

グループホーム あずさ小町

1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2070201542		
法人名	医療法人 梓誠会 梓川診療所		
事業所名	グループホーム あずさ小町		
所在地	長野県松本市梓川梓2344-1		
自己評価作成日	平成26年9月29日	評価結果市町村受理日	平成26年12月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ○ 年間を通して梓川西保育園・梓川中学校・ボランティアとの交流を行っています。 ○ 花や野菜を育て、収穫の喜びや季節を感じていただいています。 ○ 入居者と一緒に毎月1回食事作りを実施し、作る事・食べる事を楽しんでいます。 ○ ターミナルケアに力を入れております。ご家族・医療機関・職員との連携にて安心して終末期を迎える事が出来る様に支援をしています。

※事業所の基本情報は、公表センター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/20/index.php?acti=onkouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&ji_gyosyoCd=2070201542-00&PrEfCd=20&Versi onCd=022
----------	---

【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>新しく創り出された「一人ひとりが、人生の最終章にふさわしい生き方が出来る施設を目指す」という理念が、まさしくこのグループホームの特長を表わしている。利用者の高齢化が進み、重度化にいかに対応するかという課題をかかえる中で、人生の終末期をその人らしく過ごすことは大変重要で、その一つの解決方法を示していると考えます。</p> <p>まず、グループホーム内では、常勤の看護師を中心に、詳細な健康管理がされている。そして、隣接の同一法人内のリハビリテーションで作業療法を受けたり、診療所の往診を受けたりできるようになっており、医療・リハビリ・介護が密接に連携している。</p> <p>こうした実践を支えているのは、利用者一人ひとりに合った介護を続けている職員の力が大きく、利用者・家族は安心して過ごすことができる。</p>
--

【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 福祉総合評価機構 長野県事務所
所在地	長野県飯田市上郷別府3307-5
訪問調査日	平成26年10月20日

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名()			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (11, 12)
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)	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
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)	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
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)		

(別紙)

自己評価および外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。[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	理念の見直しを行った。誰でも分かるエントランスホールに理念を掲示し、毎朝の朝礼にて職員皆で音読して理解し、日々の仕事につなげている。又、名札の裏にも理念を印刷、常に携帯している。	「一人ひとりが、人生の最終章にふさわしい生き方が出来る施設を目指す」という大きな目標を新たな理念として掲げ、これまでの理念を具体的な行動指針として示し、このグループホームが理想としていることを明確にし、地域に理解されるように見直してきた。	
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	梓川西保育園児、梓川中学校生徒、梓川小学校特別支援学級児童との交流を行っている。地域の方のボランティアも月1~2回受け入れるなど交流を図っている	地域の小・中学校や保育園と交流したり、ボランティアの方々のさまざまな支援を受けたりしている。また、同一法人の「赤いりんご」や「スワニーあずさ」との合同レクリエーションを行い、交流を広げている。また、地域の自治会には参加していない。	地域に開かれたグループホームになるために、自治会に加入し、自治会の代表に運営推進会議に参加していただくことを考えているようなので、実現を期待したい。
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	同一法人施設内で勉強会がある時は、地域の方々に声掛けをしている。又、民生委員・包括センター職員と2か月に一度は話し合いを持っている。また、認知症介護の相談体制を整えている。		
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	運営推進会議での話や他のグループホームの情報などは、ミーティングで取り上げたり、改善に繋げている。事例として、公園入口柵の改善の要望を民生委員が取り上げてくれ、改善された。	近くの公園を散歩する際、利用者や職員からの「車椅子でも通行できるように公園の車止めの柵を改善してほしい」という要望を運営推進会議の民生委員に取り上げていただき、公園の入口柵が改善された。	
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取り組んでいる	運営推進会議には包括センター職員が来所され、連携を取っている。「小町だより」を渡し、見ていただいている。	年2回、カラー版の「小町だより」を発行して、利用者や職員はもちろん、運営推進会議の委員や他の施設の方にも配布し、地域との連携を図っている。	
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「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	日々の申し送り時に話し合っ、常に安全面に配慮し、特例としてご家族の了解を得ながら施錠することもあった。	特例として、彷徨することの多い利用者や落ち着かない利用者に対して、家族の了解を得て、場合によって施錠したり、車椅子でベルトをしたりすることはあったが、現在は無い。	
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	同一法人施設内で勉強会に参加したり、ミーティングの場で事故報告書やヒヤリハットの問題点を話し合ったりしている。外部への研修会も参加している。		

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
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	市の研修会に参加して理解している。相談があれば活用する予定である。		
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	契約時に十分な説明をしているので、納得されている。問い合わせ時にも理解が得られる様説明をしている。		
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	家族との対話の時間を大切にし、話せる機会としている。意見箱を設置している。家族会時に意見、要望を聞く様にしている。運営推進会議で話し合っている。	年3回、家族会を開いている。また、家族会の開催日を日曜日にしたところ、家族の参加が増え、家族同士のつながりが強まり、いろいろな話し合いが進んでいる。家族会の代表が運営推進会議に参加し、話し合いを進めている。	
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	毎月1回のミーティングで職員の意見を聞き、反映できるようにしている。又、管理者が同一法人施設の各部署より責任者が集まる会議で話し合っている。	毎月のミーティングでは、事前に話し合っほしい議題を投げかけ、話し合いが十分できるように工夫されている。また、各係やケース担当がそれぞれの役割分担できるようになっており、重要な内容は、管理者が同一法人内の責任者会議で話し合っている。	
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	職員全員への面談・年2回人事評価・個々のアンケート調査の実施をして、職場環境改善や評価をスキルアップにしている。		
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	外部研修や勉強会にはなるべく多くの職員が参加できるようにしている。新人研修プログラムがあり、活用している。		
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	近くのグループホームの職員の方々と話し合いや相互訪問する機会を作っている。お互いの運営推進会議に出席している。		

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	面談や施設見学で、本人の要望、希望を取り入れて、安心、安全な生活を送っていただける様、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	事前面接や施設見学で、ご家族の要望や困難状況を伺い、関係づくりに努めている。		
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	本人・ご家族の望むサービスの提供をすると共に家族支援もしていく。又、本人の身体状況を見ながらサービス計画を立てている。1か月で必ず再検討をしている。		
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	本人に適した作業と一緒に見つけ、職員と一緒に達成感を味わう。入居者同士が協働しながら生活できるように場面作り(全員で料理)や声掛けをしている。		
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	お花見・夏祭り・クリスマスなどのイベントなどもご家族に参加を呼び掛け、一緒に楽しんでいる。		
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	ご家族の協力を得て、外出・外泊の機会を設けている。	家族や親戚が見えるときには、話しやすいように支援している。また、自宅に外泊したり、外食したり、お墓参りをしたり、美容室に行ったりすること大切にし、支援を続けている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団レクリエーションや誕生日会などの行事に参加して、皆で喜びを共有している。利用者同士の関係がよくなるように、職員が調整役となって支援している。		

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	サービスの利用が終了しても相談があれば受け入れるようにしている。		
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	本人と1対1でゆっくり話ができる時間を作り、相談相手となり、希望や意向をとらえている。そして、その希望や意向が担当に届く様個別記録を毎日記入し、担当はそれを見て密接な関わりを図っている。	これまでの生活歴や調査票などを参考にしてはいるが、利用者との1対1の関係を重視してその意向や希望などを聞き取り、個別記録に記入し、利用者の担当職員に分かりやすく伝えるように努めている。	
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	一人一人の利用者の生活歴や情報収集で本人の持っている力を引き出している。		
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	利用者一人ひとりの様子を観察し、把握に努め、各自のペースに合わせた生活ができる様にしている。		
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	ミーティングやカンファレンスを行い、担当者等の意見を聞き、介護計画を立案、実施している。	利用者の担当職員は個別記録を基に介護計画の概略を考えているので、一緒に話し合っ具体的介護計画を立案し、実施するようにしている。また、利用者や家族の意見を大事にしてケースカンファレンスを行い、見直しをしている。	
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	個別記録に記入して、ミーティングで統一を図っている。		
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	同一法人の診療所・老人ホーム・リハビリテーションと連携して、本人の希望により作業療法などのサービスが利用できるようにしている。		

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
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	月1回、同一法人施設とのレクリエーションやボランティアなどの行事に参加している。		
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	本人・ご家族の希望を大切に、24時間体制で安心した生活を支援している。ご家族の希望があれば他の病院も紹介している。歯科の往診もしている。	同一法人の診療所の医師の訪問診察が月2回あり(歯科医も月2回)手厚い医療を受けることができる。また、看護師が常勤しており個別記録に血圧などの保健・健康についての詳細な記録を取って、健康管理を行っているの で、とても安心できる。	
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	看護師は常に在勤して、個別記録の保健・健康欄に詳細な記録をとり、本人の体調管理を行っている。特変時の医師への連絡・対応や相談・アドバイスもすぐ受けられる。		
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。	記録や内服薬などの情報提供を行い、お見舞いなど様子を伺ったり、ご家族との連絡を取ったりして、様子も把握している。		
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	本人・ご家族・医師・職員で終末期の話し合いを行い方針を共有して、その方にとって最良の支援となるようにしている。	入所時点・その後・そして終末期と、本人や家族とのターミナルケアについての話し合いを続け、理念に掲げるように、「人生の最終章」にふさわしいケアを実践している。本年度も1名の利用者の看取りを無事に行ってきた。	
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	緊急時対応マニュアルや年1回の救急手当の勉強会に参加し、職員全員が対応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、3月と11月の同一法人施設の訓練に参加している。又、一斉連絡配信システム(オクレンジャー)で送信訓練も年数回行っている。	スプリンクラーなど防災設備が整い、非常食も3日分備え、年2回の避難訓練では消防署の指導や同一法人内の合同という面で協力体制がしっかりしている。また、居室が2階であるという点や重度化してきている利用者への対応も考えられている。	

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
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	言葉掛けや言葉遣いには注意して、日々のケアにおいてプライバシーを損なわない配慮をしている。	利用者の気持ちを受け止めることを重視し、否定的な言葉がけではなく、肯定的な言葉がけに努めている。そして、利用者の自尊心を傷つけないように、「トイレが空いているよ」というように、トイレ誘導などに留意している。	
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	本人の意向に沿って生活できる様に、職員は統一した支援を行っている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし本人に合わせた暮らしを支援している。		
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	2か月に一度の散髪を行っている。衣服選びを職員と一緒にやっている。		
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	施設内で野菜を栽培し、収穫した物の皮むきなどの下準備を一緒に行い、味噌汁などに入れ食べている。又、食べられる量や形なども一人ひとりに合った様に提供している。	重度化してきている利用者の介護を重視していることから、昼食と夕食は業者委託の食事が中心であるが、収穫した野菜を調理したり、利用者と職員とが一緒に作る「昼食づくり」を行うことを通して、食事を楽しむように心がけている。	
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	一人ひとりの体調など把握して、食べられない時には形を変えたり、栄養補助食品などを提供したりして、体力維持が出来るように支援している。		
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	自分でできる方は声掛け、見守りをし、出来ない方は職員が支援して清潔保持に努めている。歯科往診が月2回あり、口腔ケアが充実している。		

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
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	排泄チェック表を活用し、その方の排泄パターンを把握する。声掛けや時間での誘導を行い、その方に合わせた支援をしている。	利用者の状態によって、オムツを利用したり、リハビリパンツを利用したりしている。また、自分から訴えることが困難な利用者には、排泄チェック表を活用して声かけをしている。そして、ポータブルトイレを利用したりするなど、利用者の様子によって柔軟に対応している。	
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	水分を十分とり、体操・散歩などで体を動かし、自然排便を促している。又、毎日牛乳を提供している。		
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	入浴は週2回、木曜日、日曜日に実施。身体状況に応じた入浴方法で支援している。	利用者の状態によって、グループホームの浴室での職員1人対応の入浴をする利用者と、同一法人内の機械浴室で職員2人対応の入浴をする利用者とは分かれている。また、体調不調の時は清拭に変えたりして、対応している。	
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	時間に関係なく、その方の体調によって常にベッドに横になれる様にしている。		
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	担当者が一人ひとりの薬を把握し、症状の変化など記録に残し、主治医との連携で内服薬の調整をしている。職員全員が服薬マニュアルに沿って支援している。		
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	一人ひとりの経験や知恵を発揮する場面を作っている。(編み物、食器洗い等)		
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	同一法人施設のリハビリテーションの機械を使用して運動したり、テラスに出て日光浴を行ったり、散歩に行ったりして気分転換を行っている。又、車を使って季節の花や風景を楽しむよう、屋外に出かけたりする。家族の協力を得て、外出や外泊を支援している。	近所に散歩する機会をなるべくつくるようにしている。現在車椅子利用者が6人いるので、時間差を設けたりして職員2人対応で散歩するようにしている。また、個別に買い物や外食を楽しんだり、外出が出来ない時にもいろいろな方法で気分転換をはかるようにしている。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	現金管理は事業所側で行っている。本人の希望に応じた小遣いを預かり、いつでも使用出来る様になっている。		
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	本人の希望により、常に電話はかけられる。		
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	共用スペースは毎日清掃し、衛生面に配慮している。テラス前では季節感のある草花・野菜を育てている。ホール内は曆に合わせた飾り付けをしている。	1階にエントランスホール・ダイニングキッチン・フリースペースの共用の空間が集中している。そして、ホールにはベッドが3台置かれ、体調不調の利用者や午睡の利用者がすぐに利用できるようになっている。	
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	共用スペースにはテレビやソファ・ベッドを置いて、一人ひとりがゆっくりと落ち着いて休んだり、くつろげる場所を提供している。		
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	居室は毎日清掃し、衛生面に配慮している。本人の使い慣れた備品等を持ち込み、使用していただいている。	2階に利用者の居室があり、それぞれ好みの備品や家具が置かれ、すっきりとしている。衛生面に注意が払われ、毎日清掃員によって清掃されている。体調不調の場合は、1階のホールのベッドで過ごすことができるようになっている。	
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	トイレ、居室の場所には目印やわかりやすい言葉で表示してある。見守りや声掛けでお互いの疎通をとっている。		