

### 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	0470201427		
法人名	有限会社 まごころデイサービスセンター		
事業所名	グループホーム隠居の家		
所在地	宮城県石巻市井内字三番113番地2		
自己評価作成日	平成29年 8月 1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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成29年 9月12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)】

「自分らしさ」を大切に生活をとともに築いていき、毎日の生活の中でその人らしい活動や日々の役割などを職員とともに探していける関係作りを目指していきます。

【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)】

JR仙石線「陸前稲井駅」から徒歩5分、山と北上川に囲まれた四季折々の自然が美しい所にある。一般住宅を改築したので全体的に狭さはあるが、木の温もりと台所、風呂等家庭的な雰囲気はそのまま残している。入居者同士仲が良く、笑い合い、助け合いながら自宅にいるように暮らしている。職員は入居者の高齢化に伴い、市や包括支援センターと連携し、各予防対策等定期的に内部研修を実施し、「その人らしさ」を大切に寄り添う介護を実践している。大雨による土砂崩れを始め災害種別ごとの「非常災害マニュアル」を整備し、避難・搬送訓練を実施し、運営推進会議で話し合う等入居者、家族の安全に取り組んでいる。

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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名グループホーム隠居の家 )

自己	外部	項目	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
			実践状況			
<b>I. 理念に基づく運営</b>						
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	事業所理念を毎月再確認して季節感のある行事や外に出ての家庭菜園など日々実践につなげている。		「笑顔・家庭的・自分らしさ・地域と自然とのふれあい」を盛り込んだ4つの基本理念を掲げている。毎月の職員会議で意識付けをしている。話し合いで振り返ったが、基本的に現理念に繋がるので継続している。	
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	地域の新聞や案内状などで盆踊りや季節の行事など参加させて頂いている。		町内会に加入し、回覧等で地域の行事を知り可能な限り参加している。公民館での敬老会は、地域住民や家族等70人位の参加があり交流の場となっている。地域の「チャリティーショー」に社長が参加し毎年好評を得ている。	
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	グループホームについてのお問い合わせや相談、見学など、パンフレットなどを配り説明をしています。			
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	推進会議では季節により見学に行く場所など情報等をいただき実践している。また熱中症予防の施設での対策など報告している。		地区代表、民生委員、地域包括職員、入居者、家族がメンバーで隔月開催している。事業所の報告、地域行事予定等双方向の話し合いをしている。民生委員より地区公民館での「高齢者サロン」の紹介があり参加した。	
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	成年後見制度などの利用について市役所などで説明を聞き今後どう受け入れていけるかなどを教えて頂き取り組んでいる。		介護保険の更新、困難事例等相談、助言を得る等連携を密にしている。認知症サポーター養成講座や疾患医療センター(こだまホスピタル)の研修に参加している。地域包括から勉強会等の情報提供がある。	
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	内部研修を行い職員に身体拘束をしないように努めており、拘束による弊害などを理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		職員会議の中で、身体拘束にあたる行為はないか、言葉使いや命令口調にならないよう気を付ける等話し合っている。現在徘徊、帰宅願望はない。入居者の立場に立ち同じ目線で話す事を意識し、ケアを工夫することで身体拘束にならないよう取り組んでいる。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止のシンポジウムに参加など、何が虐待に該当するのかを学び防止に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	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
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	市役所や包括支援センターなどで後見制度について教えて頂き支援できるようにしている。		
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	利用者さんや家族様には疑問や不安があれば申し出ていただけるように対応している。		
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	月々の行事を便りなどに掲載して利用者様が分かりやすく家族様等に表現できるようにしている。	面会時、月1回利用料支払い時に意見、要望等話し合っている。家族に対する言葉使いに気を付け、何でも話せる雰囲気作りに配慮している。写真入り「隠居便り」は家族に喜ばれている。	
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	職員会議は月に1回開催しているが、施設職員が代表に米や足りない物などを直接報告しており気軽に話ができる環境になっている。	社長参加の職員会議で話し合っている。長間の服薬はトピにする。便秘ぎみの方への対応の仕方等意見を出し合い支援に繋げている。玄関前の移動式スロープの設置は職員の提案で購入した。資格取得を奨励している。	
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	個々での面談などで勤務環境などを確認して向上心が持てるように環境整備に努めている。		
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	定期的に外部の研修に参加しその資料などを基に推進会議や内部研修に生かしている。		
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	他の施設が行う外部研修や夏祭りに参加交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
			実践状況		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ゆっくり時間をかけてお話やレクなどを行い信頼関係を第一に支援をする取り組みをしている。		
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	誰でも気軽にお話ができるような環境作りを全員で取り組んでいる。		
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	最初の課題検討を行い必要としている支援を見つけその後の支援に対応している。		
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	一緒にかかるたや将棋などを行い楽しく暮らしていただけるように寄り添いながら関係を築いている。		
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	利用者さんから便りを家族に渡していただいたり外出のときのお話など楽しくして頂いている。		
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	日々の会話の中でどういう所に馴染みの場所があるかお話をして実際にいけるように支援している。	日如山、石巻港、平筒沼公園等の毎年行っている所は馴染みの場所となっている。女川に住んでた方の「行きたい」との要望で同行支援した。正月や盆は家族の協力で出掛けるが、泊まらずにホームに帰ってくる。	
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	日々の会話の中でどういう所に馴染みの場所があるかお話をして実際にいけるように支援している。		

自己	外部	項目	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
			実践状況			
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	退所した利用者さんや家族さんからの相談や支援をできるようにしている。			
<b>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</b>						
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	毎日の暮らしの中で利用者様と過しながら好きなことややりたいことなど気持ちをくみ取れる様な支援を行い、困難な場合はその人らしさをさがして行く支援をする。	リビングでおやつを食べながら、洗濯物を畳みながら、テレビを見ながら等の会話の中から、それぞれの思いを聞く事が多い。肉が食べたい、買い物に行きたい等の情報を共有し可能な限り希望にそった支援に務めている。		
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	家族様や利用者様にお会いしてこれまでの生活環境、経過等をお聞きしている。			
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	毎日の支援経過を記録に取り情報の共有ができるようにしている。			
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	ケース検討を行い各職員からの声を取り入れモニタリングを実施している。また体調などの変化がある時はその都度検討を行い介護計画に反映させている。	職員会議で個々のケースを検討し、それを基に3か月毎にモニタリングと計画の見直しをしている。入居者の得意な事、やりたい事等を話し合い、主治医からの留意点等を取り入れ、必要な支援を盛り込んだ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	介護支援経過を毎日記録し職員で情報の共有をしている、職員からの気づきなどがある時は介護計画を見直している。			
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	様々なニーズに対応できるように柔軟な支援をできるようにしている。			

自己	外部	項目	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
			実践状況			
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	定期的な食材の買い物などを一緒に出かけ暮らしを楽しむ支援をしている。			
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	月2回の往診と診療情報提供書を載せており病院との連携が取れています。家族様での通院が困難な場合などは職員がどの病院にも付き添い通院を行います。	家族の付き添いでかかりつけ医を受診している方が1名、他は月2回の協力医の往診を受けている。検査等が必要になった時は家族と職員が同行する。診療情報提供書に記載された事項を家族に連絡している。		
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	往診時にその時の情報や気づきを先生に報告をし適切な指示や指導を受けている。			
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。	入院などの場合は定期的に病院に行き状態を聞きながら退院後の生活に支障が無いように病院の方との関係作りをしている。			
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	契約等の時に重度化等の対応について説明をしている。利用者様の体調変化などがおこった場合などは主治医の先生と家族様で話し合いを行い今後のことを検討しながら取り組んでいる。	「重度化対応・終末期ケア対応の指針」を成文化し、入居時に本人、家族に説明している。重度化に直面した際は、状況に応じて医師、家族が十分に話し合い、納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。看取りの経験はないが、職員は研修を受けている。		
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	急変や事故発生時に対応できるように研修や資料などを掲示している。			
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	災害の種類に応じた避難計画を作成し非常災害訓練を実施している、避難訓練記録は推進会議などで報告している。	夜間想定を含んだ避難訓練を年2回実施している。集中豪雨による災害に備え、「非常災害発生におけるマニュアル」を整備し、避難・搬送の訓練を実施している。11月に土砂崩れ災害訓練を行う予定である。		

自己	外部	項目	自己評価	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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室に入るときの声かけや入浴時の対応など利用者様が納得して気持ちが明るくなるような声かけや対応を心がけ実践している。	人生の先輩として尊敬の気持ちを忘れずに言葉使いに気を付け、笑顔での会話を心掛けている。「隠居便り」の写真の掲載は家族、本人の了解を得ている事を明記する等プライバシーを損ねない対応をしている。	
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	日常の会話などから利用者様の思いや希望などを感じ取れるように支援している。また自由な選択もできるように努めている。		
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	買い物などの誘いや外出、散歩など日々かわった言葉かけをして希望を聞きながら過ごしていただいている。		
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	春物や夏服など自分で洋服を選んでいただく支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものなどの希望を聞きながら献立を作成し、利用者様と一緒に買い物に出かけ今日のおかずや果物などを選んでもらっている。	入居者の希望を取り入れたメニューを職員が作っている。食材は入居者と一緒に買い物に行き、入居者が選ぶ。配膳、下膳、味見等出来る事を手伝っている。誕生日食、行事食がある。上品の郷レストランでの外食がある。	
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	食事量や水分量を毎日どれくらい摂取しているか確認している。また往診時など水分量、食事量など報告している。		
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、入れ歯などの口腔ケアを実施している。また必要な場合は歯医者さんにも相談、通院している。		

自己	外部	項目	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
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	排泄記録により排泄パターンの時間帯を把握して支援をしている。またできる限りトイレ誘導、ポータブルトイレを使う支援を行っている。	排泄チェック表を活用し、オムツの方2名は居室でポータブルトイレ、他は声かけや見守りでトイレ排泄を支援をしている。夜間のみオムツ使用、ポータブルトイレ使用の方がおり、個別に支援している		
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	毎日の体操や乳製品の摂取などを行い排泄の確認を記録している。また便秘の症状などがある場合は主治医に報告相談している。			
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	入浴時間の希望やタイミングなどを聞きながらできる限り入浴したい時にあわせた支援をしている。	何時でも入浴できる体制であるが、2～3日に1回を基本としている。名前を掲示された入浴日の方は朝から入浴準備をしている。職員と1対1での対応で安全で安心した入浴を楽しんでいる。入浴拒否する方はいない。		
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	ナイトケアを行い休まれる方は居室で休み、眠れない方などは一緒にお話をしながらテレビやお茶などを飲みダイニングでくつろぎながら過ごしていただいている。			
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	薬の処方箋を各職員が確認して支援を行っている。また服薬については往診時に相談や報告をしている。			
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	日常生活での洗濯物や新聞たたみ、畑作業、職員との将棋やかかるたなど好きなことのできる支援をしている。			
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に支援している	食材の買い物、野外活動の道具など定期的に買出しをしている。また季節的な花見や海岸のドライブなど利用者様の希望がある時は出かけられるように支援している。	平筒沼公園の桜、あやめ等季節を感じる外出は、年間行事として組まれ実行している。日常的には陸前稲井駅まで散歩や買い物、裏庭の畑へ日向ぼっこを兼ねて出かけている。天気の良い日やテレビを見て「行きたい」「見たい」となり出かける事もある。		



自己	外部	項目	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
			実践状況			
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	おやつなどの買い物の時など自己の精算にて対応していただくように支援している。			
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	衣類や雑貨など足りないものを利用者様の申し出により電話をしたり来て頂いたりしている。			
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	毎月の手作りカレンダーや季節のちぎり絵など利用者様一人ひとりが共用空間で参加しながら楽しく活動している。	一般住宅を改築したので全体的に手狭感はあるが、温かい家庭的雰囲気を出している。玄関に外出や行事時の笑顔の写真が掲示され、リビングには手作りのちぎり絵やカレンダーが飾っており、笑い声が絶えない居心地の良い空間である。		
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	ゲームやテレビを観たりするときなど自由に席を変えたりその時の思いで過ごしていただける支援をしている。			
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	居室には使い慣れたものや家族の写真などを持ってきて頂いている。カレンダーや工作などは毎月作成している物を飾り居心地よく過している。	ベッド、エアコンが備え付けである。テーブル、衣装ケース等馴染みの物が並んでおり、壁には家族の写真、手作りの作品が飾ってある。毎朝職員と一緒に掃除をし清潔が保たれ、居心地の良い自分の部屋としている。		
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	トイレの場所や居室など分かりやすく表示している。細かく手すりを配置して安全に生活ができるように工夫している。			