

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	2992000055		
法人名	株式会社ゆかりの里苑		
事業所名	福祉センターすいせんの丘 (すみれ)		
所在地	奈良県磯城郡田原本町平田272番地		
自己評価作成日	令和元年5月22日	評価結果市町村受理日	令和元年7月11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	特定非営利活動法人カオア		
所在地	大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号		
訪問調査日	令和元年6月13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)】

~もっと身近で、もっと頼れる~の事業所理念を鑑み、グループホーム独自の理念を職員で考えて掲げています。すてきな笑顔いっぱいの子供の丘。いつでも来てね！家族も地域の皆さまも！その人らしいせいかつで輝くじんせいを！
家庭的な雰囲気が入居者様と接しています。又認知症の進行を防ぐため「大人の学校」を取り入れています。

河川公園沿いの静かな緑豊かな場所にあり、リビングや居室からも木々が見え季節を感じることが出来ます。スタッフの教育については業務より入居者の生活を優先する様指導をしておられ、日々、入居者との関わりを大切に、入居者のペースに合わせたケアに心がけておられます。また、大人の学校という教材を利用したプログラムや詩吟などのボランティアの受入れなども積極的に取り入れておられます。適度な刺激のあるプログラムや行事を織り交ぜながら、緑豊かな環境、スタッフの関わり方により、ゆったりとした雰囲気の中で過ごせるホームだと感じました。

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				

自己評価および外部評価結果

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	毎朝の申し送り時に、グループホーム独自の理念を唱和することで常に意識を付け、共有、実践に努めている。	グループ全体の理念と行動理念を基にグループホーム独自の理念を策定しておられ、毎朝の申し送り時に、行動指針と共に唱和し、意識づけがなされています。	
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	ボランティアの方々を通して、交流が深まりつつある。	日常的に散歩に出かけたり、近隣住民の方が散歩中にホームを訪れ、パンフレットを持ち帰られたりされています。また、傾聴ボランティアや、詩吟、フラワーアレンジメントの地域のボランティアの訪問もあり、日常的に交流をされています。	ホームで映写会を企画し住民に案内したり、自治体の委託を受けランチとしての機能をもつなど、地域住民が気軽に訪れることが出来る様な働きかけをされています。今後の展開に期待がもてます。
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	キャラバンメイトとして活動している。		
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	町の担当者、家族様にも参加して頂き、取り組みを報告し、意見を伺っている。	不定期ではありますが、年6回開催されています。ご家族、自治体の担当者、地域包括、地域の代表が参加され、ホーム内の行事等の報告や意見交換などが行われサービス向上に活かしておられます。	
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に取り組んでいる	運営上の悩み事や、入居者様の紹介を頂いている。	行政担当者に運営上の相談をしたり、行政からの入居相談を受けたり、何かあれば相互に相談、連携をとっておられます。また、不定期ではありますが、町主催の地域密着型サービスの連絡会議への参加もされています。	
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	日々のケアの中で、気が付いた事があれば、職員で話し合い、身体拘束しないケアに取り組んでいる。3ヶ月に1回の研修を行っている。	日頃から、スタッフのケアの中での言葉がけや行動から気が付いたことがあれば検討され、身体拘束をしないケアの意識づけがなされています。	
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に注意を払い、防止に努めている	日々のケアの中で、気が付いた事があれば、職員で話し合い、速やかに上司に報告するようにしている。		

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
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	研修会に参加して、活用していく予定である。		
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	契約の際には、利用者様や家族様に必ず説明し、疑問は都度伺っている。		
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	日常的に利用者様や家族様と話し合う機会を作るようにしている。運営推進会議には、家族様にも参加して頂き、意見を伺っている。	面会に来られたご家族とコミュニケーションを図り、ご意見等を引き出しながら取り組んでおられます。また、記録を残し運営に反映されています。	入居者、ご家族と積極的に関わろうという姿勢が伺えます。しかし、声に出しにくい方もおられるかもしれません。アンケートを配布することも検討されています。様々な方法で意見を運営に反映できる仕組みが出来ることに期待します。
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	職員が一番利用者様や家族様の事を理解しているので、その意見や提案を取り入れる事が、的確なケアに繋がると考えている。月1回のミーティングで意見交換も行っている。	月1回ミーティングを開催し、スタッフの入居者個々の対応や業務改善の意見や提案を話し合い、ホームの運営に反映されています。	
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	職能給にて評価している。		
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	研修には積極的に参加してもらっている。職員の見識、知識、能力の向上は、ケアに反映されていると考えている。		
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	同一法人内の小規模多機能型居宅介護、高齢者住宅とは交流もあり、合同の行事等も行っている。		

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
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	本人様の意見は良く聞き、要望に応えられる様、努めている。他の入居者様や職員との人間関係づくりを重視している。		
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	家族様の困りごとや、入居者様に対する思いなどを把握し、よき理解者となれるよう努めている。		
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	本人様の思い、家族様の思いを伺ったうえで「入所なのか」「在宅でも生活できるか」を見極めている。		
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	介護される方である前に、生活者であることを念頭に置き、常に本人目線で考える様に努めている。		
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	本人様、家族様の思いを伺い、協力して頂ける事はお願いしている。		
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	知人、友人、ご近所の方などが、面会に来られる。一緒に外出もされている。自宅への一時帰宅もされている。	入居者の知人の面会があります。また、元々住んでおられた自宅や馴染みの神社を見に行くなどの取り組みをされています。また、面会時間は決められていますが、時間外の面会も可能で安心して過ごせる様、配慮されています。	
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	孤立しないよう職員が中に入り、良い人間関係が作れるように配慮している。		

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	退所された方や、そのご家族様とも必要に応じて連絡をとっている。		
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	日々の会話や、家族様からの情報を基に、思いを汲むように努めている。	入居前の情報や、日々の暮らしのなかでの入居者との会話や、ご家族の面会の会話などから、希望・要望を引き出し、ケアに反映されています。	
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	本人様、家族様からよく話を聞き、情報を収集している。		
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	集団生活の中でも、個々の時間の過ごし方を大切にしている。		
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	定期的に、職員と意見交換やモニタリングを行い、利用者様の状態に合った介護計画の作成に取り組んでいる。	担当スタッフ、ケアマネが日々の暮らしをモニタリングし、6か月に1回は必ず見直しをされています。作成した計画は、入居者や面会に来られるご家族に説明されています。また、中々面会に来られないご家族に対しては郵送し、希望要望があれば連絡を頂くなどの働きかけをされています。	
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	細かく記録を残す事で、情報が共有できるため、記録について話し合い、実践に結びつけている。		
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	グループホームから、小規模多機能居宅介護やサービス付き高齢者住宅へ、又、その逆もと言う意識を常に持ち、柔軟な支援を心がけている。		

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	傾聴ボランティアの方が月に1度訪問していただき、関わってくださっている。又詩吟教室、絵手紙教室、フラワーアレンジメント教室も行っている。		
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	基本的には、提携医に月2回の往診。何かあればすぐに連絡している。他の病院を希望される方は基本的には家族様に対応して頂いている。緊急時は職員が同行で受診する事もある。	協力医療機関の往診が月2回あります。また、急な体調不良等の相談、受診、往診もあり、安心して過ごす事が出来ます。ご家族の協力を得て、元々のかかりつけ医への受診や納得出来る医療機関への受診も可能です。歯科についても、歯のトラブルがあった時も往診で対応いただけます。	
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	看護師は非常勤であるが、小さな気づきも報告し、受診や往診の際医師に伝えている。		
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。	面会に行かせて頂き関係が途切れないよう心がけている。又病院との情報交換も行っている。		
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	看取りに関するアンケートを取り、本人様、家族様の意向を汲み取ったうえでターミナルケアを行う。主治医、訪問看護とも連携をとり支援している。	入居後、アンケートを取り、終末期の意向や要望を聞き取り思いを把握。終末期に入った時に、ご家族、主治医と共に対応について話し合う機会をもち、ホーム内で看取することも可能です。	人生の終末を迎える方の呼吸状態などの身体の変化、特徴等を理解されており、スタッフやその家族と情報を共有しながら取り組んでおられ、安心して終末期を過ごすことが出来ると感じました。
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	研修で学んでもらい、現場で活かせるようにしていきたい。		
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	運営推進会議で地域の方の参加をお願いしている。二階から、非常階段を使い、避難させる訓練も行っている。	年2回避難訓練を実施しています。また、水・食料の備蓄も3日分程準備しています。水害対策として、水害発生リスクが高い時は、早めに1階の入居者の方を2階へ避難する対応や、地域住民の受入れについても日頃から声をかけておられ、災害対策意識を高く持っておられます。	有事の際は、地域住民の協力が必要と理解されており、地域住民の訓練参加の呼びかけを企画されています。今後、地域住民を巻き込んだ災害対策の実現に期待します。

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	職員は入居者様の人格を尊重した言葉遣いや声かけに配慮するように努めている。	スタッフの入居者への言葉かけで、気になることがあれば指導されています。親しき中にも礼儀あり。人生の先輩として、また、人格を尊重した言葉遣いを徹底されています。	
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、本人様が自分の思いや、希望が伝えられる様な、信頼関係の構築に努めている。		
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	職員には、その意識を持つように伝え、入居者様一人一人のペースや、どう過ごしたいかを本人様に聞いたり、把握するように努めている。		
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	訪問美容師さんが2ヶ月に一度来てくださる。年に2回、訪問販売にも来て頂き、洋服など買って頂く機会を設けている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	週に2回は職員と入居者様が一緒に料理している。自家菜園の野菜を使ったり、メニューも一緒に考えている。	基本的にはチルドの食事ですが、週2回、昼食を入居者の方と一緒に作っておられます。また、おやつを作る機会もあります。遠足やドライブなど企画した時は外食を楽しむこともあります。個別には、お誕生会の企画として、喫茶店や回転寿司など、その方が行きたい場所へ行くこともあります。	
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、水分量のチェックを行い、把握している。水分摂取の少ない方には、注意して声かけをしている。		
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	声かけ、準備、介助等、個々に合わせた方法でケアを行っている。定期的に歯科往診もお願いしている。		

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	排泄リズムの把握に努めている。日中はリハビリパンツでトイレで排泄して頂いている。又夜間の不必要なおムツ対応は減らしている。	出来る限り自立した生活を送られるよう、日中はトイレへご案内して便座に座って排泄を支援されています。入居者の状態に合わせて不必要なおムツは使用しない取り組みをされています。	
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	水分を多くとって頂く。センナ茶も使用している。個々に合わせた方法で排便を促している。		
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ず、個々にそった支援をしている	全ての方の希望やタイミングを叶える事は難しいが、無理のない声かけで一人一人ゆっくりと入浴して頂いている。	基本的にお一人週2回の入浴となっています。浴室には富士山の絵が飾られています。また、入浴剤の選択や、季節に合わせて、ゆず湯、ヨモギ湯、しょうぶ湯など楽しんで入浴できる様、工夫されています。	
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	就寝の時間は特に決めず、個々のペースで就寝して頂いている。日中の昼寝や、フロアのソファで休んで頂く等、自由にして頂いている。		
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	薬の説明書を預かり、看護師が把握し職員に伝えている。薬の変更があったときは必ず様子を記録し、看護師、医師と連携をとっている。		
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	短歌作り、詩吟、散歩等、一人一人の趣味や出来る事を把握し、楽しみや気分転換になるように努めている。		
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	気候の良い時期は戸外で体操や散歩している。花見や遠足など季節を味わって頂ける行事を行っている。又誕生日には、個別レクで出かけている。家族様や、知人との外出もされている。	ホーム周辺の散歩や戸外での体操、おやつでの買い出しと一緒にいくなどされています。また、季節に合わせてドライブや遠足などを企画されています。ご家族との外出や外泊も自由にされています。	

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	出来る方や、希望されるかたには、一緒に買物に行く機会を作っている。		
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	希望があれば、電話をかけたり、取り次いだりしている。知人にはがきを出している方もおられる。		
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	花を飾ったり、壁面には季節感のある物を入居者様と共に制作している。すぐ横に畑があり、花を観たり、野菜の成長を楽しんだりして頂いている。	リビング窓からは木々の緑が見え、天井が高く、ゆったりと過ごす事が出来ます。建築上リビング中央付近に柱があり、その柱を境にテーブルの空間とソファの空間が分かれており、その時の気分で過ごす場所に変化がつけれる様工夫されています。また、生花や絵、写真などが飾られ、家庭的な雰囲気があります。	
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	ソファやカウンターを使用して頂き、個々に居場所を作って頂けるように配慮している。		
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	本人様が、心地よく過ごせるように、家具、衣装ケース等家族様が考えて持ってきておられる。	写真を飾ったり、馴染みの物や趣味の道具の持ち込みなど入居者の方が居心地よく過ごせる様な配慮がなされています。	
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	トイレの表示、自分の部屋がわかるような表示もしている。		