

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	1070900582		
法人名	社会福祉法人 伸和会		
事業所名	グループホーム にいろ		
所在地	群馬県藤岡市岡之郷12番地4		
自己評価作成日	平成30年12月3日	評価結果市町村受理日	

※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	www.wam.go.jp
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成30年12月21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)】

個別援助計画書に沿って、ご利用者様・ご家族様の希望を可能な範囲で実践できる様に取り組んでいる。声掛けと見守りを基本にご利用者様が自らの意思で発言・行動ができる様に支援している。

【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)】

事業所内はゆっくりと穏やかな時間が流れている。食事の時間は、声掛けはするが、各利用者の意向が尊重され食事が摂れるように工夫がされている。食事中はテレビ等の音はなく食事に集中できる空間が提供されている。利用者は自由に事業所内を歩いており、安全な設えとなっている。共用空間と居室は清潔で整頓されており、不快な臭いはしない。管理者は利用者が自分の思いや希望に沿ったサービスが受けられ、安心して暮らせるような家を提供できるように努めている。

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、生き活きと働いている (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	事業所理念に基づき支援している。また毎年目標を掲げ、それに沿った支援を目指している。	法人全体で同じ理念を共有している。事業所独自の目標がある。理念に基づいて職員が共通の支援ができるように、半年に1度、施設長・管理者との面接で確認している。	
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	毎月、「にいろだより」を地域へ配布し、認識を深めて頂ける様にしている。秋祭りや避難訓練等への参加をお知らせしている。	「にいろだより」を民生委員や地域へ配布し、避難訓練への参加・協力などを呼びかけている。民生委員や介護相談員も時々来所している。慰問は隣接の施設にきており、利用者は移動して楽しんでいる。	
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	月一回、「にいろだより」を配布しており、その中に認知症への理解を深められる内容を記載している。見学者等からの質問に専門職として具体的な回答をしている。		
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	会議で出された意見や要望を職員間で検討し、実行可能な形に行っている。	隔月ごとに家族、民生委員、市担当者が出席し、現状報告や運営状況について話し合われ、安心して暮らせる事業所運営に努めている。	
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	2か月に一度の運営推進会議での意見交換と月一回の市役所訪問時に意見交換をしている。	管理者が介護保険申請代行や認定調査の立合いをしている。また、日頃の報告や相談などを通して連絡を図っている。	
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	身体拘束は行っていない。身体拘束の具体例については資料と職員会議時での事例の検討にて学んでいる。玄関等の施錠は原則的に行っていない。『身体拘束等適正化のための指針』を定めている。	玄関は日中は開錠されている。デッキは通常は施錠されているが、お茶などを飲むときは開放されている。身体拘束についての研修は、管理者が法人全体の勉強会に出席し、その後報告会を開きで職員の研修としている。	
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	声掛けの仕方や介助方法には日頃から注意しているが、細かい部分では個人差があり、管理者から全体と個人へそれぞれ指導している。「高齢者虐待防止法」については資料で確認している。		

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	管理者は制度の理解に努めている。 職員については特に学ぶ機会を設けていない。		
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	契約時には、特に重要な部分については十分に説明をして理解を得ている。		
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	希望や要望がでた際には、職員会議等の職員全員が集まる場にて報告し、全員が同じ認識をもてる様にしている。計画書のニーズへ反映させ、それに沿った支援を心掛けている。	利用者の意向や現状の気持ちは日常の支援時に職員が聞き取り、家族の要望は来訪時に現状を報告し、聞き取っている。職員間で申し送りノートで共有している。	
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	月一回の職員会議にて、管理者が職員からの意見や要望を聞き、必要事項は代表者（施設長）へあげ、検討している。また随時の職員との個別のカンファレンス時に意見交換している。	職員の入れ替わりはない。職員会議や申し送り時の中で、利用者の希望や体調の変化などを管理者・職員間で共有し、支援方法の変更等で適切なサービスに反映させている。	
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	半年毎に人事考課制度を実施し、評価に反映させている。施設長は定期的にグループホームへ来て職員とコミュニケーションをとっている。		
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	半年毎の人事考課制度にて、個人の支援力の把握に努めている。法人内の研修を定期的実施し、法人外の研修へも定期的に参加して技量の向上を図っている。		
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	法人内外の研修や地域密着型サービス連絡協議会の研修にて、同業者や関係機関との交流を行っている。		

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	
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	入居前の面接にて、ご本人と会話し本人との関係を築いている。		
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	入居される前、入居後も要望をお聴きし、ご家族の希望も取り入れたサービス計画書の作成に努めている。		
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	単に入居を勧めるのではなく、その時に必要と思われる多種多様のサービス利用も含めた説明と対応を行っている。		
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	コミュニケーションを多くとり、学んだり支え合える様な関係を目指している。清掃や調理等、出来る事は一緒に行う様にしている。		
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	ご家族様の面会時には、本人の様子を明確に伝える様にしている。また、運営推進会議等の場で話し合う機会を設けている。		
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	本人と関係のある人の面会や地域の慰問の受け入れを行っている。また、外出行事の際は以前住まわれていた場所等にも出向いている。	兄弟や姉妹の面会やドライブに出かけた時に在宅時の家を周るなど近所に立ち寄っている。昔からの趣味(習字・ラジオの聴取)の継続等を支援している。	
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	利用者様の間に適度に介入し、孤立しない様に努めている。		

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
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	介護に関しての相談や過去に入居されていた利用者様のご家族様の訪問・面会を受け入れている。		
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	日常の中で希望を聞く様にしている。また、サービス計画書にて意向を反映出来る様にしている。	なかなか利用者から希望は出ないが、会話の中から察することやケアプラン更新時の家族からの聞き取り(現状の維持等)から把握し意向を反映できるように努めている。個別リハビリを取り入れている。	
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	ご本人様・ご家族様や関係のある事業所等から情報を得ている。		
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	職員一人一人が日々の様子観察から出来る事・出来ない事の把握と申し送りによる情報の共有により、現状の心身状態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	管理者・計画作成者・担当職員の会議にて、現状の把握やケアの方向性を検討している。場合によって、ご家族の参加も促している。	管理者・計画担当者・担当職員が必要時に随時会議が開かれ意見交換をしている。毎月のモニタリング、3ヶ月ごとに介護計画を見直すことで利用者のニーズに沿ったものかを検討している。	
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	ケース記録に日々の様子を記録し、サービス計画書や個別援助計画書と連動させている。		
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	支援センターや特養・ユニットや通所介護等と連携し、多機能かつ豊富な支援を行える様に努めている。		

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
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	ボランティア等の受け入れは随時、行っている。また、法人への慰問の際は参加する様にしている。		
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し、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	医療連携や訪問診療を実施している。必要があれば受診も行っている。訪問診療を希望されていない方は他のかかりつけ医を持っている。	契約時に利用者、家族の希望により、かかりつけ医か協力医の選択ができることを説明している。受訪問診療が月に2回ある。かかりつけ医は家族に対応してもらっている。歯科受診は必要時に管理者が対応している。	
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	週一回、医療連携にて健康管理等を行い、その他、必要時には看護師に連絡し、診て頂いている。		
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。	入退院時には、病院担当医・看護師・相談員等との情報共有をしている。また、入院中の定期的な面会にて状態把握と病院側との意見交換に努めている。		
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	主治医・管理者・計画作成者・ご家族様・ご本人様含めて重度化した場合や終末期に關しての話し合いを行っている。	事業所として終末期の看取りはしないことを指針に沿って説明し、病気などが悪化し重度化したときは利用者家族の意向に準じたサービスが受けられる施設を紹介している。	
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	マニュアルがあり、AEDの使用法等、定期的に確認している。		
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	避難経路を2箇所以上確保している。また、年2回避難訓練と月1回の単独の避難訓練を実施している。班の緊急連絡先を利用し、近隣住民と連絡がとれる様になっている。非常用の備蓄食を3日間分、常備している。	年2回の避難訓練(1回は消防署の立会い)と毎月1回の自主訓練を実施している。災害時の避難経路の確認はしているが、困難な場合は隣の施設の2階へ移動することになっている。備蓄(食料・水)の見直しを検討中である。	

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	ご利用者様の生活暦や嫌いな事を把握したうえで言葉掛け等に努めている。また、記録を書く際にはイニシャルで記入する様にしている。	利用者間の相性を把握することで利用者の意向に沿ったテーブル・椅子の配置をしている。申し送り時等では利用者に会話の内容が聞こえないように注意し、不安を感じさせない配慮をしている。	
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	毎日のレクリエーションや行事の際に、本人が発言したり、何をやりたいか選択できる様に対応している。買物ツアーで品物を選ぶ等、自己決定の場を設けている。		
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	個別レクリエーションでは、本人の希望に沿ったものを提供している。また、空き時間にも好きな事ややりたい事を実践している。		
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	月一回の訪問理容の実施。ご家族様対応にて市内の理髪店へ行かれている方もいる。 居室化粧台にクシを置いたり、顔拭きを行っている。		
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	食事の準備等、出来る事をして頂いている。調理や後片付け等も行っている。栄養係があり、嗜好調査等も行い、意見を反映している。	食事は隣の関連施設の厨房で作ったものが届けられる。各利用者は自分のペースで食卓に着いている。食事中はテレビや音楽の音も無く、食事に集中できる。集団が苦手な人は一人のテーブルで食事ができ、穏やかな時間をすごしている。	利用者の見やすい所に献立を掲示してほしい。車いすのまま食事をしている人がいるがテーブルと椅子(車椅子)の高さが、利用者にとって適切な高さになっているか検討してほしい。
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	食事に関しては、ご本人様の嗜好や病気による制限等を考慮し対応している。また、管理栄養士がメニューを作成し、栄養バランスも配慮されている。食事・水分摂取量を毎日チェックし、記録している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。夕食後には義歯を消毒している。必要時には協力医療機関の歯科へ受診している。		

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	排泄チェック表にて、パターンを把握し、個別にトイレ誘導・声掛けをしている。	排泄チェック表からその人のタイミングで声をかけている。自立の人には付き添いや本人の訴えで支援している。夜間はおむつの人や起きてきた人・巡視時に誘導しトイレでの支援につなげている。	
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	排泄チェックを行い、水分補給をしている。運動面では、レク・散歩・体操等を多く取り入れている。		
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	入浴予定表を作成し、当日に入浴の可否を確認している。利用者から当日の入浴希望があれば調整している。	入浴予定表に従い予定利用者に声をかけている。前日入った人には声をかけていない。本人の気分や都合で入れ替わりもある。一日3～4人が入浴している。	利用者全員に声をかけ、入浴の希望を確認してほしい。
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	休みたい時や居眠りされている時等、声掛けして居室へ誘導している。また、希望により自己持ちの枕や布団等を使用して頂いている。		
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	薬情を各自確認し、内服方法や効能等の理解はある。薬の変更時は申し送り、様子観察をしている。		
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	清掃や食事の準備・後片付け、裁縫や散歩、花の手入れ等、趣味の活用を行っている。		
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	園外行事や散歩等を中心に定期的に外出している。毎日の散歩の時間以外にも希望があれば外に出られる機会を設けている。基本的にデッキは開放している。	月に1～2回の買い物外出、日常的には散歩等の支援が行われている。デッキを利用し、洗濯物干しやお茶会を楽しんでいる。隣の関連施設に出かけ利用者同士の交流の場を設けている。	

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
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	金銭管理は難しい為、所持はしていないが、買物ツアー等で職員と一緒に支払いをしている。		
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	ご家族様からの電話や手紙のやりとりは行えている。電話を使用する事も出来る。		
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	食堂や玄関・廊下は季節に応じ飾り付けを替えたりしている。居室には自作の作品やレクリエーションでの表彰状等を掲示している。室温管理は常時行っている。照明は暖かさを感じられる様、暖色系を使用する様にしている。	共用空間は明るく清潔で整頓され不快な臭いはしない。利用者が廊下と居室間を自由に歩き、テーブルではパズルを楽しんでいる。居ながらにして周囲の景色が良く見える。デッキではテーブルを置きお茶を楽しむこともある。週刊誌・新聞が置かれている。	
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	一人になる時は、各居室にて思い思いの時間を過ごされている。フロアでは、テーブルやソファ等で気の合う方同士で談笑されたりしている。		
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	ご本人様が愛用されていた家具を持ち込んで頂いている。状態・状況の変化により、危険が生じる物はご家族様と相談して対応を検討している。	居室にはタンス、テレビ、イスなどが持ち込まれ自宅での生活を継続できるような支援がされている。洗面台があり洗顔やはみがきができ、衣服や髪などの身支度が整えられる。	
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	バリアフリーによる安全確保。手擦りの設置。		