

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	0192000131		
法人名	株式会社 Human-Grow		
事業所名	グループホーム 自由の詩 1Fほのぼの		
所在地	小樽市入船5丁目13番13号		
自己評価作成日	平成31年1月15日	評価結果市町村受理日	平成31年3月15日

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0192000131-00&PrefCd=01&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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成31年2月22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)】

開設して10年余りが過ぎたが、広々とした施設でいろいろな年間行事を入居者様に楽しんで頂けるホーム作りやご利用者様が安心してホームでの生活を送って頂けるように職員一同が力を合わせて取り組んでいます。地域密着型サービスを忘れずにご家族様にも安心して頂けるようなホーム作りに取り組んでいます。

【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)】

「グループホーム自由の詩」はバス停から近く、入船公園に隣接している。窓からは散策に訪れる住民の姿や多様な樹木、草花が眺められ、四季の移ろいが感じ取れる環境にある。運営推進会議では、これからも身体拘束を行わないケアを職員一同で取り組むことを報告し、事業所の至る所に「身体拘束廃止宣言」を掲示している。数名の利用者は仏壇を置いており、僧侶の来訪時には仏花や供物、お布施を利用者に代わって用意するなど、社会的繋がりを尊重した支援に努めている。職員は、利用者と目線を合わせ、言葉をかけながらの対応を心掛け、理念の一節である「ほのぼの心が通じ愛」を実践している。

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		項目	取り組みの成果	
	↓該当するものに○印	↓該当するものに○印		↓該当するものに○印	↓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. ほほとんどいない	66 職員は、活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. ほほとんどいない			

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	グループホーム開設時に考案された理念をホーム内に多数明記しており、職員やご家族も日々確認出来る様になっています。	運営理念を掲示し、さらにパンフレット、事業所便り、名札の裏面に理念が記載され、事業所の基本姿勢を示している。管理者は、職員の意識の中に理念が浸透していると捉えている。	
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	年に何度かの行事に招待させて頂き、食事会等に参加して頂いています。町内のイベントに利用者様と参加しています。	挨拶は基より、町内会のお祭りや配布された花の種を苗にして戻し、花壇を作る行事に利用者と参加している。高校の実習生の受け入れや、敬老会では家族や地域住民を招き交流会を催している。	
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	地域密着型サービスの趣旨を理解し、介護に関するご相談等の窓口になるよう、ホーム看板にも明記しております。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行っています。町内の方々や地域包括センターの方やご家族様と意見交換を行っております。	会議は、関係者の参加の下定期的に開催し、課題であった家族の参加は、声かけにより徐々に増えている。現状報告後に身体拘束、避難訓練等の議題に沿って意見交換があり、事業所への理解と質の確保に繋げている。	
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取り組んでいる	市役所の介護保険課・生活支援課と利用者様についての疑問点や確認事項は連絡を行っております。	事故報告提出時や困難事例等の相談は、管理者が各担当窓口を訪れている。利用者の置かれている立場によっては、担当者と情報交換を行っている。昨年の震災時には、担当者から安否確認の電話を受けている。	
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「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・外部研修で身体拘束を行わないホーム作りを行っています。身体拘束をしないよう、全体会議等で職員全員に周知しています。	身体拘束適正化については指針を整備し、適正化委員会の発足、内・外部の研修会等で職員の共通理解を図っている。時には、運営推進会議内で適正化委員会を設け、事業所の取り組みを周知している。	
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	高齢者虐待の内部・外部研修に参加していません。全体会議の議題にし職員での話し合いを行っています。		

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	過去の事例や利用された方からお話を聞く機会を設け、利用者様が必要な際は参考にしていきます。		
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	契約時には分かりやすく丁寧に説明しています。入居後も疑問点が出たときは再度、説明しております。		
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	ご家族様の面会時や電話連絡の際にはご意見や要望をお聞きしています。玄関入口には意見箱も設置しております。	利用者や家族から意見や要望は殆ど聞かれないが、出された時には速やかに改善策を講じる態勢にある。来訪時など関わりの中で、意見の引き出しに努めている。	
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	代表者が定期的にホームを訪問し、管理者や職員から意見を聞き、必要に応じ運営に反映しています。	代表者は職員に声かけし、意見や要望を傾聴している。管理者も、業務上や個人的な職員の意見や要望を代表者に伝え、運営や就業環境の整備に努めている。	
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	勤続年数や役職に応じた給与体制になっています。保有資格手当など目標を持って働けるように整備に努めています。		
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	管理者は職員の特徴や個性を見極め、外部・内部研修を受けることが出来るように努めています。		
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	系列グループホーム内での研修などで交流する機会を増やし、情報の共有や意見交換を行うように努めています。		

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	入居される方の基本情報を職員間で共有し、安心した生活が送れるようご本人からお話をお聞きしております。		
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	入居前、入居後も利用者様やご家族様から不安なことや要望をお聞きし、信頼関係に努めております。		
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	管理者、介護支援専門員、看護師などが中心となり利用者様、ご家族様が必要としている支援を見極めています。		
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	ホームでの生活の中で、ご自分で出来るとはして頂き、職員と一緒に生活をする関係作りに努めています。		
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	利用者様のホームでの暮らしや望みなどをご家族に伝え、体調面など不安に思っていることを電話や面会時にお伝えしています。		
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	利用者様の今までの生活を尊重し、可能な限り同じ関係性が継続出来るように支援しています。	利用者にとって、事業所は馴染みの場所になっている。仏壇を置いている利用者の居室に、僧侶が訪れている。家族や職員の支援で、一時帰宅や理美容室、麵処、銭湯等に出かけている。	
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	居間で過ごす時間を増やし、食事やおやつの時間に利用者様同士が交流出来るように努めています。		

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	退居された後もご相談を受けております。ご希望があれば、今までの関係を継続しております。		
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	入居されるときにはご本人様の希望を確認しています。困難な場合はご家族様にお話を聞き、参考にし検討しております。	関わりから利用者の思いを把握しているが、難しい場合は、家族からの情報や職員の気づきを記載した連絡ノート等を参考にして推し量っている。また、利用者を、職員自身に置き換えて検討している。	
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	利用者様の生活歴をご家族やご本人にお聞きし、日々のケアに努めています。		
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	日々の生活の中で職員は利用者様の変化を見逃さないよう職員同士の情報の共有に努めています。		
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	介護支援専門員を中心に介護計画の見直しを行っています。モニタリング等でご家族様や利用者様の意向を尊重しています。	ケアプラン作成時は、利用者や家族の意向を最優先にして検討している。見直し前の目標達成度や個別の記録を基に意見交換があり、全職員の意見が反映されている。	
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	利用者様の行動や言動、体調面を生活の様子として個別の記録として残しています。介護計画書の参考にしています。		
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	利用者様の希望に添える支援が出来るように努めています。介護保険だけとらわれれことなくよい暮らしが継続出来るように支援を検討しています。		
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	町内との係わりを絶やすことなく町内のイベントと一緒に参加し、楽しい生活が継続出来る様に支援しています。		
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	利用者様、ご家族の希望する医療機関で診察が出来る様に支援しています。継続が困難な場合はご家族と相談し、利用者様に合った医療機関を選んでいます。	殆どの利用者は、協力医による訪問診療を受けている。かかりつけ医や他科受診は、家族の協力も得ながら職員が対応し、変化があれば家族に伝えている。週2回の看護職員による健康管理が行われている。	

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	ホーム看護師が定期的に訪問し、日々の体調管理を行っています。日常の様子は職員から看護師や主治医に報告しています。		
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、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。	入院された時はホームでの生活の様子を病院側に伝えています。入院中も病院側と連携し、情報交換をしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいます。	入居時にご家族には重度化した場合の説明をしています。終末期が近づいてきたときは主治医、看護師と話しご家族にも説明しています。ホームで出来る支援を行っています。	入居時に重度化や終末期に於ける指針を説明し、同意書を得ている。急変時は、改めて家族の意向の再確認と主治医を交えて家族が情報を共有し、尊厳ある看取りケアが行われている。	
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	ホーム内研修や消防署の救急対応の研修にも参加しています。ホーム看護師からの支持も受けています。		
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、地域との協力体制を築いている	日中、夜間想定した避難訓練を定期的に行っています。運営推進会議の時に訓練を行い地域の方々にも協力を得ています。	運営推進会議前に夜間想定した避難訓練を行い、参加者から評価を得ている。次回は、消防署指導の日中想定訓練を予定している。非常時に備え、利用者カードを用意している。	断水、停電を含む自然災害想定した避難訓練を検討しているため、その取り組みに期待する。避難経路や避難場所の確認と家族への周知、様々なケア場面での対応の検討も望まれる。
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	人生の先輩であることを心にとめ、ご本人のプライドに配慮した言葉掛けに心がけています。	個人関連の記録は人目に触れないように配慮し、パソコンに入力している。内・外部の接遇研修や管理者による助言もあり、言葉遣いなど正しいケアのあり方を学び実践に努めている。	
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	日常生活を送る中で、利用者様の思いや気持ちが言えるように働きかけています。		
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	利用者様の希望や生活ペースで過ごせるように取り組んでいます。		
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	利用者様の好みを把握し、洋服選びと一緒に取り組み、いつも同じ服にならないように声かけをしています。外出時は服装に気を付けるように支援しています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取りやおしぼりたたみ等を一緒にを行い、食器洗いやテーブル拭きも行っています。利用者様と一緒に食事が出来るようにしています。	献立と食材は業者から届くが、時には利用者と一緒にぼた餅作り、玄関先で焼肉、職員手製のスイーツバイキング、誕生日は利用者の好物を、外食や出前、和菓子でお茶会を楽しんでいる。	
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	バイタル表に毎日の食事・水分摂取量を記載しています。状態に応じてミキサー食やきざみ食・とろみ等の支援をしています。		
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	起床時や食後に声掛け、誘導、介助を行っています。義歯洗浄や口腔スポンジ等で個別に口腔状態に応じた支援をしています。		
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	個別の排泄パターンを把握して、声掛けや誘導を行っています。	殆どの利用者は、支援によりトイレで排泄している。利用者や家族の意向と職員の提案で布下着や衛生用品を使い分けたり、夜間のみポータブルトイレを使用している。排泄機能の改善は困難だが、維持は保っている。	
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	排便パターンを把握して便秘の際には多めの水分を促し、乳製品を摂取してもらうよう働きかけています。		
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	個々の体調や希望に合わせて時間やお湯の温度、入浴剤の使用等で楽しめるよう支援しています。	週2回を基本として、午前、午後に入浴支援をしている。湯の入れ替えや温度、回数、時間帯の要望に応じている。シャワー浴もあるが、介護度の高い利用者も会話を楽しみながら、2人介助で入浴剤入りの湯に浸かっている。	
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	就寝時間や就寝時の服装、部屋の明るさ等を把握して安眠出来るよう支援しています。		
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	服薬説明書を職員が確認出来るようにファイルをしています。服薬しているお薬の変更は申し送り時に全職員に伝えていきます。体調の変化に日々、注意をしています。		
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	希望に応じて散歩やトランプ、花札等を一緒に行っています。		

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	お花見やドライブ、町内会のイベントに参加しています。ご家族と外出して過ごされる方など、病院受診の帰りに買い物に行くこともあります。	車椅子の利用者も一緒に周辺や公園で散歩をしたり、近所の寺院の桜見物、町内会主催の祭り等への参加で外気に触れている。利用者の状態で遠出は困難だが、玄関先での日向ぼっこを計画している。	
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	利用者様がご家族の同意を得て少額の金銭をご自分で持っており、自動販売機を使用したり外出時に使えるようにしています。		
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	利用者様がご家族に電話をしたり、手紙や年賀状を手渡すこともあります。		
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	リビングには季節感を味わうことが出来るような装飾をしています。トイレや居室には場所を示す張り紙を設置し、混乱しないよう工夫をしています。温度や湿度の確認をして居心地が良い空間になるようにしています。	リビングの2面の窓からは日射しが入り明るく安らぎ感がある。食事処とソファなど寛げる空間があり、メリハリある生活を可能にしている。共用空間には、至るところに桃の節句の飾り物があり、訪れる人々や利用者を楽しませている。	
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	リビングにソファを設置して気の合う利用者様同士で過ごせる場所を設けています。		
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	居室に利用者様が使い慣れて品物を持ってきて使用出来るようにしています。利用者様の好みのものを設置し、居心地良く過ごせる工夫をしています。	約6畳ある居室には、クローゼットが備え付けられている。タンスや仏壇、テーブル、一面鏡、テレビ等を持ち込み、大切な家族写真や小間物などを飾り、利用者が安心して生活できる場所となっている。	
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	建物内はバリアフリーで車椅子や歩行器を使用して生活出来る構造になっています。トイレには案内が貼ってあり、迷わず使用出来るように工夫しています。		