

### 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	2274202114		
法人名	(有)アートプロジェクト		
事業所名	グループホーム清水興津の家(1階・2階)		
所在地	静岡市清水区八木間町1846番地		
自己評価作成日	平成22年11月16日	評価結果市町村受理日	平成23年3月23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 [igo-kouhyo-shizuoka.jp/kai gos ip/ infomation Public. do? JCD=22742](http://igo-kouhyo-shizuoka.jp/kai gos ip/ infomation Public. do? JCD=22742)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡市駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成22年11月27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)】**

興津の家は、興津川河川敷に隣接していて、近隣には畑や果実の木が沢山あり山・川・緑に囲まれており近くには、公園等があり天気の良い日は散歩に出かけています。また月に一度、歌のボランティアの訪問・年に3回、ピュアゴールド来所(子供達との触れ合い)・四季の行事などに力を入れています。

**【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)】**

平成17年12月にオープンし、本年5年目を迎えている事業所である。開所当初には地域交流が難しかったが、海岸清掃などへこまめに参加することで協力者も増え、昨年から自治会長が運営推進会議に参加くださるようになった。一方、地域の踊りのボランティアとの交流は4年にわたり、特に子どもたちとのふれあいが十分あることは評価に値する。以前にはS型サービスに月2回出掛けたが、身体的に難しくなったことから、S型でレクリエーションをやっていたご夫妻が歌や体操に来訪くださっている。こちらも事業所の月間行事になっており、受診日の変更希望がでるほど、利用者は来訪日を大変楽しみとしている。以上のように年月をかけ、地域との交流の機会を増やしてきている。

**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 ↓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、活き活きと働いている (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
<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	ホーム独自の理念「穏やかに季節の中でつとめてのんびり一緒に笑顔」と言う「興津の家」を頭文字にした覚えやすいものしています。	ホーム理念は職員が考えたものであり、職員は愛着をもってその実現に取り組んでいる様子が言動からも確認できる。	取り組んでいる様子は確認できるが、職員間による凸凹があるため、標準化を期待する。例. 理念に基づいたハウスルールをつくる
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	自治会に加入し運動会・盆踊り・運動会・防災訓練などの各行事に参加させてもらっています。	自治会に加入している。地域情報は、広報を届けてくれる組長や運営推進会議に参加くださる自治会長から直接もらえ、地域行事には積極的に参加している。また、地域の敬老会の招待状も自治会長に届けてもらい、大変嬉しい思いで参加します。	
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	地域の高齢者に何か貢献できる事はないか職員で話し合っています。		
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	二ヶ月に1回実施しています。自治会長・民生員・区役所・地域包括の方々に参加して頂き情報の交換アドバイス等を頂いています。	事業所にとっては貴重な情報交換の場であり、運営に大変役立っている。例1. 包括の担当が講義してくれた結果、利用者の隠れ脳梗塞が見つかった。例2. 地域の情報がもらえ、地域行事への参加がスムーズになった。	
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	生活保護受給者を積極的に受け入れ介護保険証の更新・市の職員の運営推進会議の参加など行政との関係を築いています。	生保の受入をするようになり月1回定期的に出向くため、担当部署に立ち寄り話をする機会を持つようにしている。そのため、行政からの質問(現場サイドにおける)や問い合わせが入るようになり、双方向の関係を築きつつある。	
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	玄関の施錠は夜間のみ施錠し、居室の鍵は利用者の意志に任せていて職員が鍵をすることはありません。	言葉遣いについて万全とは言えない数名の職員には管理者が都度注意している現状があるが、身体的な拘束はしていないし、今後もしない方針である。また、有事の際に必要な書面は備えている。	
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	本部から提供される研修資料・ビデオを元にレポートを提出したり職員で話し合いをしています。		

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
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	権利擁護センターを利用されている利用者さんがいらっしゃるのでもんな事をする所なのかはある程度分かってはいますが、まだまだ勉強不足なのが現状です。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居の際、契約書・重要事項説明書の説明をご家族に分かりやすく具体的に説明しています。		
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	管理者・職員は面会時ご家族が意見等を言やすい雰囲気や大切に考え面会時には直接意見を聴き取る努力をしています。	夜勤に管理者が入っている場合は時間外の面会も受け入れるなど、家族の都合に合わせた対応をしている。そのためかと思われるが、家族が意見や要望を直接言ってくれる。家族会も本年から準備しており、今後も年2回は取り組まれている	
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	ご家族の面会時に家族より意見を聞いたり、玄関の所に意見書を設置しています。	管理者はオープンに接するよう日頃から心がけ、言い易い関係をつくっている。定期的個人面談はしていない。本部ならびに事業所の懇親会が年2回あり、リラックスした状況で話をする機会もある。	
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	職員とのコミュニケーションをとり意見を聞き勤務状況の把握に努めています。		
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	社内外の研修に参加できる機会を設けています。		
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	地域の同業者との意見交換や交流の場を設けるように努力しています。		

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
<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	今までの生活歴などを家族より聞きできるだけ不安のない様子観察し耳を傾け寄り添うように努めています。		
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	施設での利用者の生活の様子を見ていたり施設内の説明をし家族の要望を聞き不安を最小限にしています。		
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	利用者さんの入居動機や既往歴などをもとにサービス対応に勤めています。		
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	できる限りの情報を知り職員側から会話が出来るようにし安心感を与えるようにしています。		
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	施設で変化(体調など)を連絡し、また面会時には日常の様子を伝えています。		
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	本人より会いたい人等の訴えがあった時は管理者より家族に連絡し会えるような流れを作ってもらっています。	家族と利用者の関係が途切れないよう、請求書には必ず手書きの便りを添えている。また、利用者が会いたい人や行きたい場所についても家族に確認し、家族の了解ならびに協力をもらって進めている。	
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	居室での一人の時間をできるだけさけフロアでテレビや他の利用者さんとの会話の中に入れるように職員も寄り添っています。		

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	
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	日常生活の様子や行事・受診対応などの様子を報告しご家族に安心して頂けるように努めています。			
<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	その人らしい暮らしの希望や意向の把握に努めています。	担当者にアセスメントに取り組んでもらうことで、「(担当者が)その人を知る」ことで「その人らしい生活」につながる仕組みをもっている。		
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	施設の中だけで過ごす事のないように希望にそって戸外へ出るように支援しています。			
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	レクリエーションやをの人に合った役割等を観察しあえ家庭での生活に近い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	利用者さんの様子観察し職員個々の気付き等を話し合い意見交換し介護計画を作成し又より良いケアを目指しています。	担当者が日々の変化の様子を個人ファイルに記録し、それらをモニタリング実践記録表に整理し、カンファレンスを開催している。管理者が現在モニタリングの書面化をしているが、今後は担当者に移行する考えている。		
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	特に体調変化には小さな気付きや変化などを記録に残し介護計画や対応に活かしています。			
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	運営推進会議など広範囲の情報を活用し取り組んでいます。また、病院受診等行っている。			

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
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	一人一人の性格や生活態度等をしっかり理解してサポートをする事により落ち着いた生活を送る事が出来る。		
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	定期受診や体調が急変したり日常生活の中で何か変化があった場合などすぐに指示を仰いでいます。	ホームドクターの定期往診はないが、24時間体制である。必要に応じて受診しており、同行は職員がしている。医療記録は、大筋について月間記録表に記載している。詳細は個人ファイルと申し送りノートに記録し、情報の共有化に努めている。	
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	日常の利用者さんの情報を全職員が共有し受診時に意志に伝え指示を仰いでいます。		
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。	病院側とこまめに連絡をとり経過を見て早期退院に施設側も協力をしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と終始連絡をとれる体制を作っておき又今現在の状態を説明しよく話し合っています。	契約時にできること、できないことについて家族には理解してもらっている。事業所としては医療行為を必要としない場合は看取りに取り組む考えがあるが、多様な方法があるため、都度家族と話し合うよう努めている。	
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	事故が起こった際は事故報告書を作成し同じ事故が起きないように職員で話し合っています。		
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	年2回防災訓練を実施し、避難経路・火災通報装置・消火器の使い方の確認を行っています。又、地域の防災訓練にも参加しています。	年2回想定を替え、取り組んでいる。地域の訓練には参加しているが、地域の皆さんが事業所の訓練に参加した実績はない。	地域の防災が盛んであるため、「高齢者の搬送方法についての講座」というような特化したメニューを検討し、地域の皆さんの参加が叶うことを期待する。

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
<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	利用者さん一人一人の人格を尊重し誇りやプライバシーを損ねない様に声かけや対応に配慮しています。	成育歴及び趣味嗜好などの違いが大きい ため、利用者の特性を職員が熟慮している。 利用者同士に職員が入り調整役となっ ており、職員の絶妙な采配の場面も確認した。	
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	利用差さんの話をよく聞き希望にそえるように職員も相談にの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	一人一人のペースを大切に散歩・食事の片付け・洗濯物たみ等、個々自分らしくゆったりと過ごして頂けるように支援しています。		
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	2ヶ月に一度、訪問理美容を利用し利用者さんの意志を大切にその人に合ったおしゃれが出来るように支援しています。		
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	メニューは職員だけで決めるのではなく利用者さんにリクエストを聞き職員が作っており片付け等は利用者さんのできる範囲で手伝ってもらっています。二ヶ月に一度の行事食も楽しみとなっています。	季節の食材を生かし、また副菜も2品あり、手作りの家庭的な味わいのあるメニューで構成されている。湯飲みは個人のもので、他は共有食器を使っている。行事食や誕生日食にも取り組んでいる。	
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	メニューは検食簿でチェックし同じメニューが続かないように栄養バランスを考え工夫しています。水分量は水分チェック表にて一日の水分量を確認し一人一人の状態に応じた対応をしています。		
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。	自分で行える利用者さんには声掛け・見守りにて行い、介助の必要な利用者さんには介助にて行い口腔の清潔を維持できるように支援しています。		

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
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	利用者さんの個々の排泄の量や間隔の把握を対応しています。排泄の訴えの見られない利用者さんには職員が声かけをし誘導しています。	パターン把握することでトイレ誘導できているため、全員が昼夜トイレで行っている。また、状態に合った排泄材料(補助品)に替えていくことで、向上した利用者が多い。水分チェックやヨーグルトなどで排便もスムーズである。	
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	便秘の原因を考え排泄表により排便チェックをしています。水分摂取をしっかりと食事などにも気を付けお腹のマッサージを行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者さんは週3回入浴していますが入浴日以外にも希望に応じて入浴しています。体調のすぐれない利用者さんには清拭を行っています。	1階と2階で1日おきに入浴日があるため、希望があれば毎日入浴できる。中介助、外介助、見守りの3人体制で安全第一に取り組んでいる。	
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	利用者さんが快適に入眠できるように居室等の換気や室温の調節など配慮しています。季節に応じてシーツなどにも気を配るようにしています。		
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	一人一人の薬管理表に目を通し把握するように心がけています。又、薬についての疑問点等は受診時に医師に相談し指示をもらっています。		
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	洗濯物たみ・食器拭きなど利用者のできる範囲で実施しています。月に一度、歌のボランティアの方の訪問・年に3回の子供たちとの触れ合いは楽しみのひとつとなっています。		
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	利用者さんの希望や外出の大切さを理解し近隣の散歩を実施しています。又、ご家族の方との外出も行っています。	1週間に1回程度は散歩(または外気浴)に出掛けるようにしている。また、家族にも「紅葉や蜜柑が見られますよ」とお勧めし、散歩にもバリエーションを持たせている。	

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
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	お金は利用者さんのお小遣いとして施設で管理しています。希望の物があれば職員と一緒に買に行きます。		
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	本人からの電話の訴えがあれば職員が聞き管理者よりご家族へ連絡し利用者さんとかわります。		
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	季節に応じて色々な行事を行い又、季節の食材をとりいれ調理したり花や掲示物で四季を知ってもらうように工夫しています。	エアコンで温度、カーテンでの採光の調節をこまめにし、居心地のよい状態を保つように努めている(居室も入室の予定を見越して事前調整している)。また、掲示物や生花などで季節が感じられる。	
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	一人一人個室になっており個人のプライバシーは守られています。リビングにソファをおき他の利用者さんと思い思いに過ごせるようにしています。		
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	入居時、本人とご家族で話し合い使い慣れた家具や生活用品を持ちこまれ安心して過ごせるような場所となっております。	エアコン、洗面所、ベッド、クローゼットが備え付けられており、室内は清潔に保たれている。	
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	食器拭き・洗濯物たため・嚙下体操・ラジオ体操のリーダーになっていただきリズムのある生活をして頂いています。		