている。	
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	利用者の会話や表情などの変化に気を付けて見過ごさない様になっています。		

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
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	現在自立支援事業を一人活用しています。内容について話し合いをします。		
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	面談の中で本人の希望を聞きだし不安がないように対応しています。リスクについての説明も行います。		
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	運営推進会議に参加して頂いて要望等を聞き取り取り組みの説明をしています。ケアプラン更新時には要望書を送り希望を聞き出しています。	利用者家族との連絡を綿密に行っており、訪問時や、電話でも意見や要望を聴いている。遠方の家族にも月1、2回の連絡や報告を行い、要望や希望を把握している。運営推進会議での意見は議事録に残し、職員に周知を図っている。	
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	研修項目についての担当職員の発表、話し合いなど実施して資格取得など勧めています。	管理者は、日頃のコミュニケーションの中で、職員の思いや意見を聴くよう努め、ミーティングの際にも把握している。2階が増えることによる職員勤務体制、介護用ベッドの変更、利用者増員の支援体制作り等、職員から活発に意見や提案が出され、それらを検討している。	環境が変わることで、利用者が不穏になることが考えられる。管理者は、移転先でも職員が余裕を持って勤務できるよう、働きやすい職場環境づくりに努め、利用者に安定したサービスが提供できるよう期待したい。
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	要望を聞く機会を設けて個々に対応しています。		
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	研修、資格取得など個人的に希望を聞きバックアップしています。		
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	協議会のメンバーと情報交換をして、わからない点は教えてもらうこともあります。		

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
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	入居前の面談を行い、家族、本人の要望を聞きだします。入居後はサービス担当者会議を行いケアプランに反映させます。		
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	信頼関係を築くために初期の段階で可能な限り話し合いをしてホームにきてもらうようにしています。		
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	権利擁護事業や福祉用具貸与など必要に応じて対応しています。		
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	温もりのある会話、声かけ、スキンシップなど状況に合わせて対応しています。		
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	家族との面会時で話を聞く中で悩みや不安などがあれば話し合いをして少しでも解消出来るように働きかけています。病院への送迎や入退院時の支援を行います。		
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	ホームに来てくれた方と一緒に花茶やコーヒーを飲んで、ゆったりと過ごしてもらうようにしています。	利用者の症状が進むとともに、訪問者が疎遠になったり、馴染みの場所への関心も薄れてきている。移転先の環境を調べ、今まで以上に、家族が訪問しやすいよう配慮し、利用者の新たな馴染みの関係を構築するよう努めていくとしている。	
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	利用者一人ひとりの個性に合わせて声かけを行い良い関係を築き、トラブルが起きないように調整を図ります。		

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
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	必要に応じて対応しています。	
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	明確に意思表示できない方には顔の表情、態度等で推し図るようにしています。	言葉で表現できない利用者が多くなり、表情や態度から思いを汲み取り、対応に努めている。「見守りながら利用者を待つ」をケアの基本とした職員の対応に、利用者も安心して日常を過ごし、穏やかな表情を見せている。
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	家族からの情報及び日常の利用者との会話の中で把握に努めています。	
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	個人記録、申し送りノート、引き継ぎ時に情報共有しています。	
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、スタッフが家族の意見を参考に話し合いをしています。訪問看護での看護師の助言を参考にします。	家族の訪問時に、介護計画についての意見や要望を聴き、職員ミーティングで、ケアマネジャー、関係者で話し合っている。利用者の日常の様子を、申し送りノートや分かりやすく工夫したモニタリング表で、本人がより良く暮らせるよう確認しながら、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	毎日の個人記録を参考に改善点をミーティングで話し合い、介護計画の見直しに活かしています。	
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	訪問歯科医療、福祉用具レンタル等必要に応じて取り入れています。	

岐阜県 グループホーム千寿庵万葉

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	包括支援センターや病院、近所のお店など交流を図りながら支援しています。		
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し、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	家族の了解を得て定期的に嘱託医に往診してもらい、また訪問看護も受けています。	かかりつけ医についての説明を行い、本人、家族が希望を選択している。協力医による月2回の往診と、訪問看護が週2回あり、緊急時を含め、24時間体制の医療連携が整っている。受診は家族または事業所で対応している。移転先においても協力医は継続される。	
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	体調の変化や気になることは電話で迅速に連絡を取り助言を受けたりまた、訪問看護時情報共有するようにしています。		
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	嘱託医を通じて迅速に対応しています。入院先への情報提供や身の回り品の準備を手伝います。		
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	嘱託医と家族、本人の3者で方針を決めて方針が反映されるように対応します。ホームで出来ることを早期に家族に伝えます。	重度化や終末期については、本人・家族に、医療との連携や事業所の出来ることを文書で説明し、確認している。職員は、毎月のミーティング時に、マニュアルを基に終末期の支援を学びながら、訪問看護や協力医との連携で、これまでに8名の看取りを経験している。	
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	急変時には訪問看護に連絡を入れて対応しています。到着までの処置の仕方等については研修等で話し合いをしています。		
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	運営推進会議で地域の役員の方々や家族と防災について話し合いミーティング時に改善するように検討しています。	民家改修型の建物であるが、廊下を広く改修し、避難経路を確保して、地域住民に協力依頼も行っている。移転先は、まもなく完成予定で、建物の構造を考慮し、利用者の安全な誘導方法を検討している。地域や交番・消防署等との連携づくりを進めている。	

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
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	利用者に対する声かけや態度に十分配慮して、対応の仕方について話し合いをしています。	利用者の気持ちに配慮し、さりげない声かけでトイレ誘導を行なっている。また、常に、管理者と職員は、本人の思いを大切に「せかさないう待つか」が行なえているか、否定的な言葉遣いをしていないか等、話し合っている。	
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	顔の表情や、態度、言葉などで何を希望しているか感じ取り話を聞くようにしています。		
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	体調により入浴の方法を変えたり食事のメニューを変えたり、喫茶店に外出したりして希望に沿った生活をしてもらいます。		
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	訪問美容を利用したり、洋服を一緒に選んだりしてその方らしい身だしなみができるようにしています。		
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	希望や好物をスタッフが把握しているので、献立に取り入れて食事を楽しんでもらいます。	職員と一緒に、台所に立てる利用者は少なくなり、テーブル拭きや簡単な皮むき、エプロンたたみなど、できることを行なっている。季節の野菜や果物、利用者の好みを取り入れ、献立の工夫をしている。利用者は、和やかに食卓を囲み、穏やかな笑顔で食している。	
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	1日の食事量や水分量を記録して不足している物には補助的な食品で補っています。		
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	現在全員が自立しているので、見守り一部介助で対応しています。		

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
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	個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導を行います。	職員は、意思表示が困難な利用者の表情や、態度などのサインを見逃さず、トイレへの誘導を行っている。失敗があっても布パンツを好む利用者には、本人の希望を大切に、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	野菜を多く取り入れた献立やおやつに繊維質の物を提供しています。水分摂取に気を付けています。		
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	補助具を活用したり人員を増やして対応しています。	入浴回数は、基本は週2回で曜日を決めているが、毎日準備をしている。本人の体調が悪い場合や、拒否が強い時は、時間をずらしたり、別の日に変更する等、利用者本位の入浴を実施している。家庭用の浴室であるため、浴槽がまたげない場合は、シャワー浴で対応している。	
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	体調を配慮した上で運動を交えています。精神的に安心して頂けるように心懸けています。		
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	薬剤情報の副作用等に気をつけて情報を共有します。体調に変化があれば訪問看護等で相談します。		
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	居間でテレビを見ながらスタッフとおしゃべりをしたり、部屋で過ごされたり一人ひとりに合わせて対応しています。		
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	家族の協力を得ることもありますし、友人と外出される方もいます。	現事業所は交通量が少ない住宅地で、散歩も不安なく実施できている。事務長の協力を得、季節に即した遠出の外出支援も実施している。また、地域包括支援センター主催の認知症カフェ「オレンジカフェ」にも、出かけている。移転先は夜間でも交通量が多い繁華街であるため、外出支援の見直しを行っている。	

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
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	利用者の状況に合わせて無理のない支援をしています。自分で管理されている人もいます。		
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	手紙やファックスを自由に使ってもらいます。手紙は本人に手渡し、後で確認を取ります。		
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	トイレは清潔を心懸け、使用した後はチェックしています。居間は花や写真など飾り、暖かい雰囲気を出せるように気をつけています。最近装飾品は置かないようにしています。	民家を改装した事業所のため、狭い部分はあるが、廊下には何も置かず、車椅子で移動できる。物が気になる利用者のため、収納を工夫し、スッキリとした共有空間を保てるように配慮している。リビングからは表通りの歩行者が見える。また、庭の木々も視界に入り、季節感が感じられる。	
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	部屋にいたい時とリビングにいたい時と本人の希望を優先させています。		
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	入居時に使い慣れた家具や食器を持ってきてもらうなど本人の希望に沿う形で対応しています。	居室の家具や衣装ケース等は、本人の動線や行動を考慮して配置している。また、好きな物、こだわりの品を持ち込んでいる。現在、ベッドは利用者の持込みであるが、事業所移転後、利用者の身体状況によっては危険が伴うこともあるため、見直しを検討中である。	
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	設備面で手摺や床材などスタッフが相談して対応しています。		