

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	2772001604		
法人名	株式会社 住装		
事業所名	グループホーム あびこやすらぎの里(2階)		
所在地	大阪市住吉区我孫子2-1-18		
自己評価作成日	平成25年7月3日	評価結果市町村受理日	平成25年10月10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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年7月25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)】

<p>○入居者様に安心し満足して頂けるように、日々話を傾聴し希望に添えるように努めています。また行事企画として、毎月新しいものを考えて、お花見や遠足、バーベキュー、流しそうめん、カラオケ大会等を催しています。みなさんに喜んで頂いています。ご家族に毎月お手紙をお出して、様子を報告させて頂いています。</p> <p>○医療面では、通院が困難な方の内科医の往診。希望のクリニックがある方の付添。訪問歯科の往診。リハビリを希望される方の整骨院での施術。必要な方に、認知症専門外来の受診支援。</p> <p>○福祉面では、生活保護受給者の方の受け入れも行っていきます。</p> <p>○入居者様、ご家族様に安心、信頼、満足して頂けるスタッフを揃えています。</p>
--

【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)】

<p>母体法人は、服飾関連企業から介護保険開始のころに転身し現在は平野住吉地域に訪問介護、通所介護、グループホーム等数か所の事業所を運営している。当グループホームはJR地下鉄、両方の駅から徒歩圏内で、静かな住宅街の中に建つ2階建て、商店街や長居公園、病院も近く、グループホームにふさわしい立地と言える。利用者本位の介護を目指しており、月ごとのお便りは、利用者1人ずつの様子を詳しく知らせており家族の安心と信頼を得ている。管理者は今後の課題となっている地域との付き合いでは、近く予定されている町会の盆踊りに協力することを第1歩にして、双方向的な協力体制を築いていきたいと意欲を燃やしている。管理者と職員の和もよく、地域密着型の理念に基づいたサービスがさらに向上することが期待される。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	入居者様本位をモットーに、安心、安全、満足して頂けるよう努めています。朝礼時に唱和し実践につなげています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所独自の理念をもち、玄関に掲げ、また毎日の朝礼時に唱和している。管理者や職員のヒヤリングにより業務に実践されていることが確認できた。	
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	近隣の幼稚園とは交流させてもらって年2回程、子どもたちが慰問に来て下さる。近隣の方々との交流は少なく私どもの努力不足です。今後はすすんで交流させていただきます。	自治会には以前から加入していたが、年末の夜警に差し入れをするくらいで、積極的に参加することがなかった。8月に盆踊りがあるので、今年は櫓の設置、撤去に協力し地域参加の第一歩にしていきたいと意欲を持っている。	
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	現在、地域貢献といえることは実地していません。今後の課題として貢献させていただきます。		
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	地域包括支援センター、地域ネットワークから参加して頂き、家族代表のご意見もお聞きして、話し合いを行っている。情報やご意見を頂き、サービス向上に活かしています。	議事録は「ひやりはつと」や事故報告も入ったわかりよい内容である。昨年は4回開催された。地域包括支援センター、地区の福祉ネットワーク役員に案内を出しているが欠席が多い。	地域包括支援センター職員や町会役員の参加を得るにはどうしたらよいかを考え、年6回の開催を実現していただきたい。
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	運営推進会議に、地域包括支援センターの方に参加頂き、ご意見や情報を頂いています。また、区介護保険サービス事業者連絡会に参加し、情報交換を行っています。	市町村とは生活保護関係で連携がある。地域包括支援センターとは入所者の紹介で協力関係が築かれている。	
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	6か月に1度定例会時に身体拘束防止の研修を行い、職員の理解を深めています。	出入り口の施錠はなく、センサーや見守りで対応している。研修や実践教育により、職員も身体拘束しないケアの内容を正しく理解している。	
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	6か月に1度定例会時に高齢者虐待防止の研修を行い、職員の理解を深めています。		

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	現在、成年後見人がついておられる方は3名おられます。成年後見制度をスタッフが理解するように今後、勉強会を開いていきます。		
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、利用者様、家族様と十分な話し合いをし、説明を行い、理解・納得を図っています。		
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	利用者様のご家族に、運営推進会議に参加して頂いて、意見や要望を伺っています。今後は意見箱を設置して皆さんのご意見を運営に反映させていきます	毎月個別の通信を渡しているため家族にホームのことはよく伝わっている。意見は来られた時、聞くように努めている。畳の個室を床に変更したいとの希望があり、対応したいと考えている。	
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	月1回の定例会で、スタッフの意見を聞いて、改善できることはすぐに対応しています。常も職員からの提案も受け入れ、スタッフにとっても働きやすい環境作りをしています。	月ごとの行事はスタッフの意見を中心に決めている。個別面談は不定期だが機会をとらえて1人1人の職員から話を聞くように管理者は努めている。職員は、意見提案にはよく対応してくれていると感じている。	
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	昇給、寸志、処遇改善交付金の支給の際、公平な評価を目指し、各人の向上に資するよう努めています。		
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	各人の希望を考慮し、段階にあった研修を受講でき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	区介護サービス事業所連絡会に加入し、会議や研修に参加し、交流を持っている。		

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	本人の気持ちや悩み、要望などを聴いて安心して暮らしてもらえるよう関係作りに努めています。		
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	ご家族の要望や不安などを聴き、信頼関係を築けるよう努めています。		
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	認知症共同生活介護を導入する又は状態が変わってきた段階で、必要に応じて認知症専門外来や心療内科の受診をして対応しています。		
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	入居者様の得意分野の話や興味のある話を聴いて本人様に興味を持って交流させて頂いています。		
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	面会時やお便りで、近況をご報告し入居者様の様子や変化を伝えさせてもらっています。ご家族様と一緒に入居者様を支えてまいります。		
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	知人や馴染みの方が面会に来られたら、話を傾聴して、入居者様の昔の様子や好みをお聞きして参考にさせてもらっています。	入居者の昔からの知人が年に何回か電車で来られるときがあり、帰りは駅まで車で送っている。また、高齢の家族が面会に来るときにも車で送迎するなどの支援をしている。	
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	入居者様が孤立されないように、交流が持てるように座位置を配慮させて頂いています。		

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	現在、取り組みと言えることは行っていません。必要に応じて相談、支援に努めています。		
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	日々、入居者様の声に耳を傾け、入居者様本位の満足されるサービスを提供させていただきます。入居者様の思いを第一に努めています。	思いや意向の表出が難しい人も多いが、日常接する中で何気ないしぐさや一言から気づくこともあり、業務日誌に記入して職員間で共有している。	
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	入居者様、ご家族様、サービス担当者から情報を頂いて、スタッフ間で共有し把握・理解に努めています。		
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	入居者様の状況はご家族が把握しているものと隔たりがある場合が多く、また変化していくのでスタッフが現状把握に努めている。変化があればカンファレンスを行い、情報を共有している。		
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	入居者様の気持ち、思いを尊重し、家族、医師とも相談して、より良く暮らして頂けるように努めている。	週1回の計画作成者とスタッフリーダーとのミーティング、月1回の職員会議での意見をもとに、毎月モニタリングを繰り返し、6ヶ月毎に計画作成している。	
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	日々の様子やケアの実践・結果や気づきや工夫は、スタッフと計画作成担当者で話し合っって個別ケアに反映させている。		
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	入居者様や御家族を支えるために、車での受診送迎、付添を行っている。多種多様なニーズに対応しています。		

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	近くのスーパーやドラッグストア、コンビニへ入居者様と買い物に出かけることもあります。区民祭りにも参加しました。		
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	入居者様、ご家族様の希望を大切に受診して頂き、事業所はかかりつけ医と連携しながら、適切に医療を受けられる体制をとっています。	かかりつけ医を継続できることは入所時に説明している。変更希望の場合は個々人に適した病院を紹介している。現在は往診を受けている人と通院の人があり、通院は事業所が対応している。	
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	週に一度、訪問看護にて健康管理に努めています。緊急時には電話にて指示を受け対応しています。		
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。	入居者様が入院された際、安心して治療、退院できるように、面会を重ね、家族、病院関係者と情報交換を行う。骨折手術後も再入所して頂き、本人様のペースで過ごしていただいています。受診しながらご家族と相談している。		
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、事業所の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、終末期になる前に家族と話し合い、医療機関に移転。	入所時に、医療連携体制の説明とともに「病状が重度化した場合の対応にかかる指針」「緊急時の対応」の文書に同意をとっている。経過は個人支援経過に記載されている。最終的にホームで看取りをするか否かは明確に書かれていない。	
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	併設のデイサービスの看護師に要請。いない時は訪問看護に電話し指示を受け対応している。		
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	年に2回避難・消防訓練を行っています。	昨年度は9月、2月に火災訓練が実施された。管理者は、今年は町会の災害訓練にも参加しようと思っている。	火災だけでなく、地震や水害時の避難場所、避難ルート、職員の緊急連絡網、備蓄など、事業所独自の実践的な災害対策整備が望まれる。

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
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	入居者様を尊重し、声掛け、対応を心掛けている。	理念に「人格を尊重し尊厳を守る」とあり、実践されていると見受けられた。職員に不適当な言動や行為があった時には当事者と納得するまで十分に話し合っ解決している。	
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	入居者様本位をモットーに、話を傾聴し入居者様の思いや不安をくみ取るように努めています。		
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	基本の流れはありますが、入居者様の希望にそって支援しています。		
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	その人らしい身だしなみができるように、スタッフは支援し、入居者様の希望をご家族様に伝えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	バラエティーにとんだメニューで食事を提供しています。おやつは手作りも取り入れ喜ばれています。入居者様にも食器拭きや下膳を手伝ってまいります。	業者からメニューと食材が届き、専任の調理担当と介護職員が協力し合っ調理している。嫌いなものには代替りの品を提供するなどの対応をしている。職員も同じ食事を一緒にとっている。	
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、水分摂取量をチェック把握しています。栄養バランスの良い献立で提供しています。		
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、口腔ケアを行っています。夕食後は義歯を預かり洗浄剤に浸しています。翌朝にお返しします。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、見守り、介助をしています。できるところはご自分でして頂いています。	自立の人、リハビリパンツ、パット使用、夜間ポータブルトイレ利用、おむつ対応といろいろなケースがあるがどの方も適切な声掛けと誘導でできるだけトイレで排泄できるように支援している。	
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	毎朝、牛乳を飲んで頂いています。野菜の多い献立と取り入れている。便秘症の方は便秘薬を処方して頂いて内服し調整しています。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本の週間入浴予定はありますが、入居者様のペースで希望にそって入浴して頂いています。	無理強いせず個人のペースにあった入浴を心がけている。同性介助の希望があれば応じている。	
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	一人ひとりの生活習慣を把握し、安心して眠られるように支援しています。		
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	錠剤が内服難しい方には、粉碎にしております。薬の変更や増量などもすぐにスタッフ間で情報を共有します。		
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	趣味や好みのことをしてもらって楽しく過ごして頂けるよう努めています。		
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	日々本人の希望により、散歩や買い物を行う。家族と同伴で外出されることを歓迎し、その様子を同伴者に聴いてケアに反映しています。	日常の外出は近所の商店の買い物や散歩を希望に応じて行っている。それ以外は長居公園やバラ園、外食に外出している。	

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
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	一人ひとりの希望や力に合わせて、お金を所持、支払などを支援している。ほとんどの方が事務所管理で、買い物時のみ所持していただくことが多い。		
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	携帯電話を使える方は使用されています。希望された方にはご家族様へ電話をかける支援を行います。手紙の代筆をすることもあります。		
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	リビングはゆったりとしたスペースで、ソファや椅子で過ごしていただいています。空調はエアコンで調節し快適に過ごして頂いています。	玄関や1階の壁には入居者の習字の作品や、行事の写真が貼られていて、家庭の雰囲気が出るように工夫されている。	
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	リビングにはソファや椅子を置き、皆さんが自由に交流できるよう設置しています。		
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	使い慣れた家具を設置したり、入居者様が使いやすいようにベットを設置しています。使い慣れたコップや箸も使って頂いています。	本人が嫁入りの時から使われていると思われるような桐ダンスや家族の写真がありその人らしく整えられている。異食や暴力行為のある方には危険防止の観点から配慮された部屋となっている。	
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」「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	建物内部は手摺が備わっています。段差のないリビング、居室、トイレ、ふろ場になっています。		