

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	2372201547		
法人名	社会福祉法人 来光会		
事業所名	グループホーム瀬部 あんみつ		
所在地	愛知県一宮市瀬部字地藏55番地1		
自己評価作成日	10月29日	評価結果市町村受理日	平成28年2月4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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年11月12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)】

毎月3回以上は行事を計画し、外出の機会を多くしている。
 外部から先生を招いて地域との接点を増やしている。
 個別ケアを大切に、個々の医師や希望に沿った対応をするように心がけている。
 家族とのつながりを持つため、面会時には毎回コミュニケーションを多く取り、情報交換している。

【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)】

職員は認知症であっても普通の人と同じように自由で当たり前の生活が送れるよう、利用者が自分で選ぶ自由を大切に支援している。職員の気配り・目配り・心配りの中、利用者は毎日入浴ができ、月2回好きな本の買い物や、好きな物を食べに行くなど個別ケアを楽しんでいる。また、お化粧品や手作り教室で作ったバラのブローチを身に付けお洒落し、自分でやりたい事を決め生き生きと暮らしている。日中利用者はパットやリハビリパンツに頼らず全員布パンツを履き、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレで排泄している。家族からは「強制・強要をせず、本人の意志を大事にしてくれる。また、困っていることなど話もよく聞いてくれ、要望に合わせて柔軟に対応してくれる。」と、高い評価を得ている。地域との関わりは、事業所のバザーが毎年恒例になり、地域の人の参加がある。また、小学校の学芸会やお月見どろぼうで、子供たちとの交流も行っている。

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、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、安心して暮らしている	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが			

24	秋は天候により、実施しずれている (参考項目:28)	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	理念を玄関に貼り、都度見直すようにしている。 定期的にテストを行い、理念に沿った業務をするようにしている。	法人の理念「信愛」に基づき職員で作り上げた事業所独自の理念がある。職員は気配り・目配り・心配りをしながら、家庭的で笑顔のある生活ができるよう理念に添って支援している。	
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	散歩の時には、すべての人にあいさつするように努めている。 地域の行事やお祭りにも参加している。	町内会に加入し地域のお祭りや清掃に参加したり、散歩時に挨拶を交わすなど住民と交流している。また、事業所主催のバザーに参加してもらったり野菜の差し入れもある。小学校の学芸会やお月見どろぼうで、子どもとの触れ合いを楽しんでいる。	
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	運営推進会議で認知症の事とグループホームの事をテーマにし理解を求めている。		
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	話しやすい環境作りを努め、毎回意見交換し、地域の行事の日程などを確認し、交流を深めている。	利用者・家族代表・地域代表・包括支援センター職員が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では行事報告や認知症について話したり、質疑応答など行い、メンバーから情報や助言を得て、運営に反映するよう努めている。	
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に取り組んでいる	不明な点はすぐ連絡するようにしている。	役所には介護区分の変更・申請や報告・運営推進会議の議事録の届けなどで毎月出向している。また、分からない事や相談がある時には、電話をかけ聞くようにしている。市主催の一宮七夕祭りに飾り物を出展したり講習会に参加している。	
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「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	定期的に勉強会を行っている。 施錠についても、外へ出られない状況を改善すべく、話し合っている。	身体拘束の勉強会を行い職員はよく理解している。昨年エスケープがあり家族の了解を得て、門扉は施錠している。利用者が外出したい時には、職員と一緒に出かけている。言葉づかいにも気をつけ「～ませんか？」と自分で選択できるよう心がけている。	

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
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に勉強会を行っている。 本人様の嫌がる事を虐待と考え、勉強会の時に見直しをしている。		
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	利用している方がいない為、設けていない。		
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	契約の際は十分な時間を設けご家族間の話を聞きながらすすめている。		
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	毎回面会時にコミュニケーションを多く取り、要望等聞いている。苦情があった場合、全スタッフに伝え、改善するようにしている。	家族会は無いが年2回家族が交流する機会を設けている。また、毎月の面会時にホーム便りと1ヶ月の様子を書いた月次を説明しながら渡し、その際意見や要望を聞いている。出された意見は申し送りノートに記入し情報を共有している。	
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	月1回ミーティングを行い意見を聞いている。	職員は休憩時やミーティング・面接時などで意見や提案をしている。管理者はできるだけ職員に話しかけ、利用者のことで相談するよう心がけている。家族から「職員同士連携が保たれている。」と評価を得ている。	
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	年2回評価する機会を設けている。 不定期だが面談している。		
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	毎月勉強会をしている。 管理者が日程や研修内容を計画し、職員のスキルアップをしている。		

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
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	バザーに招待したり、夏祭りに参加したりと、交流している。 ケアマネージャーは、ケアマネージャー会に可能な限り参加している。		
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	入所前の面談時にホームで暫く過ごして頂き、様子を確認するようにしている。 入所後には本人とのコミュニケーションを密に取り、2時間おきに記録し全スタッフで把握し、要望、不安等汲みとるようにしている。		
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	入所前に家族様と話をする時間を作っている。		
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	申し込みの際、必要とするサービスがあれば、説明する事もある。		
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	何事も一緒に行いできない事を支え合うような関係を作る。 家と同じようにする目的で、ユニフォームは無い。		
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	面会時には積極的に話をするようにして毎月の状態を報告し、現状を把握して頂き、関わって頂くようにしている。		
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	家族様に了解を得ている知人であれば、喫茶店や、外出に行かれています。了解を得ていない場合でも、グループホーム内でお話して頂いている事もある。	利用者は家族の協力で馴染みの美容院やかかりつけ医、詩吟教室に出かけている。また、友人と携帯電話や手紙のやり取りをしている利用者もあり、今までのつながりが継続できるよう支援している。	

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
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	孤立しそうな場合は、スタッフ同士声をかけて、入所者様の間に入り、関係が悪化しない様になっている。		
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	法人内であれば面会する事もある。退所されても、遊びに来て下さる方もいる。		
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	1人ひとり担当を設け、希望に添えるように努力している。お風呂に入る順番や日課などで意向の把握に努めている。	利用者一人ひとりに担当者が決められており、利用者が自分の意見を出しやすいようコミュニケーションの取り方に工夫をし、利用者本意の支援が出来るように取り組んでいる。	
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	入所の際に聞き取りをし、まとめ、カルテに綴じて全スタッフが目を通し把握に努めている。		
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	1人ひとりの生活記録表を作り、記入している。		
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	担当者が月に1回アセスメントを行い、モニタリングは全スタッフ回覧形式になっている。家人には後日ではあるがプランの説明をして、意見を頂いている。	生活記録を作成し、毎月アセスメント会議を実施し、変化が見られた場合は随時見直しを行っている。3ヶ月に1回全員でモニタリングを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	カルテにケアプランが記入しており、毎日実践できているか様子が分かるようになっている。気づいた事や変化があれば記入し、それをもとにアセスメントやケアプランに活かしている。		

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
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	巻爪の処置で家族様が毎日消毒しに、病院へ付き添えない場合、臨時で看護師が出勤し消毒している。		
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	近所の詩吟教室に家族様と通っている方がいる。		
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	入所前を同じかかりつけ医でご家族様に言って頂いている。何か変化があれば、受診時に詳しく説明し、主治医に受診表を渡す事で連携している。	入居前から利用しているかかりつけ医の受診は家族対応で行っている。緊急時は家族と相談をして、職員が対応するときもある。かかりつけ医の受診の際には、受診連絡ノートにて情報の提供を行っている。	
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	気になった事は、看護ノートに記載し、アドバイスを受けている。		
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。	病院との連絡を密にし、状況把握の為、病院へ出向くようにしている。		
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	契約時に重度化した場合や終末期に向けた対応等説明している。	重度化の指針があり、入居時に重度化した場合や終末期の支援については説明している。状態により利用者にとって一番良い支援を行えるよう努めているが、基本的に看取りは行っていない。	
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	救命講習に参加している。マニュアルを作成し、いつでも見れるところに配置している。3か月に1回シュミレーションを行い、備えている。		

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
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	避難訓練で日勤帯と夜間帯の訓練をしている。	避難訓練は昼夜それぞれの想定で年2回実施しており、消火器や非常用機器の使用方法を行っている。水、食料品、お菓子類、即席麺など3日分の備蓄品を用意している。	地域の人の協力が実際に得られるように日頃から、話し合いや呼びかけを行い、一緒に訓練を行うなどの実践的な取組みに期待したい。
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	基本的に敬語を使い、一人一人の性格に合った声掛けを努めている。トイレの声掛け等、他の方に分からない様に心掛けている。	利用者を人生の先輩として尊敬することを念頭に置き、声かけや対応に配慮している。特に排泄時や失禁時には、他の利用者にはわからないよう羞恥心への心配りを実践している。	
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	選択できる声掛けをするように心がけている。		
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	食べたいもの、行きたいところなど可能であれば対応している。		
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	一部の方のみ毎日化粧をするように手伝っている。季節に合った服を好きなようにきて頂いているが、重ね着している場合は無理強いせず声をかけている。		
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	入所者様と一緒に心掛け、食事づくり、味付け盛り付け、片づけをその人の出来る範囲で行って頂いている。	近所の人より野菜を貰ったときは、その日のうちに食卓に出される。献立は職員が作成し、法人内の栄養士にチェックしてもらっている。調理や味付け、下膳など利用者のできることは手伝ってもらっている。	
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	毎食摂取量を記入し把握している。摂取量が少ない方にはその方の好きな物や食べ物を提供している。好き嫌いを把握している。肉が苦手なら、魚を提供等、出来る範囲で行っている。		

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
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	毎食後口腔ケアの声掛けをしている。理解が困難な方には付き添い、必要であれば説明を交えて正しく行えるようにしている。必要であれば、歯科マッサージを依頼している。		
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、おむつやリハビリパンツに頼らないようにしている。	職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、トイレ誘導をしている。夜間は定期的に巡回をし、眠っている場合は睡眠を妨げないように時間をずらすなど配慮をしている。	
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	毎日必ず乳製品を取り入れ、食物繊維の多い食品を献立に取り入れている。便秘体操をしている。		
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	毎日15時から18時の間に、希望を重視し、入浴の順番や入浴時間を決め、個浴にてゆっくり入浴して頂いている。	基本は午後からとなっているが、利用者が希望すれば好きな時間に入浴することができる。入浴を拒否する場合は、職員を替えたり、時間をずらしたり、タイミングを見計らい再度、声かけをし入浴を促している。入浴しない場合は足浴をしている。	
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	馴染のあるベッドや布団を持って来て頂き、安心できる環境づくりを心掛けている。休みたい時には横になれるように声掛けしている。		
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	生活記録表に薬名が記載しており、服用後にチェックしている。定期的に薬のテストをしている。		
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	個別ケアでその方に合った外出や日課を実行している。その方の出来る事、得意な事を見つけて声掛けしている。		

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
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	外へでかけたい時は希望に応じて行っている。普段行けない場所では、ご家族s間に伝え、出かけて頂くようにしている。家に帰り、1泊している方もいる。	気候の良い日はほぼ毎日散歩や買物に出かけている。季節に合わせ、菊祭り、紅葉、コスモスなどの見学に出かけている。家族の協力の下、外食や喫茶店、美容院等に出かける人もいる。家族参加の日帰り旅行も計画されている。	
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	買い物や外出時にお金をお渡しし、会計をお願いする事がある。		
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	希望があればかけて頂いている。携帯を持っている人がおり、自由にやり取りされている。		
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	季節ごとの飾りを皆で作成し、四季感を感じられるようにしている。音に敏感な方が多いため、大きな音をしない様に配慮している。	キッチンを囲うように廊下があり、利用者一人ひとりの顔が見えるよう配置がされている。リビングには季節に合った掲示物や生花を活け温かさが出るよう配慮している。冬の乾燥時には手すりにタオルをかけたり、加湿器を設置し環境作りに努めている。	
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	ソファや椅子を玄関やホールに設置し、自由に過ごして頂いている。		
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	全てご自宅から馴染のあるものを持って来て頂いている。	居室の入口には、手作りの作品が飾られ良い目印となっている。手作りの作品や写真が飾られ、本人が安心して暮らせる居室となっている。	
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	部屋のわからない人には、名前をわかりやすく貼り、トイレの場所はわかりやすく掲示している。		