

# 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	2970500076		
法人名	社会福祉法人 長生会		
事業所名	グループホーム桃寿園		
所在地	奈良県橿原市北越智町345		
自己評価作成日	平成26年10月20日	評価結果市町村受理日	

基本情報リンク先

【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成26年11月10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)】

当事業所は個々の生活を尊重するとともに、ご利用者同士の関係性に配慮し、孤立することのないように支援を行っています。豊かな自然の中、四季の移ろいを感じながらゆっくりとそれぞれのペースで過ごせる環境です。周辺には橿原神宮・明日香等歴史ある名所が点在し、自治体のイベントにも積極的に参加し、地域住民・ボランティアの方々との交流を深めています。また併設している特別養護老人ホーム・診療所との連携を生かし、様々な行事への参加や医療的なバックアップを可能にしています。

【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)】

当ホームは、併設の特別養護老人ホーム、デイサービスなど一体となって、近隣地域の自治会、老人会や学校、ボランティアとの交流が盛んに行われており、地域によく溶け込んだ活動がなされている。併設の法人施設内には診療所もあり、利用者の健康面に不安のない対応に努めている。職員は「ゆっくり、一緒に、楽しく」の解りやすい理念を日々のケアの中で実践し、利用者が安心して日常生活が送れるように努力している。四季を身近に感じられる立地条件にはあるが、更に利用者の楽しみを演出できる外出の工夫を模索している。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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		

## 自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+Enter)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
<b>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	当グループホームは「ゆっくり一緒に楽しく」を事業所理念とし、一人ひとりのペースを大切に考えています。おおむね実践出来ていますが、改めて話す機会に乏しいため、これを期に再確認いたします。	法人理念には地域との交流が掲げられており、解りやすい言葉で事業所独自の理念が作られ、職員に意識が浸透しているのが自然な振る舞いの中からうかがえる。更に会議などでも周知徹底したいと考えている。利用者と職員の合作と思われる大きなはり絵で表した理念が居間の壁に貼られていた。	
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	月に一度の地域老人会のカラオケをはじめ、近隣幼稚園の運動会、高校の文化祭の他、多数の地域行事に参加しております。また週に一度のお話ボランティア、門松作りや環境整備等をしていただき交流をはかっています。	自治会には加入していないが、祭りに参加したり、老人会、高校、幼稚園の行事に参加するなど交流を継続している。毎週のお話し相手や定期的なボランティアによるエアコンフィルターの掃除、門松作り、近隣住民からの野菜の提供があるなど地域との交流がある。	
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	現在十分に出来ておらず、今後努力いたします。		
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	二ヶ月に一度の会議では構成員にサービスに対する意見を伺うとともに、毎回違うテーマにそって話し合い、新たな取り組みやサービスの向上に努めています。	市担当者、介護相談員、民生委員、家族代表の参加を得て年6回運営推進会議が行われている。ボランティアや利用者が参加することもある。事業報告の他に参加者からも要望や意見が出されており外部評価結果も話し合う予定である。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは日頃より連絡を密に取り、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	市の介護相談員派遣事業を受け入れ、毎月市の担当者に現場に訪問していただいています。利用者の意向を第三者の視点で見ていただき、意見交換を行っています。	市の介護相談員派遣事業に協力している。他の事業所との話し合いを市役所で行い、市の担当者とも話し合っている。	
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	二ヶ月に一度身体拘束委員会に参加し、事例検討をもとに正しいケアを実践しています。	玄関は施錠していない。法人の身体拘束廃止委員会に参加し、職員には口頭で伝達しているが、重要なことは申し送りノートに書き伝えている。1名の利用者が夜間センサーマットを使っている。	
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	外部研修に積極的に参加し、各部署合同の勉強会を行い、虐待の防止に努めています。		

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	後見制度を利用されている方が1名おられ、その支援を通じ制度について学んでいます。		
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	契約時には1時間以上の時間を設け、疑問や不安が残らないよう十分に説明を行っています。		
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	月に一度橿原市の介護相談員の来訪により、ご利用者が外部に意見を発信出来る機会を設けています。また面会時や運営推進会議を通じ家族様にも意見を伺い、運営に反映しています。	来訪時や電話、運営推進会議で家族の意見や要望を聞いている。定期的に介護相談員が訪れ、利用者の意見を事業所に取り次いでいる。家族からの提案で遠足の行き先を決めたり、お出かけマップを作った。	
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	随時職員の提案や意見に耳を傾け、月に一度の会議の際相談・提案を行っています。	管理者は日ごろ出された職員の意見を、月1回開催される法人のグループホーム会議で提案、検討し職員に伝えている。2名の職員が退職したため厳しい勤務状態を勤務時間帯を融通し切りぬけたり、職員募集方法にアイデアを出すなど、課題を職員が協力しあい乗り越えようと努めている。	
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	個々の生活や健康状態に配慮し、それぞれが働きやすい環境作りに努めています。		
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	園内勉強会を通じ職員の質の向上に努めています。		
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	同業者との交流の機会が少なく、今後の課題です。		

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
<b>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	家族様や本人から得た情報を元に、安心出来る環境作りをスタッフと連携して行っています。		
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	家族様の要望やこれまでの苦勞・不安等を分かち合い、良好な関係作りを努めています。		
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	アセスメントの後しっかりとニーズを抽出し、それを生かしたサービスの提供に努めています。		
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	利用者との適切な距離感を大切に、安心・信頼していただけるよう配慮しています。		
19		本人と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	本人の意思を尊重した上で、家族様の意見に耳を傾け、双方の意見をバランス良く取り入れ、共に支援出来るよう努めています。		
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	家族様や友人の面会を積極的に受け入れるようにしています。	地域の利用者が多く、馴染みのスーパーに買い物に行くようにしている。定期的に家族の面会に外出する方や受診のついでに外食される方もいる。正月は2～3名の利用者が自宅で過ごされる予定である。	
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	利用者が孤立しないように自然な会話の流れの中で、必要に応じて職員が会話に参加しています。またそれぞれの間人関係を把握し対応しています。		
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	退所された後も継続して相談支援を行い、困った琴があれば協力すり旨を伝え実践しています。		

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
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	日々の生活を通じ、困りごとや生活の希望を汲み取るように支援しています。本人の判断がつかない事例には、カンファレンスを行い、本人にとって最善の方法を検討しています。	利用者一人ひとりの思いなど毎日の会話の中で聴ける方が多い。困りごとがおきた時には家族とカンファレンスを行ったり、電話で本人の支援を話し合っている。	
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	アセスメントを基本とし、希望に沿った暮らしを支援するため、本人や家族より情報を得ています。		
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	個人の日々の状態を観察・記録し、細かな変化を継続して確認できるように努めています。		
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	必要な課題に応じてカンファレンスや意見交換を行い、より良い支援方法を模索し、現状に即した介護計画の作成を行っています。	介護計画は、作成前に家族を交えたカンファレンスを行い作成し、家族に説明している。また介護計画を定期的にモニタリングを行い、6カ月に1度計画の見直しを行っている。	介護計画の作成や見直しは常勤職員が関わっており、介護計画の内容が非常勤職員に伝わっていない。介護計画を常勤・非常勤職員が共有し日々のケアに活かす工夫を期待する。
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	個別記録・業務日誌を通じ、職員間で情報の共有を図り、その上で口頭での伝達や意見交換を行っています。		
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	さまざまなニーズに対し、他事業所と連携し柔軟に対応するよう努めていますが、困難な事例もあり、その際は納得いただけるよう説明しています。		

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
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	現状に満足することなく、さらなる地域資源の発掘のため、運営推進会議等で意見をもとめています。		
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、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	本人・家族の希望を第一とした上で、かかりつけ医と連携し健康管理に努めています。	利用者は週1回法人施設内の診療所の往診を受け、歯科医の口腔ケアも受けている。診療所医師の指示で専門医に家族または職員が付き添って受診することもある。	
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	状態の変化や健康状態をかかりつけ医・看護職に報告し、適切な医療支援が出来るように相談しています。		
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。	入院時には病院関係者との連携を密に行っています。それに備えての関係作りは、まだまだ努力が必要です。		
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	本人・家族の希望を話し合い、出来るだけ長く健康な状態を保てるように事業所全体で取り組んでいます。	ターミナル支援の指針を作成し、看取りができる体制はあるが積極的には進めていない。重度化した時の対策として、利用開始と同時に併設の特別養護老人ホームへの入居申し込みをしている。今までに入院された利用者はいるが看取りの事例はない。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、目の届くところに設置し意識付けを行っています。しかし実践的状況が少ない為、定期的な勉強会を増やす必要があると考えています。		
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、地域との協力的体制を築いている	定期的に避難訓練・防火訓練を実施しています。また消防や行政の指導に従い、防災に努めています。	年に4回法人内の事業所合同で避難訓練を実施している。3月にはグループホームの火災を想定して利用者も参加しての避難訓練を行った。スプリンクラー、緊急通報装置はすでに設置済みである。法人が地域の避難所に指定されており、災害時の食糧や飲料水を備蓄している。	

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
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	個々だけでなく、ご利用者同士の関係性にも配慮し、対応しています。	言葉掛けは一人一人に合わせて、なれなれしくなり過ぎないように注意し、入室時には必ずロックや声掛けをしている。希望があれば入浴時に同性介助を行っている。気の合う利用者同士の人間関係を壊さないよう配慮をしている。個々の記録書類は扉のある戸棚に保管している。	
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	常に本人の意思を確認し、尊重するよう努めています。		
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	一日のスケジュールを定めていますが、一人ひとりの状態やペースに合わせて、臨機応変に変更してサービスを提供しています。		
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	昔から使われていた物や個人の趣味を尊重し、本人や家族と相談した上で着衣を選んでいただいています。		
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	それぞれの好き嫌いを把握し、食べられないものに関して個別に対応しています。また食事の準備や片付けを共に行い、一緒に食卓を囲んでいます。	食事は毎食職員が手作りし、利用者も出来ることを手伝っている。職員も一緒に食卓を囲み、和やかに会話しながら食事をしている。イベント料理やおせち料理、遠足のお弁当なども手作りで、育てた野菜や、近隣からの差し入れの野菜で旬を楽しんでいる。	
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	食事量・水分量を観察し、不足している方は記録を継続して行い、必要量の摂取を支援しています。		
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	起床時及び毎食後それぞれの状態に応じて、ケアを行っています。希望される方には週に一度、歯科医による口腔ケアを実施しています。		

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	排泄のリズムを検証し、それぞれの状態に応じて対応し、できる限り自立出来るように支援しています。	排泄の改善に力を入れている。排泄リズム表に記録し個々の排泄リズムを把握し、タイミングを見計らいトイレ誘導をしている。パットの大小を使い分け、現在オムツの使用者はいない。利用者のレベルが落ちてきてもすぐには紙パンツにせず、慎重に見極めるようにしている。	
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	水分補給や運動を行い、個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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	入浴の回数は決まっていますが、希望に応じて追加や延期をし、柔軟に対応しています。	概ね週3回入浴している。午前の日と午後の日があるが日曜日以外は毎日入ることも可能で希望を優先している。利用者の希望により、担当以外の職員が介助することもある。	
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	それぞれの睡眠のリズムを把握し、安眠できるように環境を整えています。		
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	個々の処方箋を理解し、薬の変更や追加の際にはその都度用法・副作用について申し送っています。		
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	全体で行う行事の他に、個別の趣味に応じた対応をしています。		
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	出来るだけ多くの利用者が外出できるように支援しています。遠足の際には、家族やボランティアの方々にも協力をお願いしています。	施設の周りに坂や階段があるため散歩が難しくなっている。玄関やベランダに出て景色を眺めたり、外気浴をしている。隣接の特養の玄関まで施設内を散歩したり、食材の買い出しに一緒に行くこともある。春、秋の遠足や紅葉ドライブを楽しんでいる。	立地条件にもよるが、足腰の弱った利用者が気軽に出かけ難いと思われがちだが、この方たちだからこそ、それぞれの能力に合わせた外出支援の工夫を期待したい。

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
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	事務所にて金銭を管理していることを伝え、嗜好品など希望のものを購入出来るように支援しています。		
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	希望によりいつでも電話で連絡出来る体制をとり、手紙のやり取りが出来るように支援しています。		
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	季節に応じた装飾・環境作りを行い、不快を感じないようにご利用者の意見を聞きながら環境の調整を行っています。	食堂はガラス面が多く、高台にあるため季節ごとの景色を楽しみながら食事をする事ができる。リビングにはテレビとソファが置かれ、自由にくつろげる空間になっており、職員手作りの飾りや写真が潤いのある雰囲気を作っている。	
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	それぞれの好みの場所を把握し、仲の良い方同士で過ごせるように配慮しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	それぞれの生活歴を重視し、家族さまと相談のうえで個々に過ごしやすい部屋作りを工夫しています。	居室は和室と洋室があり、自由にベッドや家具を持ち込み、タンスの上に写真や置物を飾ってその人らしい部屋作りがされている。居室には収納スペースがないのでそれぞれに整理整頓を工夫されている。	
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	食堂・トイレ・居室の場所を理解していただけるように配慮し、自立した生活が送れるように工夫しています。		