

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	1071100019		
法人名	有限会社 ふるさと		
事業所名	有限会社 ふるさと		
所在地	安中市鷺宮1956-1		
自己評価作成日	平成25年3月12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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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25年3月21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)】

ターミナルケアを実施している。

【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)】

入居者の思いや意向に沿った支援に努めている。言語化できない入居者に対しては、家族から情報を聞いたり、日頃接するなかで、目や顔の表情や筆談で思いや意向の把握に努めると共に、選択肢を提供し、できるだけ本人が自己選択できるよう支援している。ホール内には、うさぎやねこがペットとして飼育されており、動物とのスキンシップや動物を媒体とした入居者間のコミュニケーションなど、生活の寛ぎの場となっている。食事においては、季節の食材や調理を取り入れ、入居者が自分の力量に合わせ、準備や下膳などに参加し、自分のペースでゆっくりと会話を楽しみながら食事ができるよう支援している。介助が必要な場合、本人の間合い等を十分配慮し、食事を楽しむことができるよう支援している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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している (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	内容を理解してもらい理念を数箇所かけ共有している、会議時にも確認をしている。	職員と話し合い作りあげた理念「地域の方々との交流を図りながら安心して健康的に暮らしていけるよう支援する」を基に、3つの目標を掲げ、具体的に取り組むなかで確認し合いながら、理念の実践に努めている。	
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員として日常的に交流している	職員は近所の方々と挨拶を必ずしている、H21年6月よし回覧板をまわしてもらう、地域の行事に参加させてもらっている。(城山公園秋祭り)	隣組組織の一員として、回覧版から市や地域の情報を得て、まつり行事などに参加している。また、ボランティア訪問や夏の納涼祭などの事業所行事には、地域の人々にも声かけし、参加をいただくなど、地域との交流に努めている。	
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	施設内の様子、介護保険に関する質問を頂お話をいただいている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	市介護課の方、地域住民の方、利用者家族の方の出席をお願いし2ヶ月に1回年6回開催し報告を行い意見要望にそえるよう取り組んでいる。	会議には、民生委員など多くの地域の方々に参加を頂いているが、家族の参加はほとんど得られていない状況である。会議では、事業所の行事報告や災害について取り上げ、意見を頂いている。	家族の参加についても検討されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月、安中市のサービス調整会議に出席、市の担当者、民生委員等より意見アドバイスを頂いている。	市の担当者とは、日頃やりとりするなかで、インフルエンザ対策、火災などの防災対策、交通事故防止などについて、指導・助言を頂いている。また、毎月市主催の「サービス調整連絡会議」に参加し、市との情報交換や事例研修を通じサービスの質の向上に努めている。	
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	職員は全員理解し取り組んでいる、研修に参加し学んでいる。	身体拘束をしないケアについては、職員理解のもと、また、入居者の個々の状況を見て工夫しながら実践している。身体拘束に関する研究会などの外部研修に参加し、内容について供覧し、理解を深め合っている。	
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	会議や研修に出席して学んでいる、全員この件について注意を払って日常業務についている。		

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
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	研修に参加し学んでいる。		
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	入所時に十分に理解を得られるよう説明し納得していただいている。		
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	ホームの出入り口に意見箱を設置し自由に意見、苦情を提出していただけるようにしている。	誕生日会などの入居者の写真を家族に送ったり、利用料金支払いは現金払いとし、なるべく家族と接する機会を持ち、入居者の様子を伝えたりして、家族との関係をつくりながら、家族から意見や要望を聞くようにしている。	
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	日常業務において常に受けている。	月1回の職員会議やその都度、管理者が相談を含め、職員から意見や要望を聞いている。台所や洗面所などの改善、備品購入についての意見がある。	より参画意識を持てるような職員の意見や提案に対する取組みに期待したい。
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	介護技術の勉強、職員全員の研修を受けられるようにする、職員間の交流をはかる。		
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	外部研修参加して研修を受ける機会を確保している。管理者、基礎、新人、リーダー研修等		
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	毎月、安中市のサービス調整会議の出席して他のグループホームの職員と意見交換に努め、又は勉強してレベルアップを図っている。		

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
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	家族からの情報収集及び利用者からの訴えをじっくり聞き習慣を職員全員が持っている。		
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	家族と会う時(面会時)や電話する時等いろいろな機会に会話や報告するよう努めている。		
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	日常生活されている時の利用者の観察し相談を受けた時の十分に納得されるように対応している。		
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	家族からの情報、本人からの訴えをよく聞き事を基本としこれまでの生活暦を知っておく、話を聞いたりペットのネコと過ごされたり一緒に過ごして実行する。		
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	家族とは出来る限りコミュニケーションを取り合って本人と家族にとって最適な支援をするよう努めている。		
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	入所時に家族や知人の面会をなるべくしていただけるようお願いしている。又外出を希望した時は答えていくようにしている。	家族や親せき、兄弟(姉妹)などの面会を働きかけたり、入居者との日頃の会話のなかで、馴染みの場所等を聞き、実現できるものは対応したりするなど、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。	
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	信頼関係が保たれる様に利用者同士うまく交流できるように常に気配りしている。		

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	退所された後も相談等は常時受け付けている。退所後も再度当ホームへ入所された方もいる。退所後亡くなられ方の葬儀に声をかけられ何名の方の葬儀に参列している。		
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	常に本人からの希望、意向には可能な限り気配りしている、本人の希望に答えている。	言語化できない入居者に対しては、家族から情報を聞いたり、日頃接するなかで、目や顔の表情や筆談で思いや意向を把握している。また、選択できるよういくつかを提示し、本人が自己選択でき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	入所時に情報を聞き取りしている。その後においても収集に努めている。		
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	本人に合わせてリハビリ、レクリエーション、外出等、常に注意し実行している。		
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	本人、家族、職員から意見も取り入れ作る。	本人・家族・職員の意見を取り入れ、介護計画書を作成するように努めているが、実情に合わせたケア実践と計画内容との整合性が取れていない場面が見受けられる。	入居者・家族の意向を踏まえた介護計画の作成と介護計画に基づいたケアの提供に期待したい。
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	毎日の記録はもちろん日々のきずきや変化等がある場合は、全職員と連絡を取り申し送りノートを通じて共有している、介護計画にも生かしている。		
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	入所者の方の希望やニーズの把握に努めた対応している、受診の支援を行っている。		

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
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	月に一回の相談員として民生委員の方々とは協力し情報等を共有している。		
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	かかりつけ医とは夜間の連絡も対応できるようにになっている、夜間等の利用者の体調の変化に充分に対応できている	家族の理解・希望のもと、協力医がかかりつけ医となっており、月1回往診している。外来受診が必要なときは、職員が通院介助している。他科を受診する場合は、家族の通院介助が原則であるが、家族の都合でできない場合は、臨機応変に支援している。	
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	利用者の身体状況に即座に対応、当ホーム代表者と訪問看護の方達に相談、健康管理の支援を行っている。		
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。	病院側の主治医、看護師等に直接又は電話で情報を交換し実行している。		
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	家族との話し合いはその都度行う、職員間でも随時話し合うようにしている。終末期ケアも何ケースか介護している当ホームで終末を迎えられた方もおられる。	重度化や終末期に向けた方針は確立されており、これまでに家族の意向を受け、看取り経験もある。主治医・家族との話し合い、職員間での話し合いにより、体制を整えながら支援に努めている。	
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	事故対応マニュアルを定期的に学んでいる。研修会議等に参加して学んで普通救命講習も受けている。		
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回の火災訓練(昼間、夜間想定)地域住民の方には協力をお願いし参加していただく。日勤者、夜勤者も参加し消防職員より消火器の使い方指導してもらい、消火訓練も行っている。	年2回、うち1回は夜間想定、消防署立会いの下、初期消火・通報・避難誘導の一連の訓練を隣接のデイサービスと合同で実施している。訓練には、地域の方にも参加いただいている。	地域との協力体制を含め、マニュアル作成をし、的確な対応ができるよう期待したい。

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
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	記録等に記入するときには個人名を出さずイニシャルを使用している。職員間の会話の中でも個人名は出さないで会話をしている。	自分の嫌な事は、入居者も嫌という認識のもと、排泄時には、さりげなく声かけするなど気遣いながら支援している。また、職員間の会話の中で入居者を特定する会話の場合は、必要に応じイニシャルを使うなど、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	
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	本人からの希望や思いを第一に尊重している、自己決定の実現に常に心がけて介護をしている。		
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し、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	本人からの希望を聞き出している、入所者様中心という考えをもってこたえている。		
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	車椅子使用と足元が不安定な方が多いため定期的に外部から美容師を招いて当ホームで理美容サービスを受けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	歩行が可能な入居者は食後の下膳が出来ている入居者からメニュー希望を取っている。ホールテーブルを使って電気プレートでホットケーキなど作って楽しめる。	入居者の力量に応じ、下膳や玉ねぎの皮むきなどを行っている。おやつ作りも職員と一緒にし、楽しんでいる。食事は、入居者のペースに合わせ、職員が見守り、会話を楽しみながら行っている。介助が必要な入居者に対しては、本人の間合いを取り、ゆっくり食事ができるよう支援している。	
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	介護日誌に食事の摂取状況を記録している、水分量は記録していないが1日1200~1500mlを確保できるようにほうじ茶、コーヒー、ココア、梅茶など希望にそうように支援している。		
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	義歯使用の方は毎食後洗浄と口腔ケアをしている、毎食後歯磨き介助をしている。		

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	紙パンツ使用の方がオムツにならないようまめに見守りしている。夜間オムツの方も日中紙パンでトイレ誘導等を行っている。	排泄パターンを把握しながら、トイレ誘導を行っている。スタッフが個々に周知した時間誘導支援を行い、排泄チェック表による記録はしていない。	個別の障害程度を把握し、共有した対応支援ができる取組みを期待したい。
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	全員個別に排便パターンを理解し便秘対応している、下剤使用の方がいる毎日水分補給を充分にしている。		
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	入浴日は1日おき汚染時には随時対応している、本人の希望にも対応、体調に合わせて入浴を対応している。	入浴は一日おきに、入居者の体調に合わせて行い、デイサービスの浴室を利用している。柚子湯や入浴剤を用いたり、姉妹同士で入浴したりするなど、季節感を味わったり、入浴を楽しむことができる支援にも努めている。	
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	夜間の電気の点灯等は個人の好みで差があるので個別の要望にこたえて安心して眠れるようにしている、夜間の徘徊者や大声を出す利用者はいない。		
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	利用者個別の服薬内容の記録のファイルを作りいつでも誰でも必要な時に情報を理解している。		
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	介護度に差があるため個別にできる事を本人の役割をさせていただいている。洗濯物たたみ、食後の片付け、カラオケ、ぬりえ等一人一人の希望、特技を取り入れ支援している。		
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	本人の希望に応じ個別に職員とともに外出している、家族の協力をえながら自由に外出している。	天気の良い日には、近所を散歩するなど、日常的な外出支援に努めている。その他、花見等季節の外出行事を行ったりしている。また、本の好きな入居者と一緒に本を買いに出かけるなどの個別支援にも努めている。	

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	お金の使い方を理解できない方は支援できない。買い物希望のある方は個別にその都度職員とともに出かけられる。		
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	重度の方は自分の氏名も書けない会話も不可能な方がいる、面会に来られるように家族の方に依頼する事もある、可能な入居者様には見守り、一部介助する。		
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	ホールでのTVの音量には常に気配りをしている。ホールには手作りの日めくりカレンダーをかけている、居心地よく過ごせるように工夫している。	ホールには、入居者と職員による季節感ある貼り絵・塗り絵などの作品や行事のスナップ写真が飾られている。また、うさぎや猫が飼われ、入居者とのコミュニケーションによる寛ぎの場となっており、居心地よく過ごせる空間となっている。	
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	共同空間において一人になれる場所はない、ホールは食堂としてテーブルを設置する広さである。		
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	本人の希望する写真を飾ったり入所者様の作品を飾って楽しめる。	居室には、時計などの小物、入居者の作成した貼り絵・塗り絵、写真などが飾られ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	
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	ホール、浴室、トイレには手すりがついている、転倒等の事故発生はしていない。		