

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	3390100877		
法人名	社会福祉法人 生き生き館		
事業所名	グループホーム ケアポート生き生き館 原尾島		
所在地	岡山市中区東川原 361-1		
自己評価作成日	平成28年12月20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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成29年1月20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)】

心の通う人づくり	職員、利用者ともに信頼関係のある職場づくりを理念とします。
気配り・目配り・手配り	痺い所に手が届く孫の手のような援助、家族と暮らすような暖かい手を感じられる援助を介護方針としています。
自ら進んで成し遂げる	目標を掲げ、計画を企て、やりきる事で成果を得る達成感を味わえることを社訓としています。

【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)】

地域密着型複合施設(4階建て)の4階にある2ユニットのグループホームで館長がグループホームの管理者を兼務しており全体の流れの中でグループホーム独自の運営に取り組んでいます。現場は各ユニットの介護支援専門員とリーダーが頑張っており、他の職員とのコミュニケーションを取りながら日々の支援と業務に取り組んでいる様子が窺えます。管理者の目標水準、又求めているレベルなどがもっと他の職員に浸透すれば、入居者・職員の笑顔に繋がり、より一層レベルアップした支援が期待できる事業所です。

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ます (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広がったり深まり、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	「心の通う人づくり」を理念として掲げ、職員全員に周知されるように、朝礼の場で全員で唱和を行ってから業務に取り込むようになっています。	毎月の目標を振り返り、理念の共有と実践に繋げています。	
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	地区のボランティア団体によるハンドベル演奏会の参加、手編みの肩掛け、膝掛けを頂いたり、宇野小学校吹奏楽の生徒による演奏会に参加する等地域の方と相互交流を行いました。	町内会、学区、老人会などの来訪で入居者との交流に繋げています。	
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	当法人所有の集合住宅のサロンにて、認知症への理解、相談会等開催しています。また、地域の人々の困りごと等の相談に対応する事を広報しています。		
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	運営推進会議で利用者の状況や行事等の報告を行い、出された意見はその場で話し合いサービス向上にむけて取り組んでいる。	地域包括支援センター支援員、地域の各代表を交え、報告や取り組みについて話し合い、サービスの向上に繋げている。	より多くの方の参加をつのり、地域密着型グループホームの役割又、身近な話題、要望など意見交換の場として取り組んでいかれることを期待します。
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	岡山市や県からの情報は速やかに回覧し、疑問点については相談、指導を受けている。また地域包括支援センター支援員と情報交換、情報共有を行い協力体制をとっています。	複合型施設としての取り組みとグループホーム独自の情報交換などで協力体制に努めています。	
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	身体拘束防止委員会開催(月1回)し、防止状況確認を行っている。また研修を行い、身体拘束防止の知識習得と身体拘束をしない意識付けを図っている。施錠に関しては不審者進入防止のため。玄関施錠しています。	マニュアルに添って、実演を交えた勉強会を行っています。現場で拘束にあたる行為があった時は、その都度注意しながら実践に取り組んでいます。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会開催(月1回)し、状況の確認、把握を行っている。また研修を行い虐待に関する知識の習得や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	研修を行い制度の理解と活用できるよう促しています。		
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、解約時、改定時には管理者及び介護支援専門員にて重要事項説明書、契約書をゆっくり丁寧に説明し、不安や疑問を解決し同意をいただいてから締結しています。		
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	家族会総会の開催や来館時に利用者、家族に直接意見を伺い、又玄関に意見箱を設置し、頂いた意見や要望を話し合い改善に向けて取り組んでいます。	主に担当職員が本人、家族の希望・要望を聞き基本的な生活の向上に繋げています。	
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	起案書で提案したり、月1回の職員会議にて職員からの意見や要望について話し合い、改善に向けて取り組んでいます。	行事に伴う物品や必要な物は書面で提出し、管理者、代表者の決裁の下で現況に添った運営に努めています。	
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	必要に応じ主任、施設長と面談を行い評価規程を設けて評価し賞与や給与に反映している。職場環境については職員会議を通じて改善に努めています。		
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	年間研修計画を立て毎月1～2回研修実施し、知識、技術の向上を図っている。また外部研修の案内を職員に行い参加の機会を提供しています。		
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	専門職は外部の研修会や交流会に参加し、情報収集や同業者との交流を行い、得た情報を活かし介護サービスの質の向上に向けて取り組んでいます。		

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
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	本人の生活暦や背景等情報収集し、入居後は2人担当職員を配置し、しっかりと本人の要望や訴えを傾聴したり、問題点はすぐに解決する等で信頼関係を築けるよう努めています。		
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	サービス導入前から、家族の不安や要望を聞き、解決ししっかりコミュニケーションを図っている。入居後は来館時に日々の生活の様子をお知らせし、関係作りに努めています。		
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	家族の思い、本人の思いを受け取り、他職種連携のもと、本人にとって一番良いサービスが提供できるように努めています。		
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	介助は最小限とし、食事の配膳、洗濯たみ、テーブル拭き、居室の掃除等出来ることは、安全に配慮し一緒にして頂いています。		
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	お互いに情報交換、共有しながら家族と本人がゆっくり過ごせるよう配慮したり、一緒に外出、外泊ができるよう支援しています。		
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	知人、友人等の来館時はゆっくりと過ごせるよう場所を提供したり、本人のゆかりの地の話を一緒にしたりと関係継続の支援に努めています。	来訪者がある時はユニットの壁を越えて交流出来るスペースを設けており、又居室での面談などゆっくり過ごしてもらえる様心掛けています。	
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	食事時はホールで一緒に召し上がっていただいたり、集団でのレクリエーション、体操、少人数での散歩等利用者同士のコミュニケーションが図れるよう支援しています。		

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
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	ご家族から相談があれば対応しています。		
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	本人、家族の意向をお聞きし、計画書へ反映している。また定期的に本人、家族の意向に変更がないか情報収集を行っています。	日常の支援の中で情報収集に努め、生活歴や現況を踏まえ、その人らしい生活の継続に努めています。	
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	本人、家族又は居宅のケアマネージャーから生活歴や生活背景、環境を情報収集し把握に努めています。		
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	日々のケアを通じて、心身の状況や有する能力の把握に努めています。		
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	入居時、定期的に介護支援専門員、看護師、介護リーダー、主担当介護職員でカンファレンスを行い、本人にとってより良い介護計画を作成しています。	記録や職員からの情報また、日々の気付きなどから必要な関係者と話し合い現状に即した介護計画の作成に努めています。	介護計画に全職員が目を通し、その人らしい生活と入居者全員で出来る日常生活を全職員で把握し、介護計画を活かした支援を期待します。
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	日常生活の様子やケア実施等個別に記録し情報の共有を行い、モニタリング、アセスメントに活かしています。		
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	本人の希望や要望を大切にしながら、既存のサービスにとらわれない柔軟な支援については家族に情報提供を行っています。		

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	世代間交流として、近くの小学校との交流を行っています。また外部サービスの利用など要望に応じ提案しています。		
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	多くの利用者が施設の嘱託医をかかりつけ医に希望されており、2週間に1回往診を受け健康管理をしています。異常の早期発見に努め、適切に受診も行っていきます。	医師との連携も出来ており、体調に合った受診・往診の対応に努めています。	
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	介護職員は日常の気付きの中で、異常を発見した場合には、速やかに看護職員へ報告し適切な指示を受けています。		
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。	入院時は情報提供を行い、MSWと連携をとりながらスムーズに退院ができるよう情報共有を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化する前に他職種、医師、家族と相談し本人家族の意向を受けて終末期も対応を行っています。	日頃の往診・受診から重度化する前に家族や関係者と話し合い、本人・家族の望む終末期を支援する様努めています。	
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	急変や事故に備えて日頃から対応できるようにマニュアルを作成し、研修等も行っていきます。特に初期対応については、的確に状況把握をし、看護師と速やかな連絡、相談をしています。		
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	災害、防災マニュアルに従い毎月の防災対策委員会開催、年2回の防災訓練を実施し、地域の方に参加して頂く等協力体制をとっています。	複合施設全体の訓練で4Fにあるホームからの避難訓練は主に火災を想定した訓練を行っています。	耐震構造の建物で地理的にも災害としては火災と思われませんが、常日頃からシュミレーションなどで災害への意識を高めていかれる事を期待します。

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
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	個人情報マニュアルを作成しており、個人のプライバシーに関して人格を尊重したケアを実施しています。間違った声かけをしている時にはその都度指導を行っています。なお居室は個室対応でより個人のプライバシーの保護に努めています。	日々の生活の中で誤った対応をする事もあり、気が付いた時はその都度スタッフルームで指導し、その人らしさを大切に支援に繋げています。	
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	日々の生活の中で本人の思いや希望を聞き、職員が決めるのではなく利用者が自己決定でき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	1日のスケジュール中で利用者本意で個々に応じた個別対応、個別ケアを行っています。		
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	定期的に理美容の訪問があり、本人の望むスタイルにしている。また行事や外出の際にお化粧を支援しています。		
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	毎日献立表をホールに提示し、職員と一緒に食事を厨房まで取りに行く、副食の取り分けをする等食事の過程も楽しんでいただいています。	インフルエンザの流行期だったので食事風景を観る事は出来なかったが、後ほど見学させてもらったとき、お一人だけまだ、食事をしている入居者がおり、力量に合わせた食事支援が窺えました。	
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	栄養士により管理された献立で食事を提供しています。また水分は10時と3時には嗜好品を提供し、水分摂取量、食事量の記録をし把握を行っています。また個々に応じて食事形態や盛り付けを工夫しています。		
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	毎食後口腔ケアができるよう声かけ、介助を行い口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者ごとに排泄間隔を把握し、声かけ、誘導、介助を行っている。介助があればトイレで排泄できる利用者には定時、随時で誘導を行っています。	自立している入居者、介助の必要な入居者、それぞれの状況に合わせた対応で機能低下と現況維持に努めています。	
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	排便の記録をし、便秘気味な方には水分をしっかりと飲んでいただき、身体を動かす等に対応しています。		
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	1週間に約3回一人ずつ本人のペースに合わせてゆっくり入浴して頂いています。また入浴剤を入れて香りや温泉気分を味わって頂いています。眠られていて入浴できない時等には翌日に入浴して頂けるよう配慮しています。	生活の流れの中で一人ひとり入浴の日時が決まっていますが、柔軟な対応を心掛け個々に添った支援に努めています。	
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	日中は体操したり散歩をしたり活動的に過ごして頂き、夜間は静かな環境で良眠を促しています。一人ひとりの心身の状態に合わせて日中にも休んでいただけるよう配慮しています。		
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	服薬マニュアルに従い支援を行っています。服薬が変更になった際には、薬の目的、作用、副作用等把握し、心身の変化等に気をつけています。		
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	毎日のレクリエーション、毎月の行事、おやつ作りに加えて園芸活動など本人が楽しんでいたこと、趣味にしていたことを生活習慣に取り込んでいます。		
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支援している	日々のレクリエーションで散歩を取り入れたり、誕生日月にはケーキを食べに行ったり、行事ではなるべく外出ができるよう支援しています。また本人のゆかりの地を訪れる等のレクを起案しています。	複合施設の4階にあるホームという事もあり、入居者一人ひとり気軽に戸外へ出る事は難しいが、天候や体調を観ながら希望する入居者数名と散歩・買い物に出掛けています。	

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
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	入居時は紛失の危険性から持参は遠慮いただいています。		
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	家族間の手紙のやり取り、電話の取次ぎを支援しています。年末には年賀状を家族宛に書いて頂き、来館時にお渡ししています。		
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	共用空間は毎日清掃し、照明の明るさ、室温、湿度に注意し快適な空間を提供しています。また、ホールの壁には季節に応じた飾りを利用者と一緒に作成しています。	中庭を有する4階は、見晴らしが良く開放感があり、ほどよい広さの居間と広い廊下、セミパブリックスペースもあり、ゆったり過ごせる造りになっています。	
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	共有スペースにはテレビ、ビデオを配置し音楽等も楽しんでいただいています。利用者同士の席の配置もその都度検討し全員が快適に楽しく過ごせるよう配慮しています。		
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	ご本人の馴染みの家具を持参いただき、ベッドの向きや家具も好きなように配置する等、一人ひとりの空間を作っています。	一人ひとりの生活のリズムに合わせ、居心地よく過ごせる様、適度な装飾、家具などで居室作りがされています。	
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	2ユニットは自由に行き来できるようにドアを開放しています。安全のために居室やホールの窓は全開にならないようにしていますが、希望があれば、職員見守りのもと開放して外の景色や空気を楽しんでいただいています。トイレの場所がわかりやすいよう表示も工夫しています。		