

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	037260028		
法人名	社会福祉法人稲泉会		
事業所名	グループホーム「けーせん」		
所在地	岩手県西磐井郡平泉町平泉字片岡72番地3		
自己評価作成日	平成24年8月20日	評価結果市町村受理日	平成24年11月13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	http://www.kai.gokensaku.jp/03/1/index.php?act=on_kouhyou_detai_2011_022_kani=true&ji_gyosyoCd=037260028&00&PrefCd=03&Versi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19番1号 岩手県福祉総合相談センター3階
訪問調査日	平成24年9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)】

○地域サロンの会の会場として施設を開放、毎年7月7日のグループホームの七夕会は合同で開催し、地域住民の方々に参加して頂いている。利用者と職員が共同で作成した七夕飾りは平成19年から町役場玄関に飾ってもらっている。見学にいくのが楽しみの行事となっています。また、地域青年会、民生委員による草刈奉仕も定着しています。

【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)】

地域青年会や民生委員の奉仕活動が定着している。また、七夕や夏祭り等の行事を通じて、地域に溶け込んでいることが感じられる。
職員は、「入居者との声掛けマニュアル」や「コミュニケーションの基本姿勢」等の各種マニュアルを整備し、支援している。
利用者は、笑顔で、デイサービスの利用者とともに、ホールでゆったり過ごしている。

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	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票

[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	地域と共に支える暮らしをめざし地域活動への参加、ホームを地域に開放し、交流を行っている。理念については玄関等に掲示する事により意識してもらっている。	理念は法人の理念と同じ「住み慣れた暮らし、ほっと安らげるけーせん」としている。玄関等に掲示し、職員のみならず、利用者、来客も見ることができるようになっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の方々より野菜、花、果物等を頂いたり日常的な交流がある。地域青年会、民生委員の草刈奉仕作業が定着	自治会には加入していないが、近所の方とは、野菜、花、果物等を頂いたり日常的な交流がある。地域青年会(年1回20人から30人)、民生委員(10名程)の草刈奉仕作業が定着している。作業終了後はホームで休んでいただいている。町の敬老会に参加している。	
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	地域の方々との交流により認知症高齢者への理解が深まり支援につながっている。		
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践、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	ホームの運営、活動、利用者状況の報告を行い、参加者からの意見、助言を運営に反映させている。	運営推進会議には利用者も出席している。利用者から「草もちが食べたい」という意見が出たことがあった。事業所としては餅類の提供はしていなかったが、餅をメニューに加えたところ、喜ばれた。	運営推進会議には、利用者、家族、住民代表、行政を委員にお願いしているが、民生委員、駐在所、消防団員等の参加について、講和をお願いする等出席頂くために工夫されることを期待したい。
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	担当職員と情報を共有して連携を図っています。町役場に利用者の方々で作成した七夕飾りを飾ってもらっている。	介護保険について、広域行政組合の担当者と連携を図っている。町役場には、利用者で作成した七夕飾りを飾ってもらい、利用者と見学に行っている。災害時には発電機を借りたり、認定の事務処理などでも行き来している。	
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	勉強会を行い、身体拘束についての理解を深めている。	これまで、身体的な拘束は行っていない。不適切な声掛けについては意識していなかったが、声掛けマニュアルを作成しており、対応について、職員間で確認している。	内部での勉強会にとどまらず、職員を、外部の身体拘束廃止推進研修会等に積極的に参加させ、研修後は職員全体で取り組みをされることを期待したい。
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	勉強会を行い、職員間で意識付けしている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「けーせん」

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	対象者はいないが制度について勉強会を開き、制度の理解に努めている。		
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	分かりやすい説明と確認を行っている。		
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	ケアプラン作成・変更時の他に面会、行事の際に家族の方に意見・要望を伺っている。利用者の方々には生活の場面で意見・要望を伺っている。意見・要望を反映させるためミーティング・会議等で検討している。	運営推進会議や面会時や、ホームの行事等の際に話し合っている。家族から、玄関は、夜間施錠すべきではないか、また、利用料について軽減できないかと意見が出されている。	
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	ミーティング、チームケア会議の他、随時 要望があれば対応している。	利用者の機能が少しずつ低下してきているため、入浴介助時の安全の確保のために、勤務体制の見直しの希望が出され、改善している。また、夜勤の2人体制を検討中である。	
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	法人の人事考課規程に基づき対応している。		
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	OJTを基本に施設内外の研修も活用し、職員の質の向上に努めている。		
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	グループホーム定例会、研修会への参加により情報交換を行い、交流を深めている。研修会等で学んだ事については、研修復命により職員間で共有するよう努めている。		

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	
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	利用申込み、入所前面接時に本人の状況を的確に把握し、信頼関係の構築に努めている。			
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	家族の思いを傾聴、共感する事により信頼関係を構築している。			
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	利用者・家族のニーズを的確に把握し、優先順位を利用者・家族と共同で検討している。ケースによっては、他のサービスの利用の調整も検討している。			
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	買い物、散歩等は共に過ごし、料理、畑仕事等からは利用者から学ぶ姿勢で、利用者の方ができるところに着目し、支え合う関係を築いている。			
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	家族の様々な思いを受け止め、これまでの家族と利用者の関係を把握し、本人と家族の支援者になることに努めている。			
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	行きつけの美容室の継続利用、知人、友人との関係維持のため訪問、電話連絡を行っている。	行きつけの美容室の継続利用については、送迎を行い、終わるまで付き添っている。一緒に働いたことがある方が訪ねてきてくれる。ドライブを兼ねて、スーパーに出かけている。自宅・友人に電話している方がおり、楽しそうに話している。		
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	その時々の利用者の状況に応じ、利用者同士が助けあい、支え合って暮らしていけるよう援助している。			

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	他施設に移った場合は、移動先に的確に情報提供を行い、面会にも何かがい経過を見守り、状況によっては相談に応じている。		
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	日常生活を共にする中で利用者の話や表情から希望、意向を汲み取るようにしている。	「入居者との声掛けマニュアル」や「コミュニケーションの基本姿勢」に沿って、日常生活を共にする中で利用者の話や表情から希望、意向を汲み取るようにしている。また、対応する職員の表情も大事であることを気づかされている。	
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	調査時、契約時に本人、家族、担当ケアマネから詳細に情報収集している。		
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	日常生活を共にし、本人のできる事、わかる事を職員全員で把握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、家族の要望を基本に、職員全員で意見交換、カンファレンスを行っている。	現場の職員がプランを作成している。本人、家族の要望を基本に、職員全員で意見交換、カンファレンスを行っている。	管理者は、計画作成担当者研修会に参加されることを期待したい。また、職員の年間研修計画を作成するなど、積極的に研修会に参加いただくことを期待したい。
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	日々の暮らしの状況を客観的に詳細に記録し、その情報を職員全員で共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人、家族の状況に応じて通院、送迎、買い物等必要な支援に柔軟に対応している。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「けーせん」

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	地域の活動に参加し、作品づくり等の活動を楽しめるよう支援している。		
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	入所時かかりつけ医の希望を確認している。通院は本人、家族の希望に応じて対応している。	利用開始時に、かかりつけ医の利用の希望を確認している。通院は、家族が対応しているが、希望に応じて支援している。また、日常の状況を医師に伝えるように心がけている。	
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	利用者の変化について看護師に相談している。看護師より観察の注意ポイントが指示され、協働で利用者の健康管理を行っている。		
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。	入退院時の医療機関との情報交換、家族からの情報提供の他に施設として定期的に状況確認を行い、退院支援に結びつけている。		
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	看取りに関する指針のもと本人、家族の意向を尊重し対応している。	「看取りに関する指針」を作成している。重度化した利用者には、同法人特別養護老人ホームの看護師が対応している。利用開始時に家族に説明して、希望に応じて特養入所申込書を書いていただき対応している。終末期医療に向けての勉強会は行っている。	
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	緊急時対応のマニュアルを整備し、勉強会により実践力を高めている。		
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	法人全体での避難訓練の他に毎月、自主的に避難訓練を行っている。	法人全体での避難訓練の他に毎月、自主的に避難訓練を行っている。10月には、消防署立会の訓練を実施する予定である。また、ホーム単独の訓練が必要ではないかと考えている。	ホーム単独の訓練は、是非実施されることを望みたい。なお、夜間の訓練を工夫されたい。また、運営推進会議の委員を活用する等、地域の協力が得られるような働きかけを期待したい。

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
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	職員間で言葉使いの勉強会を実施したり、職員間で気づいた時は、その都度注意を促し改善に努めている。	「コミュニケーションの基本姿勢」「入居者との声掛けマニュアル」を活用し、職員間で言葉使いの勉強会を実施したり、職員間で気づいた時は、その都度注意を促し改善に努めている。	
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	利用者の方々の個性に合わせた声かけを行い、思いや希望を聞きとりしている。		
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	買い物、散歩、ドライブ、畑仕事、食事の手伝い、掃除等をその時の状態、思いに配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	なじみ美容院でのカットや買い物に出かけ自分の好みの洋服を購入してもらっている。		
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、盛り付け、後片付け等を一緒にを行い、調理方法のアドバイスを食事に反映させている。	食事の準備、盛り付け、後片付け等を一緒に行っていた。味付けも利用者に確認してもらっていた。利用者からの餅を食べたいという希望も実施できた。食事前には、歌を歌ったり、パタカラ体操をしたり、食べるための括約筋のトレーニングをしている。	
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	定期的に栄養士より献立についてアドバイスしてもらっている。食事、水分摂取状況を確認し、状況に応じてキザミ、とろみ、ゼリー等を提供している。		
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	毎食後、歯磨き、うがいを行ってもらっている。必要に応じて介助し、口腔ケアを行っている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「けーせん」

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	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。	定時誘導をし、トイレでの排泄を促している。自立は2名で、パット利用し、オムツ使用者はいない。なるべく布パンツを使用させるように気配りし、オムツゼロを目指している。	
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	水分を食事以外に1500cc摂取してもらうようにしている。食物繊維を考慮した献立を作成している。また、毎日体操、散歩を行っている。		
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	本人の希望を確認しつろいだ気分で入浴できるように支援している。	入浴日は週3回で、本人の体調・希望などで変更することもある。着替えの用意は職員が行っている。洗濯後干したり、乾いてからたたんだり、仕分けを手伝ってもらっている。	
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	日中は本人の希望にそって活動、仕事、手伝い等で過ごしてもらえるよう支援している。		
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	処方箋をケースにファイルし、職員が薬の内容等について理解するようにしている。服薬確認を確実にし、本人の状態に変化が見られた場合は記録している。		
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	利用者の方が得意とする畑仕事、料理、裁縫等を生活に組み入れ役割を担ってもらえるよう感謝の言葉がけを忘れずに援助している。		
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	日常的に散歩、ドライブ、買い物に出かけている。本人の希望と家族の協力により外出、外泊の機会をもうけている。	年間スケジュールは特に組んでないが、本人の希望に応じ、日常的に散歩、ドライブ、買い物に出かけている。お盆や正月等、家族の協力により外出、外泊の機会を設けている。全員参加の外出は月単位で決めている。	

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「けーせん」

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	外出、買物の機会をもうけお小遣いとして使えるよう支援している。		
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	いつでも本人の希望により電話できるよう支援している。家族、友人との手紙のやりとりを支援している。		
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	玄関、ホールに季節の花を生けたり、季節感を味わえる作品を共同で作成し、壁面に飾っている。	玄関やホールには、季節の花が飾られている。壁面には、共同で作成した前衛的な作品が掲示され、楽しそうな雰囲気が伝わってくる。デイサービスの利用者も含め、ほとんどの利用者がホールで過ごしている。	
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	食堂ホールにはテーブル席、ソファー、和室を用意し、自由に過ごせるよう工夫している。		
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	畳部屋、フローリング使用の居室を用意して選ぶようにしている。本人の馴染みのもの、好みのものを置くようにしている。	畳部屋、フローリング仕様の2種類の居室を用意しており、選べるようにしている。手作りの作品や写真が飾られている。	
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	廊下、トイレ、浴室には利用しやすい位置に手すりを設置し、ベットは利用者の方が動きやすい位置に配置している。		