

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	3290100225		
法人名	医療法人社団 水澄み会		
事業所名	グループホームアゼリア まめなユニット		
所在地	島根県松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成23年9月12日	評価結果市町村受理日	平成23年11月1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)】

日々お客様のケアについてカンファレンスをしている。日々、お客様に家事等できる事を手伝って頂いている。

※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	http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 応援団		
所在地	島根県浜田市相生町3948-2		
訪問調査日	平成23年10月6日		

【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)】

職員は「自らが受けたい医療と福祉の創造」の理念の基、自身が受けたいケアになるよう振り返りの時間も設け、利用者一人ひとりのペースに寄り添いながらゆったりとした生活を送っている。起きる時間や朝ごはんの時間・昼食の開始時間もその人のペースに合わせた対応が行われている。利用者それぞれのかかりつけ医の協力があり、急変時や看取りなどそれぞれの医師と連携をとりながら行っており、家族の安心と信頼を得ている。デイサービスと有料老人ホームを併設した複合施設であるが、複合施設のメリットを生かしながら事業所から積極的に地域に情報を発信し、地域との更なる密着を目指している。

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 ↓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

[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	法人の研修等で理念について話あったり、日々のケアの中で自分に置き換えて考えたりして行っている。毎月、声掛けや態度について振り返りを行っている。	全職員が理念についてよく理解し、定着している。共有と実践に向けて話し合い、日々のケアサービスに生かしている。	
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	地域の小学生やボランティア、防災の方々に来て頂き交流をはかっている。	地域で行われた防災訓練に職員が参加し、地域の方々との交流が生まれた。その後運営推進会議に参加してもらい事業所との関係を深めている。毎年地域との関わりが増えるよう努めている。	
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	公民館で講義を行ったり、認知症ケアの発表を地域に向けて発信している。実習生を受け入れている。		
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	概ね2ヶ月に一回開催し、要望・意見・助言等を頂きサービスに活かしている。	定期的な開催には至っていないが多くの方に参加していただけるよう工夫している。スライドショーを作成し、利用者の普段の様子を見てもらい事業所の理解を深めてもらっている。	
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	事業所便りを市役所に持って行き、暮らしぶりを伝えるようにしている。グループホーム会議で市の方と意見交換している。困った時などは市や包括支援センターの方に聞き助言を頂いている。	運営推進会議やグループホーム部会に出席し、関係を築いている。包括支援センターから講師派遣を依頼され認知症の講習を行った。	
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	全体の会議の中で、身体拘束についての学習会を行い、職員の共有認識を図っている。一人ひとりの気分や状態を把握することで鍵をかけない自由な暮らしを支援している。	法人内研修や施設内研修で身体拘束をしないケアを学ぶ機会が多い。職員はお互いに確認し合い、外出傾向にある人には早期に察知し寄り添うケアを実践している。	
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	全体の会議の中で、虐待防止の学習会を行い、高齢者虐待法について、理解や遵守するように心がけている。		

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
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	研修があれば参加している。 権利擁護の制度が必要な方には職員に説明し、活用できるように支援している。		
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	説明は丁寧に行っている。利用料や看取りについても説明し、グループホームで対応可能な範囲も説明して理解・納得を図っている。		
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	面会時や家族会、推進会議で意見を言ってもらえるようにし、運営に反映させている。	積極的に家族とのコミュニケーションを図り、話し易い雰囲気作りをしている。2ヶ月に1回は利用者の日々の様子や健康状態を手紙でお知らせしている。	
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	管理者に分からないことを訊いたり、ユニット会議等で意見を言い聞いてもらっている。個人面談の場を設けている。	理念に添ったケアの実践や研修への積極的な参加などから管理者の考え方が職員のやる気に繋がっている。利用者の視点に立った提案が多く出ている。	
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	体調が悪いときに休みやすい雰囲気を作ってもらっている。 資格取得に向けて支援してもらっている。		
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	法人研修を力量にあわせて受けている。法人外の研修にも希望に合わせて行かせて頂いている。会議の場で研修報告をしている。新人職員には教育係をつけてスケジュールを作り育成に努めている。		
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	法人内のグループホーム会議や市内のグループホーム会議など交流できる場がある。他の施設への研修や受け入れなどお互いにしている。		

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
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	事前面談で情報を得るようにしている。本人に実際に会って状況の把握や本人の不安や要望をきくようにし関係づくりに努めている。		
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	契約時に家族と話し、不安や要望をきき信頼関係を築くように努めている。 グループホームでどこまで対応が可能かについても説明している。		
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	家族等から相談があったときに他施設への紹介などもし、柔軟に対応するように努めている。		
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	家事を手伝って頂いたり、教えて頂いたりしている。ねぎらいの言葉をかけてもらったり、共に生活できるよう関係作りに努めている。		
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	2ヶ月に一回手紙を書いて様子を伝えたり、面会時にも近況を伝えている。また、ケアの相談を家族にもして共に支えていくよう努めている。		
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	友人の面会があり歌の好きな方は一緒に歌を歌ったり、家族や知人に電話をしたりして馴染みの関係が途切れないようにしている。	自宅に帰れない方には家族に会いに来ていただいたり、家族から得た情報を基に、その人のニーズに対応できる様に支援している。	
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	出来ないところを手伝ってあげたり等お互い助け合って生活している。 食事の時間に役割活動をして頂きお客様同士が関わりあっている。		

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
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	他の事業所に移られた場合は、これまでの生活の継続性が損なわれないように情報提供している。		
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	本人がどのように暮らしていきたいのか、家族にきいたり、日々の関わりの中で本人の意向を把握するよう努めている。表現や言葉などから意向を把握するよう努めている。表現や言葉などから意思を推し量るようにしている。	散歩や入浴時などの個別の支援の時に出了た思いや普段の生活の中での利用者の様子から、利用者にとってよい生活とはなにかという視点で検討している。	家族と直接話合いをする場を設け、より具体的な思いが引き出せるよう期待したい。
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	本人やご家族から情報を提供してもらい、生活歴や馴染みの暮らし方を把握するよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、行動や動作から本人が何をしたいか、何ができるのか理解するよう努めている。		
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	本人やご家族から意見・要望をきき介護プランに反映させるようにしている。毎月モニタリングを行い、プランの評価は職員全員で行うように努めている。	本人家族だけでなく、かかりつけ医や作業療法士や理学療法士からの助言も介護計画に反映し、毎月担当職員を中心にモニタリングを行っている。	
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	個別にファイルを用意し、食事量、排泄等の身体的状況及び日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソードを記録している。		
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	急な外出などにも臨機応変に対応している。本人、家族の状況に応じて、受診が必要な場合は対応している。		

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
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	本人の希望を伺いながら、美術館や公民館、喫茶店に行ったり、近くのスーパー等に出掛けたりしている。		
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	かかりつけ医は本人または家族と相談して決めている。2週間に一度往診して頂いている。	4名の医師が往診に足を運んでくださっている。往診前にはカンファレンスで利用者の状態について職員間で話し合いを行い、往診がスムーズに行えるよう努めている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の状態に変化があったときは報告し、指示をおおいでいる。いつでも連絡が取れるようにしている。		
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。	入院時にはこちらから本人の情報を提供し、退院時は医療機関から情報を提供してもらいカンファレンスを行い速やかな退院支援ができるよう努めている。		
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	早い段階で医師、家族を含めカンファレンスを行っている。本人・家族の要望をきいたり、グループホームで出来るケアについて説明している。	昨年度2名の利用者の最後を一緒に迎えた。家族への説明は医師から行なわれ、その都度支援の方向性を話しあっている。	
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	全体の会議の中でAEDの使用法や心肺蘇生法の学習会を行い、職員全員ができるように努めている。 詰め所には急変時対応マニュアルがあり、いつでも確認できるようにしている。		
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2回避難訓練を行い、その時に地域の消防団や家族にも来て頂き意見を聞いたり、消防署職員に来て頂き指導してもらっている。	運営推進会議でも防災対策について議題に挙げ取り組んでいる。地域の防災担当の方にご指導いただき、また近隣の方もなにかあればすぐに応援に駆けつけていただける協力体制にある。	

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	お客様と話す際は言葉使いに注意するように努めている。 個人情報については、守秘義務を十分に理解し情報交換を徹底するよう努めている。	接遇の研修を実施し、定期的に振り返りを行い、日々のケアについて考える時間を設けている。自尊心を損ねない食事の支援が見受けられ一人ひとりの尊厳を大切にしているのが伺えた。	
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	食事のメニューを決める時にお客様の意見を取り入れたり、買い物に頼まれたりすることもあり、本人が意思決定できるように支援している。		
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	1日の流れはあるが、本人の希望に沿うように生活して頂いている。その日の体調も考慮しながら支援している。		
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	自分でできる方は本人におまかせして好きなようにして頂いている。意思決定できない方は職員が本人の好み等を考慮して身だしなみに気をつけながら支援している。		
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	メニューにお客様の意見を取り入れている。調理を補助して頂いたり、盛り付け、食器拭きをして頂き楽しく食事できるように雰囲気作りに努めている。	職員も同じ食卓を囲み和やかな雰囲気です食事が行われている。役割を引き出す場面作りとなっている。利用者一人ひとりのペースを大事にしながら支援をしている。	
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	食事量は毎日記録し、必要な方は水分量も記録している。お客様に合わせた食事形態をとっている。お客様の状態に変化があった場合は栄養士にアドバイスしてもらっている。		
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	自分で出来る方は声掛けをし、出来ない方は毎食後口腔ケアをさせて頂いて、誤嚥性肺炎の防止に努めている。		

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	なるべくトイレで排泄できるよう、尿意の無い方は間隔やその方のパターンを考えてトイレ誘導させていただいている。 リハビリパンツ、パット類は排泄パターンを考慮し本人に合ったものを使用している。	車椅子の方もトイレへの誘導を行っている。 排泄リズムを把握して、その人のサインを見逃さないように動向を見守り早めに支援できる様にしている。	
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	週2回ヨーグルト、毎日オリゴ糖入りの飲み物を提供している。声掛けをして水分補給をして頂き、腸の動きをよくするための体操や散歩をするように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人の希望に沿うように入浴順を決めている。話が好きな方にはゆっくり聞かせて頂いたり、歌うのが好きな方とは一緒に歌ったりしている。	入浴時を1対1の貴重な時間と考え、職員とふれあいゆっくり入浴できるように支援している。2日に1回の入浴ではあるが、生活リズムが安定している。	
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	日中は家事の手伝いや散歩をして頂いたりして活動してもらいたい生活のリズムを整えている。午睡の時間を設けて、ゆっくり休んでもらっている。		
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	薬表をカルテに綴じ、薬の確認を行っている。服薬時は必ず飲み込まれるのを確認している。必要な方は直接口に入れさせて頂いている。症状に変化があれば、看護師・医師に報告し連携を図っている。		
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	本人の力に合った家事の手伝いをして頂いている。感謝の気持ちも必ず伝えるようにしている。		
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	本人の希望に沿うように、喫茶店や美術館、散歩等に行くようにしている。	車椅子でも戸外に出かけるよう積極的に機会を設けている。本人の希望を把握し、思いに添って外出できるよう担当者が一緒に付き添い、一人ひとりが楽しめるよう支援に取り組んでいる。	

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	小額を持って頂いて買い物に行ったときには自分で出してもらっている。		
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、電話をとりつないで家族や知人等と直接話しをして頂くようにしている。		
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	廊下の壁には一緒に作って頂いた作品を展示し、季節に合った飾りつけをしている。温度の管理も職員がしており、快適に過ごせるように配慮している。	清潔感があり明るく保たれた共用空間となっている。廊下に「職員からの感謝の言葉」と名前がついた木が飾られ職員一人ひとりのメッセージが書いてあり、心が温かくなった。	
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	ソファーやリクライニングチェアを置き、落ち着けるスペースを作っている。		
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	家族の協力を得ながら家具や馴染みの物を持ってきて頂いたり、壁に飾ったりして心地よく過ごして頂けるようにしている。	年に1回は家族に大掃除のお手伝いをしていただき、身の回りの整理をする機会を設けている家族の細かい配慮もありその人らしい居室作りの支援を行っている。	
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	トイレに目印をつけたり、日めくりカレンダーにより自立した生活が送れるように支援している。居室は本人が伝わって歩きやすいように家具等を配置し環境整備に努めている。		