

### 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	松江市黒田町475-7		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年12月5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	<a href="http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do">http://kouhyou-c.fukushi-shimane.or.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 相生塚田ビル1階103号		
訪問調査日	平成22年10月29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)】

お客様に出来ることは手伝ってもらっている。お客様の生活リズムに合わせている。個別の外出を定期的に行っている。

【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)】

近隣にはスーパーや診療所などがあり、生活環境に恵まれた住宅地に位置している。「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」という理念をわかりやすいように「自らが受けたい介護」と置き換え、自らのケアのあり方を考え利用者と寄り添い日々のケアに取り組んでいる。管理者始め職員は、向上心を持ってケアの実践・経験を活かしながらその人らしい生活の継続ができるよう支援している。高齢者複合施設として、デイサービスを併設しており、デイサービス利用者は気軽にグループホームに遊びに行き、広い廊下で歩行訓練を行う他、一緒に行事を開催している。日常的に地域や他施設利用者と交流している。

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	理念に基づいた事業所の目標を踏まえ自己の年間目標を立て、ユニット会議にて発表し、共有しながら実践している。	職員一人ひとりが理念について理解し、理念が日々の実践に生かされるよう常に話し合い、意思統一を図っている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に散歩や買い物などに出掛け、地域の人たちとあいさつを交わしたり、話をしたりしている。	天気のよい日は散歩に出かけ、地域(又は近隣)とコミュニケーションを図れるようにしている。アゼリア便りを地域に配布すると共に、黒田にぎにぎクラブの幼児やお母さんが来所し、歌や風船バレーを楽しんでいる。	
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	地域の様々な研修会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。人材育成の貢献として実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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	会議では事業所からの報告とともに参加者からの質問・意見・要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮している。	会議での要望を受け、勉強会を行い認知症についての理解や対応について家族に啓発している。家族同士の悩みや意見交換の場ともなっている。	
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	認定更新の機会などに、市町村の担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え連携を深めている。	問題が起こったときは市担当職員に相談し、アドバイスをもらっている。認知症の勉強会に参加を呼びかけ現場の実態を知ってもらっている。アゼリア便りを年に4回配布している。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する勉強会を事業所のなかで実施し、職員の共有認識を図っている。玄関の施錠は夜間のみとしている。外に出られても止めるのではなくさりげなく声を掛けたり付き添っている。	会議や研修で話し合い、職員は身体拘束しないケアに努めている。職員の意識は高く、情報共有し、不安を取り除くケアを行っている。玄関の施錠をしない意味を職員が理解し、徹底している。	
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	勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止法に関する理解、浸透や遵守に向けた取り組みを行っている。		

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
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	対応が必要なお客様に対し職員に説明し、管理者のアドバイスを基にお客様の支援をしている。		
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	契約は管理者が行っており、説明し、同意を得ている。一方的な説明ではなく疑問や不安点も聞き説明するようにしている。		
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	ご家族には手紙や面会時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえるように努めている。	写真つきの手紙で日常の様子を書き家族に郵送している。面会時には意見や要望を聞くなど、些細なことでも言い出しやすい対応を心がけている。要望に応えらるよう職員で話し合っ、運営の改善につなげるよう努力している。	
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	ユニット会議や全体会議にて職員の要望や意見を聞くとともに、テーマを決めて話し合っている。	年に2回施設長との個別懇談を実施し、職員の意見や要望を受け止めている。休憩時間の確保について職員から提案がありすぐに対応した。	
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	職員の疲労やストレスの要因について気を配り、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。職員の資格取得にむけた支援を行っている。		
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	事業所外で行われてる研修の案内をし、研修に行ったスタッフによる研修報告もしている。		
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	他の施設の職員との研修会に参加し、意見交換や相互訪問を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握するよう努め、情報をスタッフに伝達しお客様を理解するよう工夫している。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応ができるのか、事前に話合うようにしている。		
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	相談時家族の思いを確認し、早急な対応が必要な場合は、ケアマネや他の事業所のサービスにつなげている。		
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	お互いが協働しながら和やかな生活ができるように支援している。		
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カ月に1回家族へ手紙を送ったり、面会時には日頃の状態を伝え、ご家族の意見をうかがうようにしている。		
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	コーラスをしておられた方など昔からの知人、友人の方との継続的な交流ができるように働きかけている。	家族を通じて手紙を書いて友人に来所を依頼し、来られた時には「また来てください」と声を掛けている。自宅まで散歩したり、喫茶店や美術館など馴染みの場所に出掛ける機会を多く持つよう努めている。	
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし、お客様同士の関係が円滑になるように働きかけている。		

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
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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境の支援の内容等必要な点について情報提供している。		
<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	日々のかかわりの中で、言葉や表情などからその思い、それとなく確認するようにしている。	日々の会話や表情・動作から思いを把握し気づきを職員で共有している。思いを尊重しその人らしい生活が送れるようにプランに反映し、支援に取り組んでいる。	
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	家族や知人等に聞き生活歴などを聞くようにしている。		
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	生活、心理面の視点が、出来ないことより出来る事、洗濯・料理等しながらその人全体の把握に努めている。		
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	ご家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞きプランに反映している。アセスメントを含め意見交換やカンファレンスは職員全員で行っている。	家族の意向を取り入れ、カンファレンスで協議し担当者がケアプランを作成している。	
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	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、訴えにこまめに対応し記録するようにしている。		
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	家族の状況に応じて通院等必要な支援に対応させて頂いている。		

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	運営推進会議にボランティア、家族、地域包括支援センター、民生委員、自治会の方々と連携して情報交換を行い、協力関係を築いている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となつて頂いている。往診に来て頂いている。受診や通院は基本的に家族同行の受診としているが不可能な時は職員が対応するようにしている。	定期的に内科医と認知症専門医に往診に来てもらっている。通院する際に職員が同行する場合には、情報を共有しながら適切な医療が受けられるよう取り組んでいる。	
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	表情、体調の些細な変化を見逃さないように早期発見に取り組んでいる。変化に気づいた時は看護職に報告し受診等をしている。		
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。	退院前には医療関係者と退院前カンファレンスを行い、その情報を基にスタッフ間でもカンファレンスを行っている。入院によるダメージを防ぐ為、なるべく早期に退院するようにしている。		
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	緊急時に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応しえる最大のケアについて説明を行っている。	終末期について確認書を取り交わしている。事業所のできることを十分に説明すると共に、ケアについての指針を職員で徹底している。日頃からご家族の考え方を確認し、医師との24時間の連携体制も整っている。	
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	救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについてマニュアルを作成している。		
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回利用者とともに避難訓練を行っており、消防署の協力も得ている。消火器の使用方法も訓練時にしている。	家族・近所の人に声を掛け11月に地域ぐるみの避難訓練の実施を予定している。職員は応急手当の訓練にも参加している。	避難訓練を通して実践力を身につけ、適切な判断と対応ができるよう繰り返し訓練を行っていただきたい。

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	自己決定しやすい言葉かけをしている。プライドを傷つけるような言葉は使わないように心掛けている。排泄物は新聞に包むなどプライバシーの保護に努めている。	自尊心を傷つけないような環境への配慮及び言葉遣いを職員全体で周知を図っており、穏やかでやさしい対応ができています。	
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	本人の思いを入浴時や食事中などに聞き取り、自宅訪問や美術館への外出等を行っている。嫌な事は無理強いせずに本人の気持ちを考え対応している。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切にし、食事等の時間をずらしたりして様子を見ながら過ごして頂いている。		
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	本人のこだわっているスタイル(スカートやワンピース等)を把握し、その人らしさを保てるようお手伝いしている。		
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	食事の準備を手伝っていただいたり、食事当番のスタッフが事前に食べたい物を聞き取るようにしている。	できる人には食事の準備や盛り付けを手伝ってもらっている。職員と一緒に食事を取りながら利用者の様子に目を配り安全に配慮している。	
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	食事摂取量の少ない方は主治医に相談しエンシュアを飲んで栄養補給に努めている。水分が入りにくい方には、ご本人の好みの飲み物(ヤクルト、生姜湯等)を個別に出している。		
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	自分でできる方には声掛けし、出来ない方はスタッフが毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェックを行い、時間の間隔をみながら誘導している。なるべくトイレで排泄して頂くようにしている。	一人ひとりの排泄の間隔を把握し、トイレでの排泄を大切にして、自立支援を行っている。夜間でも排泄支援が行えるように、心配な方にはベットに鈴をつけ、職員がすぐにトイレ誘導ができるように工夫している。	
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	ヨーグルトを週2回、飲み物にはオリゴ糖を使用し、便秘気味の方には寒天を使用したお茶を提供することにより予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	早い方が好まれる方は早めに、遅い方が希望の方は3時以降というふうに、その方の希望に合った時間にお誘いしている。	基本的には1日おき、午後に入浴を行っている。利用者の希望・タイミングに配慮し柔軟な対応に努めている。	
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	午睡を居室にてゆっくり休んで頂けるように声掛けしている。寝付けない方には温かい飲み物を出し、しばらく話をするよう配慮している。		
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	薬表は個々のファイルに綴じ、スタッフが把握できるようにしている。状態変化の見られる方は看護師や協力医療機関との連携を図るようにしている。		
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	お願いできそうな仕事を頼み、御礼を伝えるようにしている。美術館や公民館等にコースや催し物を見に外出して頂いたりしている。		
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	ストレス解消になるよう、買い物を頼まれたときは一緒に出掛け自分で選んで頂けるよう配慮している。散歩に出かけたり、個別に自宅に外出したりしている。	ホーム主催の行事の他、周辺の散歩、希望や状況に応じ家族の協力を経て墓参り・買い物に出掛けている。併設してあるデイサービスに出かけ楽しんでいる。	散歩や外出の機会が減少しないようにボランティアや地域の方に働きかけ、利用者の外出支援につなげて欲しい。

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	ご家族の協力を得て、少額のお金を持っている方もおられる。ご家族よりお金をお預りし、事業所が管理している方でも、外出時や欲しいものがある時は自由に使っている。		
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している	お客様の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。		
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	フロアの飾りつけなどはお客様と一緒に考えたり、作品を飾ったりして親しみやすい雰囲気になっている。	明るく清潔感がある共用空間となっており、居間や廊下にソファが置かれている。壁には利用者と職員と一緒に作成した季節の作品が飾られている。トイレも広く、分かりやすいように大きなマークがつけられている。	
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	食堂や居間は一体的な作りで、すべてが視界に入りやすい。多少の圧迫感があるためソファやテーブル、イスの配置に配慮したり、和室を活用するなど、落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	寝室やダンス、写真や思い出の品々を持ち込まれ、それぞれのお客様の居心地のよさを配慮している。	自分の生活パターンにあった家具の配置やベッドの高さも配慮され、過ごしやすくなっている。利用者によっては使いやすい所に手すりを設置している。	
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を送れるように工夫している	一人ひとりの解る力を見極め、職員で話し合い、物の配置に配慮して本人の不安、混乱を取り除き、自立支援につなげている。		