

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	0197100043		
法人名	有限会社 ソーシャルワーク		
事業所名	グループホーム りんご(ふじユニット)		
所在地	砂川市晴見3条北10丁目3番2号		
自己評価作成日	2014.11.15	評価結果市町村受理日	平成27年2月16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)】

創業理念「わが街で自分らしく生きていきたい」事業領域を「生きる力の創造事業」と定めている。法人内に居宅・一般デイ(定員25名)・地域密着型認知症対応型通所介護・小規模型デイ(定員10名)リハビリデイ(理学療法士常勤配置)を運営する。自分らしく生きていくため、総合相談窓口からニーズに応じた通所事業所の利用、自ら選択しグループホームに入所できるよう支援している。通所事業所と入所施設との交流を図り、入所しても通所者との関係が途切れないよう交流している。グループホームにおいては看護師を常勤配置し、疾患としての認知症の理解を基礎に、介護の工夫による生活の質の改善にも配慮し、バランスのとれた介護・看護がなされるようにしている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0197100043-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成26年12月15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)】

砂川市の人口は1万8千人程で、高齢者の割合が33パーセントと高い街である。事業者は市内で2番目にグループホームを開設し、1年半を迎えた。砂川駅から車で5、6分の閑静な住宅地の中に位置し、運営母体は近隣に介護事業を展開しており、それらの経験を事業所の設計に活かし、機能的で使い勝手の良いゆとりのある2階建て2ユニットの事業所となっている。運営母体との連携も常に保たれ、法人の理学療法士により利用者の身体機能の維持を図るなど利用者の心身の状態に寄り添った支援が行われている。開設前から地域密着型を意識し、住民に認知症の啓発を行うとともに事業所を見学してもらうなど地域のニーズを傾聴しており、開設後も町内会の総会に参加するほか、事業所便りを地域に回覧して理解に繋げている。1周年記念行事には地域住民を招き、ボランティアが琴の演奏を披露するなどし、利用者と一緒に楽しみながら、地域に根ざした事業所になるよう取り組んでいる。職員は尊厳を第一に「わが町で自分らしく生きていきたい」という理念の実現を目指し、日々研鑽を重ね安心して暮らしを支えている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所パンフレットに記載しケア会議等開催時に理念を確認し共有に努めている。ケアプラン作成時に理念を念頭に作成している。GH玄関に掲示し公示している。	理念は開設時に職員間で作り上げ、玄関に掲示している。ケア会議で理念を確認するとともに職員それぞれが意識づけをし、実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内にある商店から食材を購入している。町内会総会や諸行事に参加し相互理解に努めている。毎月GHの便りを回覧板に入れて250世帯に閲覧できるようにしている。	開設当初から町内会の総会に参加し、事業所便りを町内で回覧してもらい、理解に繋げている。利用者とともに町内の夏祭りや買い物に出かけ、交流の機会を作っている。また、事業所の餅つき会には町内の子供会を招待して楽しんでいる。	
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	事業所の管理者が認知症を支えるNPO法人の理事や認知症家族会の役員として活動している。講演の依頼にも積極的に応じている。		
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	定期的な開催に至っていない。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、家族、町内会役員などの参加はあるが定期的な開催には至っていない。事業所の1周年行事や今年度のケアの目標、地域が抱える課題などを話し合い、今後の会議の議題についても模索中である。	運営推進会議を定期的開催し、利用者や家族の参加を増やし、意見や要望が表出しやすい雰囲気作りに期待したい。更に、参加者や家族には議事録を配布する事が望まれる。
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	毎月GHの便りを担当課に配布して相互理解に努めている。施設利用状況を担当課に伝えている。	行政からは開設前から運営上の相談やアドバイスを受け、事業所は介護保険課に実情を伝えるなどし、協力関係を築いている。家族からの苦情も地域包括支援センターに相談し、アドバイスをもらいながら取り組んでいる。	
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「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	毎月のケア会議やリーダー会議を通じて認知症高齢者の尊厳を損なわないようなケアの実践がなされているか自己点検している。入浴時に皮膚の変色が無いか確認をしている。	職員は家族から出された身体拘束の苦情や課題について事業所内で話し合うとともに外部の研修会に参加するなどし、解決に向けた具体策を検討している。また、次回の運営推進会議において家族から出された意見について議題にすることを計画している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	認知症実践者研修の受講や研修会への参加を通じて認知症高齢者の尊厳が損なわれないようなケアの実践を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者自ら成年後見人として受託し啓蒙している。		
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	入居前、入居時において十分な説明を行い理解同意を得ている。		
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並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	ご家族、入居者が外部に苦情を申し立てることができるよう、玄関に「ご意見記入箱」を設けている。担当者制を実施ご家族来訪時に利用状況につき説明したりお便りを出している。	家族には毎月利用者の状況を便りで伝え、来訪時には意見や要望を気軽に話してもらえるような関係を築いている。家族から出された課題は解決に向け対策を検討しているが、行事や運営推進会議への家族の参加は少ない。	運営推進会議や事業所の諸行事には家族に積極的な参加を促し、利用者や家族の意見・要望を吸い上げ運営に反映することが望まれる。また、家族と職員の連携で利用者の暮らしを支える関係の構築が望まれる。
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	毎月リーダー会議やユニットミーティングを開催し介護スタッフから意見をくみ取れるようにしている。	運営者や管理者は職員の意見や要望をミーティングなどで検討し、運営に反映している。日頃からコミュニケーションを図り、職員が働きやすい職場環境を整え、研修や資格取得にも理解を示している。	
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	リーダー会議等を通じ就業環境につき相談を受け体制を整えている。必要に応じて個人面談を実施している。		
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	職場内外の研修を案内し積極的に参加を促し、研修費用や交通費の助成を実施している。		
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	医療と介護の連携研修や多職種事例検討会への参加を促しサービスの質を向上させるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	センター方式シートを活用しアセスメントにおいて課題分析を行い、入所者の理解に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の際に家族と面談しアセスメントを行いご家族理解に努めている。担当ケアマネや医療機関の医師、看護師や連携室SWと面談しご家族理解に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前の本人と家族へのアセスメントにおいて入居時に予想される状況の理解に努めその対応を想定している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人と職員、入所者同士の関係性に注目し多面的な交流となるような生活環境の構築に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	入所後も継続的に家族から入所者の在宅時の様子の聴取に努めかつ入所中の様子を伝えることで入所者本人を共に支えるようにしている。居室ごとに担当者をおき情報の伝達に努めている。		
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	家族や知人の来所を積極的に受け入れ、電話でも対話できるようにしている。携帯電話の利用もできている。以前利用していた通所への訪問や通所からの来所も受け入れている。以前利用していた美容室の利用も継続している。	利用者の家族や親戚、知人の訪問時にはお茶などを用意し、部屋で寛いでもらっている。家族の協力で自宅に利用者が一時帰宅したり、馴染みの訪問理容を受けたり、地域の商店に出かけたりして、関係の継続に努めている。	
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	個室に閉じこもらないように食事以外にもリビングで他入所との交流の機会が持てるようにしている。同一法人内の他事業所の活動に参加し交流している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	他所し医療機関への入院の際にスムーズに療養生活ができるよう支援し、退所後もいつでも事業所に相談できるように説明している。		
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	本人の思いやしたいことを言葉や態度、表情から理解するように努め支援するようにしている。意思表示ができてにくい方には家族へ相談し本人の意向の把握に努めている。	利用者の思いは日常の関わりの中から捉え、言葉にしにくい場合には表情や行動で汲み取り、それが困難な場合には家族の情報や生活歴から理解を深め、本人本位になるよう支援している。	
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	センター方式シートの利用や家族、ケアマネ等からの情報により生活歴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	センター方式シートの利用や毎日のカンファレンス、毎月のケア会議やユニット会議を通じて現状の把握に努めている。		
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	毎月開催されるケア会議や介護目標を意識できるケア日誌を活用し介護計画の立案とモニタリングを行うようにしている。	介護計画は定期的にあセスメントとモニタリングを行い利用者や家族の意見を活かし、現状に即したプランを作成している。ケア日誌の中でプランの遂行状況もわかり易く記載されている。	
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	介護目標を意識できるケア日誌の作成や連絡ノートへの記載、カンファレンスを通じて情報を共有し介護計画の見直しを行っている。		
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	入所前に通所していた同一法人系列のデイサービスを訪問するなど既存のサービスの枠を超えた取り組みを行っている。		
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	本人が望む美容室の利用や通い慣れた商店への買い物レクや外出レク、外食レク等への支援を行っている。		
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	協力医療機関の受診とともに従来通医していた専門医療機関への通院も支援している。常勤看護師により入所者の体調の変化等詳細にかかりつけ医に伝えている。	利用者、家族の望む医療機関、歯科医へ受診ができるように支援している。他科受診の際には原則的に家族に同行してもらっているが、不可能な場合には職員が同行し、受診後は家族、職員で情報の共有が図られている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	常勤看護師を配置し健康状態の変化には速やかに対応できるよう協働している。		
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、また、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。又は、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。	入退院の際には施設と医療機関との間で看護情報提供書を提供しあい、退院時には家族の同意を得て医師からのICに同席している。必要時医療連携室と相談できる体制をとっている。		
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	該当事例無し。	重度化や終末期に向けたマニュアルや指針が整備されている。今後、事業所での取り組みの方向性を話し合い、家族に説明する予定である。また、看護師が中心になって死生観の共有と事業所が対応し得る最大のケアについて職員の体制を整える予定である。	
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	緊急連絡先名簿ならびに職員の連絡体制網は整備されている。		
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	地域との協力体制構築に向け今後推進していく予定。	避難訓練は実施されているが夜間を想定した訓練は計画中である。訓練と同時に地震災害時のマニュアル作成なども計画中である。	避難訓練は年2回に限らず、夜間を想定した訓練も必要に応じて実施し、職員が対応できる実践的な取り組みに期待する。消防署員の協力での避難経路、消火器の実施訓練、食料の備蓄などの検討に期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	人としての尊厳を大切に、言葉かけを実践しており、拒否的な対応をとらず受容するよう心掛けている。	利用者の尊厳を重視した関わりを心がけている。家庭的な雰囲気大切にしながら誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応を行っている。	
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	閉鎖的な質問をさけ希望を表現できるよう心掛けている。自分でできる事は自らするよう働きかけている。買物レク時には自ら購入するものを決めるよう働きかけている。		
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	出来る限り本人のペースで食事したり入浴できるよう尊重している。		
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	介護職員の誘導で身だしなみをするのを避け、その人の選択で着る服を選んで着るよう支援している。馴染みの美容師に来所してもらいカット等本人に聞きながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時のアセスメントで嗜好の把握に努め、食事摂取時は職員が共に食事をして安心し摂取できるようにしている。食事の配膳や食器拭きを共に行うようにしている。	食事は調理職員を配置している。利用者は配膳や後片付けを職員とともにいき、希望の音楽を聴きながら家庭的な雰囲気の中で食事をしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の記録をとっており過不足に応じ補助食品の利用や嗜好に応じた副食の摂取ができるようにしている。		
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	食事後口腔ケアを促し、充分にできない入所者には見守りや一部介助を行い清潔の保持を図っている。		
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	排泄回数や排泄行動の記録をとりパターンの把握を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	利用者の大半は自立排泄している。日中トレーニングパンツを使用している利用者には職員が排泄のパターンを把握して、失敗を減らす支援をしている。	
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	服薬と飲食物の摂取や運動を通じて排泄の工夫を行っている。便秘時には看護師に相談し排泄できるように支援している。		
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	入所者の健康状態や保清状態を考慮し、入所者の意思を確認し臨機応変に入浴の支援をしている。	入浴は利用者の気分や身体状況、清潔に保たれているかに応じて意志を確認し、支援している。拒否がある利用者には関わる職員を替えたり、言葉かけのタイミングを変えたり、入浴剤を入れたりするなどの工夫をして支援している。	
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	入所者の健康状態や意向を尊重し必要な睡眠時間や休息が取れるように支援している。安眠できるように寝具環境の整備を行っている。		
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	常勤看護師と協力医並びに薬剤師と連携をとりながら適切な服薬がなされるよう支援している。服薬情報は個人ファイルに保管されている。		
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	年間行事計画を立案したその時々に入所者の希望を聞きながら、楽しめる催しが起案されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	気候に注意しながら事業所周辺の散歩や入所者の希望を聞きながら外出レクや買い物レクに出かけている。	日常的に散歩や買い物には出掛けている。冬期間はボランティアの演奏やカラオケなどで気分転換をしている。季節に応じて花見や果物狩り、紅葉狩り、町内会の夏祭りや事業所の餅つき大会などで地域との交流を図っている。	
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	本人が希望し家族の了解を得て自己管理できる金額を所持でき、困難な方は家族の同意のもと少額の金銭を事業所が管理している。		
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	携帯電話の所持は自由で好きな時に利用することが可能。本人が望む時は事業所から電話をかけることができる。外線を取り次ぐことができる。		
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	共有空間はゆとりを持って設計されており過ごし易い環境となっている。共有空間に音楽を流したり、季節が感じられるよう一緒に飾り付けをしている。	明るく広々としたリビングには寛げるソファや少人数が座れる椅子、テーブルが設置され、温度や湿度も管理されている。利用者とともに作り上げた季節感のある装飾品や観葉植物なども配置され、居心地の良い生活の場となっている。	
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	共有空間に死角を設けており、一人になりたい時にできるかぎりそうできるように工夫している。		
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	本人の希望に応じ使い慣れた家具や思い入れのある家具を利用できるように支援している。	各居室には広いクローゼットが設置され、利用者の持ち込んだ品が整理されている。これまで使っていた椅子やテーブル、テレビ、思い出の品々で本人が居心地良く過ごせる居室となっている。	
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」や「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	あえて必要以上の手摺を設置せず一人一人の「できること」の維持に努めている。居室に名前を書いたり、トイレであることが分かるよう表示し「わかること」の維持に努めている。		