

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム 宮ノ里 1号館

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	0390500122		
法人名	有限会社サザンクロス		
事業所名	グループホーム 宮ノ里 1号館		
所在地	〒025-0002 花巻市西宮野目第13地割121番2		
自己評価作成日	平成25年10月12日	評価結果市町村受理日	平成25年12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)】

出来る事をやっていただくを理念として、一人一人の人にその人の出来る事をやって頂いている。また所長に教えてもらいながら少しづつセンター方式のケアプランを取り入れた職員が利用者の気持ちになってケアをしている。

※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/03/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0390500122-00&PrefCd=03&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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成25年10月22日

【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)】

2ユニット体制となって2年目、職員もケアマネジメントの理解とその運営に慣れてきている。招聘されその持味を如何なく発揮している管理者の地域への関わり方の上手さや、豊富な知識と技術、経験を職員に伝えており、これに応えるべく職員も学習意欲に燃せている。近隣との馴染み関係作りに取り組み、住民がお茶飲みや畑仕事の手伝いに来られるようになるなど、利用者と住民との日常的な触れ合いが行われている。利用者・家族とは、普段の会話や面会時のほか、年3回の家族会、家族アンケート等を通してその思いや要望をきめ細かく把握してケアに反映させている。家族には毎月「お便り」で利用者の生活の様子や健康状態等を丁寧に報告し安心感を持たれている。ケアの向上はスタッフ会議やケア場面で随時の研修・指導を行い、職員相互の情報の共有を図るための「申し送りノート」の活用のほか、ユニット間の研修等を通じて職員の学ぶ意欲と実践能力を高める努力をしている。なお、管理者は地域に出向き認知症に係る講演等を行うなど地域の高齢者の暮らしの支援にも努めている。

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 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			

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム 宮ノ里 1号館

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	「一人一人の利用者に、できることをやっていただく」を理念に生活の支援を行うようにしている	利用者のできる能力を大切にす視点から「できることをやっていただく」を理念とし、そのため利用者のできることをしっかりと把握することが大切との認識のもと、日常気づいたことを記録し、確認し合いながら支援に努めている。	
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人として日常的に交流している	行事の際、地域の踊りのボランティアの方々に来て頂いている	管理者をはじめとして職員の地道な活動、地域の方々と普段の会話を通じてホームへの理解が深まり、これが近隣の方と結びつきを強め、花壇作りや畑仕事のお手伝いを頂いたり、お茶のみに来ている。また傾聴や踊りのボランティア等の来訪や、地域の清掃活動に参加するなど、日常的な交流が深まっている。	当ホームは認知症ケアの専門拠点として地域にとって大切な社会資源として周知、理解を深めるため、周辺の学校や団体、住民等との多様な形での交流が深められることを期待する。
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	管理者が認知症の講演を依頼されている		
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	委員の方々より意見を頂き、ケアや行事、環境整備に活かしている	会議では入退居状況や事業活動等を中心に報告し、それらの取り組みの意見交換をしたり、待機者問題や認知症ケアのあり方等を話題に取り上げている。進行役の方が利用者・家族に意見打診の誘導をするなど上手く活用している。	活動結果の報告が中心であるが、取り組みの振り返りや行事計画の中で委員や地域、家族の協力、支援のお願い、今後重視される地域包括ケアのあり方、徘徊問題への対応等をテーマにした話し合いも一考である。
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	運推の時などに事業計画やサービスの様子を伝えている また、市の担当者からも情報をいただくようにしている	運営推進会議に市の職員が出席されており、その機会を利用し相談や情報交換しているほか、何か相談事があるときは電話で相談をしたり、指導を受けている。	
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	言葉による拘束も含めて、拘束しないよう取り組んでいる やむを得ない場合は家族に同意を得るようにしている(玄関の施錠)	身体拘束防止・廃止マニュアルをもとに学習し身体拘束による弊害を理解している他、日々の取組で気付いた点があったときは記録し共有したり、スタッフ会議等で注意し合うなど、言葉による抑圧も含め拘束のない暮らしの支援に努めている。	
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	言葉による虐待も含めて注意す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
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	成年後見人制度を利用している人がいるので、制度について学ぶ機会を持ちたい		
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	入所時に重要事項説明書で説明し理解を求めている 重度になったからと言って退所を強要することはない		
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	運推や家族会の時に、ご意見を聴くようにしている	運営推進会議や家族の来訪時、年3回の家族会のほか、家族アンケートを通じて、きめ細かく利用者・家族の要望・意見等を汲み上げ、例えば「テラスへの鉢植えの花」や「玄関に長椅子を」、「花壇整備」等の意見を頂き反映に努めている。	
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	毎月のスタッフ会議や日々の申し送りを実施されているし、代表者は年1回の職員との面談を実施している	代表者と職員との面談のほか、毎月のスタッフ会議や毎朝のミーティング、日々のケア場面における管理者・職員間のコミュニケーションを密にしながらサービス面や管理運営面について職員の意見・提言を引き出し運営に反映するよう努めている。	
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			
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	職員は交代で研修に参加し、参加しなかった職員へスタッフ会議でフィードバックしている		
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	可能な時は研修会に参加させて頂いている		

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	面接調査時などに話をしている		
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	申し込みや面接調査時に、困っていることや要望を聞くように努めている		
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	ご家族の希望や要望にはその都度対応し、相談に乗っている		
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	出来ることを行って頂くようにしている		
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	面会の時に日常の様子をお伝えしたり、月1回様子を手紙でお伝えしている		
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	談話をする時、昔のことや家族のこと、若い頃のことを話題にするようにしている	馴染みの人との交流は減っているが、小学校の同級生が来訪され懐かしい思い出を語ったり、ご家族の来訪をお願いし理美容に行ってもらったり、月1回来訪する傾聴ボランティアとの話し合いなど、馴染み関係が継続するよう心がけ支援している。	
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	気の合う人同士を近くの席にしたりしている		

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
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	今まで取り組めていなかったが、今後は取り組んでいきたい		
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	センター方式のアセスメントを行い、一人ひとりの思いの把握に努めている 日常の会話や表情からも、その人の思いを受け止められるように努めている	日頃から利用者が語る何気ない言葉や表情を大切にしており、その中から本人の思いや意図を推し量りながらその把握に努めている。その日々の気づきを「申し送りノート」に記入し、スタッフ会議等でその意図を確認しながらその思いに沿った支援に努めている。	
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	ご家族からの情報や、本人との話の中で生活歴などの把握に努めている		
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	記録などを通して職員間での情報を共有するように努めている		
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	職員間でアイデアを出したり、家族に協力を頂くこともある	介護計画は本人の「思い」や「願い」の実現に向けた本人らしい暮らしのためのケアプランの作成を基本としている。計画原案はモニタリングのうえ担当職員が作成し計画作成担当者がまとめている。3ヶ月毎に評価・見直しを行い状況に応じたケアの提供に努めている。	
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	個人記録に日々の様子などを記入し、情報を共有している		
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	職員間でカンファレンスをし、柔軟な支援が出来るように取り組んでいる		

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	月1回、傾聴ボランティアと理容サービスの訪問がある 地域の方が畑作りなどを手伝ってくれる			
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	入所前のかかりつけ医をそのまま継続している人が多い 受診が必要な時は家族に情報を伝えている	医療受診は、原則として家族が付添うこととしているが、家庭の事情などにより家族が対応できないときは職員同行している。受診結果は電話等で家族に報告するとともに、毎月の「お便り」で生活の様子と併せ健康状態も報告し安心感を持たれている。		
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	日々の申し送りや業務の中で相談している			
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。	入院時は情報提供に努め、退院時は情報を頂いたりしている			
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	終末期については、職員の技術面や訪問診療の面でまだ取り組めていない	重度化や終末期への対応方針である指針を定めており、利用者・家族には趣旨を説明し理解を得ているほか、利用者・家族の意向に沿い支援したいとしている。なお、終末期の支援の理解と利用者・家族の安心の確保のため、職員の終末期に対する学習等をより一層高めたいとしている。		
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	マニュアルはあるので定期的に訓練していく必要がある			
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	日中想定避難訓練を行っているが、夜間想定避難訓練や地域との協力体制が課題である	スプリンクラーや通報装置など整備しているほか、日中想定避難訓練を実施している。今後は夜間想定訓練のほか、被災時の近隣の支援協力体制の確立や地震時の防災避難マニュアル作成にも取り組み、防災安全確保に努めたいとしている。	夜間時は職員が少なく避難時の地域支援は非常に大切なことであることから、近隣の方々や地区消防隊の協力を得ながら支援体制の確立を図ると共に、地震や水害のマニュアル等の整備の検討を期待する。	

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	自尊心やプライバシーに気をつける対応を心がけている	人生の先輩として自尊心を損ねないようにすることを基本に、また一人ひとりの生活暦に応じた丁寧な接し方や言葉づかいを心掛けているが、時々本人が使っている方言や言葉で受け答えする時もあるとしている。	
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	自己決定できるような声かけを行うよう努めている		
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	本人のペースで生活できるように見守りや声かけを行っている 毎朝、その日の状況を職員間で相談しコーディネートしている		
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	ご家族に持参して頂き、自分で行えない人には支援している		
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	盛り付けや片付けなど、できる方に行っている	1号館、2号館で身体状況に幾分差があるものの、食事準備や後片付け、テーブル・お茶碗拭きなどを自分の役割として行っている。また食事に変化と楽しみを味わうため季節の行事食のほか、外食に出掛けたり、弁当の配達等を取り入れながら、より食事が楽しめるよう工夫している。	
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	水分量が1日1000~1500cc摂れるように支援しているし、食事チェック表で摂取量が少ない人には捕食で対応している		
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	食後に歯磨きやうがいを行うよう、声かけや介助を行っている		

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
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	ADLの低下によりトイレでの排泄が難しくなっている人がいるが、排泄チェック表を活用してトイレに誘導している	日常生活動作の低下からリハビリパンツの利用が多いが、一人ひとりの排泄パターンや表情を読み取りながらさり気なく声掛けをしてトイレへに誘導をしたり、ポータブルトイレの利用を促したり利用者が排泄失敗による羞恥心や不安を覚えないうよう支援している。	
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	乳製品や水分を多く摂って頂いたり、場合によっては下剤を飲んで頂き便秘の予防をしている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	重度化している人がいるので希望に添えていないところがある	入浴は毎日交替(週2~3回)で午後入浴としている。入浴を嫌う方には職員を替えたり、時間を変えてタイミングを捉えて対応している。車椅子の方には職員2人で介助している。入浴中は、思い出話などをしながら楽しい入浴に配慮している。	
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	睡眠時間や昼寝は、本人の習慣を尊重している		
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	服薬一覧表やチェック表を確認して服薬の支援を行っている 薬情を常に確認できる所に置き、薬の目的や副作用を理解できるようにしている		
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	行いたいという気持ちを尊重し、無理強いないようにしている		
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	ADLの低下や認知症の悪化により出かける機会が少なくなっているが、年間を通して外食など外に出る機会を作っている	身体機能等の低下などから買い物など外出が難しくなっているが、外気に触れることの大切さからホーム周辺や近くの三獄神社への散歩、周辺ドライブのほか、外食や季節に応じた花見、紅葉狩りなど、可能な限り希望を叶えるよう努めている。	

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
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	利用者個々に現金を持たせることはしていないが、希望があれば買い物に同行する		
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	手紙を書ける人はいないが、年賀状の代行や電話をかける支援を行うことがある		
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	食後堂に大きな字のカレンダーを貼り、誰でも分かるようにしている ホールや廊下の壁には行事の写真を貼ったりしている 気温をチェックし冷暖房の調節も行っている	1号館及び2号館とも居間、食堂、台所が一体で、職員、利用者は常にお互いの様子が分かり、会話もできて家庭的な雰囲気が感じられる。居間にはテレビ、ソファ(3台)が置かれ、壁には利用者の写真や絵画、職員・利用者の手作りの作品などが程よく飾られ、利用者がくつろいで居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	ホールや窓辺にソファがあり、仲間と話したり一人で外を眺める空間がある		
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	馴染みの物を持参して頂いたり写真を貼っている	居室には利用者の思い出となるキューピーさんや木彫りの民芸品など、持参した馴染みの置物が程よく置かれている。壁にはカレンダーが貼られ、家族の写真、自分の手作りの作品などが飾られており、思い思いに居心地良く過ごせるよう工夫が見られる。	
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	床はフラットで段差がない 暖房は床暖房をしている 部屋の戸には、理解しやすいように花の写真を貼っている		