

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	0972700413		
法人名	医療法人 普門院診療所		
事業所名	グループホーム能羅坊		
所在地	栃木県芳賀郡益子町益子25番地		
自己評価作成日	平成26年12月15日	評価結果市町村受理日	平成27年4月2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.t-kicenter.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	平成27年1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)】

当ホームは、里山や農家散在する自然豊かな場所にあり、母体である医療法人が認知症介護の必要性を感じ、開設したホームである。開設に当たっては、高齢者福祉の先進国スウェーデンから専門家を招いて研修を行ったり、職員をスウェーデンに派遣し、グループホーム運営のノウハウを習得している「他者を自己と平等とみなして個性と尊厳、本人の意思を尊重して本人の立場に立ってサービスを提供すること」を理念に掲げ、職員は明るく、優しい声かけや態度で入居者に接している他、音楽療法も取り入れるなど、入居者の張り合いにもつながっている。また、地域住民を対象に認知症についての講和や運営推進会議の議事録をホームページ上で公開するなど地域に開かれた施設運営に努めている。また、地域住民と避難訓練を行ったり、運営推進会議に消防署職員参加で話し合う等、災害時の協力体制も構築されている。

【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)】

ホームの経営母体は医療法人普門院診療所です。当法人は普門院診療所と老人保健施設看清坊及び当事業所を運営しています。平成14年に開設されたホームは、管理者が医師である特徴を生かし、重度化や終末期に向けた方針の共有や支援の整備が行われています。「本人の意思を尊重し、本人の立場にたつてサービスを提供する」という理念のもと、利用者の気持ちを常に考えながら支援しています。各ホームのホールにはアップライトピアノを置き、ピアノの生の演奏で歌を歌うなど、音楽療法も取り入れています。近隣住民と共に、避難訓練も実施し、「いざ」というときには協力してもらえる体制があります。

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 3. 利用者の1/3くらい 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の拡がりや深まりがあり、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

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	「入居者の個性を大切にし、本人の意思を尊重して、本人の立場に立ってサービスを提供する」の理念のもと、申し送りやミーティングなどで意見交換し、より良いサービスが提供できるよう努力している。	「認知症になっても利用者がその人らしく暮らしていくことを支える」という理念の元、管理者自ら介護を実践し、職員に介護方法を伝授している。。	
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	地域の新年会に参加させていただき、交流を図っている。土砂災害避難訓練には、多くの地域の方が参加して下さり、協力してもらっている。	西明寺公民館で行われる新年会に職員は毎年参加しているが、体の状態の変化もあり、利用者は参加できなくなっているのが現状である。	
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	法人が医療機関であることを活かし、医師が認知症や健康についての講和を町のホールやホーム等で行い、地域貢献に努めている。		
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	認知症に対しての資料を頂いており、全職員に読んでもらい、サービス向上に努めている。また、会議の内容も報告している。	運営推進会議に、以前は利用者家族や駐在所の方も出席していたが、現在は、介護保険係長、地域包括支援センター職員、民生委員及び事業所職員となっている。	
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	運営推進会議に出席していただき、現場の状況や問題点など報告している。	急な体調変化や、生活面で困っている利用者の情報を得たときには、すぐに利用者に関して連絡を取り合い、町の担当者と協力しながらサービスを提供している。	
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	入居者が不穏などの場合には、職員2名で介助にあたっている。玄関は、開くと音楽が鳴るようにしており、鳴ればすぐ玄関に行くようにしている。	身体拘束をしないケアの勉強会には全職員が参加し知識を習得している。玄関ドアが開くと、クラシック音楽が鳴る構造のホームで、出入りは自由である。	
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等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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	全職員が勉強会に参加し、理解している。当施設では虐待等はありません。		

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	職員個々に勉強し知識はあるが、研修内容に取り入れ、理解と活用ができるようにしている。		
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	契約前には見学してもらっている。契約時には、利用者や家族に十分説明をし、疑問点や不安に思っていることに対し、理解と納得を得られるよう努めている。		
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	面会時や行事等で来訪された時に、要望・意見をお聞きし、今後のサービス向上に活かしている。入居者にはその都度聞いている。	利用者の意思や思いはその都度利用者に聞き、利用者本位のサービス提供に心掛けている。家族からの要望や意見は面会時や行事等でホームに来訪されたとき聞くようにしている。	
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	問題が生じた場合など、意見や提案を聞くため、ミーティングを開き即座に対応できるようにしている。	朝・夕の申し送りミーティングは行うが、全職員が顔を合わせて定期的に行う会議は特に設けていない。職員からの意見は随時聞くようにしている。	現状で取り組んでいる口頭での情報伝達に加え、新しい職員にもすぐに理解できるよう記録での伝達方法も取り入れ、記録が有効活用される仕組みが整備されることを期待します。
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	職員個々の努力・実績・勤務態度を把握し、給与等に反映させている。		
13		○職員を育てる取組み 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	同一法人の介護老人保健施設と共に研修の年間計画を立て、職員の勉強会を毎月行っている。		
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組みをしている	見学は受け入れているが、他ホームとの交流・ネットワーク作りには取り組んでいない。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	見学時には可能であれば本人にも来ていただいている。入居時にはよく話を聞き、安心して生活していただけるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	認知症の発症時期・症状等を詳しく聞き、不安を受け止められるよう努力している。要望などできる限り聞き入れられるよう心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	現在の状況を詳しく聞き、どのようにしたら最善が送れるか見極められるよう努力している。		
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	食事やレクリエーション以外は自室で過ごされている方もいるが、時々訪室しコミュニケーションをとるようにしている。		
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	面会時には、最近の様子など報告するようにしている。また、遠方の家族には電話やメールにて報告するようにしている。		
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	手紙や電話でのやりとりを支援している。	高齢化が進み、手紙や電話でのやり取りが難しくなっている。	
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	共同生活を楽しめるよう常に目を配り、孤立してしまっている時には、職員が間に入り対応している。		

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	退居後の継続的な関係を望まれる家族や利用者は今まではいなかったが、希望があれば断ち切らない付き合いをしていきたい。		
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	希望は必ず聞くようにし、できるだけ希望通りに生活ができるよう努力している。	喫茶ルームを行い、利用者一人ひとりの意向や思いを把握するようにしている。	
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	入居時又は面会時に家族から生活歴や職歴、趣味など聞き取りしている。本人に聞ける場合は、本人から聞き取りをしている。		
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	毎日の申し送りや介護記録などで現状を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	ケアカンファレンスを行い、アイデアを出し合いより良い介護計画になるよう努力している。必要に応じ家族の方にも参加してもらっている。	毎月1回、ケアカンファレンスを行い、利用者の状態の確認、支援状況の確認を行っている。	
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	介護記録等に記入することにより、情報の共有が図れている。介護計画の見直しにも記録を見ることにより活かされている。		
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	ある利用者に既存のサービス外のニーズがあったが、本人と家族と話し合い、合意のもとそのサービスを行うことができた。		

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	ボランティアの受け入れを行っている。運営推進会議にもいろいろな方面の方が参加してくれ、助言をいただいている。		
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	経営母体が診療所のため、密に連絡を取り合い対応している。診療科目以外の時には家族に連絡を取り、他病院治療を受けている。	週に1回、普門院診療所の医師が訪問診療し、利用者の健康管理を行っている。入所前からのかかりつけ医を希望する場合は、滞りなく医療が継続できるよう、家族と話し合いながら、支援を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	気づいた事などすぐ報告し、指示をもらう事ができているので安心して対応することができる。		
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、また、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。また、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。	法人の診療所に入院となるので、洗濯物を取りに行きながら、看護職員に様子を聞いたりして情報交換をしている。		
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	ご家族の方には、管理者(医師)から話をしてもらい、早い段階から方針を決めている。終末期の支援についての勉強会も行っている。	入所時に、管理者が重度化や終末期のことも含めた説明を家族に行っている。また、入所してからも終末期についてその都度家族と話し合いを持ち、最後まで本人・家族の意向を大切にされた支援となるよう努力している。今までに3件の看取りの実績がある。	
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	研修に参加し勉強している。実際に事故が発生した場合には、落ち着いて対応できるように心がけている。連絡方法も見やすい所に貼ってある。		
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	火災は年2回(昼・夜間想定)、土砂災害は年1回(その年により想定は異なる)実施している。土砂災害は地域の方にも協力を得て毎年実施している。それ以外にも自主訓練を行っている。	地域住民の参加と協力を得ながら定期的な避難訓練を行っている。事業所が山間に位置しているということもあり、土砂災害を想定した訓練も行っている。5年間保存できる水の備蓄もある。	

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	常に言葉遣いに注意しながら接している。「同意し、否定せず」を忘れずに対応している。	利用者は、年長者であるという敬意を払って接している。馴れ合いの仲での対応にならないよう、本人の名字で声掛けをし、尊厳を保つようにしている。	
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	会話や行動の中で、本人の思いを感じ取れるよう努力している。		
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、なるべく本人の希望通りに生活できるよう援助しているが、希望通りにいかない場合もある。		
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	利用はホームのできるため、本人の希望を取り入れ定期的にかかっている。季節や目的に合わせ、本人なりのおしゃれができるよう支援している。また、希望によりホーム外の理容室も利用している。		
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	現在、食事の準備を一緒に行う事は困難であるが、テーブル拭きや食後のそうじなど一緒に手伝ってもらっている。言葉かけをしながら食事を楽しんでもらえるよう支援している。	利用者の高齢化・重度化が進み、一緒に食事の準備や片づけを行える利用者はほとんどいない。ホーム南側の畑で職員と共に作った野菜を随時取り入れ、季節感のある食事を提供している。	
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	水分不足に注意し、食事やおやつ時には言葉かけを多くし、水分摂取を促している。栄養が偏らないよう注意している。		
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	言葉かけを行い、一人ひとりに合った口腔ケアを実施している。歯科医の往診もあり、必要時には利用している。本人の希望で歯科医に直接行くときもある。		

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
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向けた支援を行っている	オムツ使用者でも、尿・便意の訴えがある時にはトイレ誘導し、排泄できるよう援助している。	利用者の排泄リズムを把握し、一人一人に合った排泄支援をしている。尿・便意の訴えがある限り、トイレでの排泄を基本としている。	
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	乳製品など摂取してもらったり、体操に参加してもらい体を動かしている。それでも排便がない時には、内服薬や坐薬にて対応している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	希望により毎日入浴されている方もいるが、体調を見ながら週2、3回職員が1対1で入浴を支援している。浴槽は西洋風で高さがあるが、補助具等を使用し、安全に配慮している。各居室にもシャワーがついており、いつでもシャワー浴できるようにになっている。	週3回の入浴を基本としている。イタリア製の浴槽は利用者に好評で、気分良くひと時を過ごしている。	
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	本人の主張を尊重し、言葉かけを行い居室誘導している。不安を取り除き、安心して休めるよう話を傾聴したり、言葉かけを行っている。		
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	お薬情報を出してもらい、薬の目的など分かるようにしている。変化については医師に報告し、指示を受けている。		
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	一人ひとりの習慣や楽しみごとを把握し、その行いができるよう支援している。		
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	希望により散歩は常に行っている。ドライブにも行き、季節の景色を楽しめることができる。家族の方にも安心して外出していただけるよう言葉かけをしている。	利用者の状態も変化し、日常的に外出する機会は少なくなってきたが、天気の良い日はテラスに出て、季節の景色を楽しんでいる。	

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
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	預かり金として管理しており、利用者の希望時に応じて家族とも合意のもと使用している。領収書などご家族に渡し、確認してもらっている。		
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	電話は希望されれば自由に利用することができる。耳が遠い場合には、職員が代わりに聞いて伝えている。		
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	季節に合わせた物や花を飾ったりし、目でも楽しめるようにしている。	歩行時には自分に合った歩行器を使用することで対応していくという考えの元、廊下には手すりが設置されていない為、凹凸もなく整然としている。24時間換気システムが取り入れられ、室内の空気もさわやかである。リビング及び廊下には季節に合わせた花が飾られている。	
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	テーブル席とソファがあり、自由に座ることができ、仲良く談話を楽しんでいる。		
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	居室が広くとられており、本人の使い慣れた家具など持ち込め、安心して過ごせるよう配慮されている。各居室にシャワーもついており、いつでもシャワー浴ができるようになっている。	各居室入口には、本人・家族が益子焼で手作りした表札が掲げられている。居室にはトイレとシャワーがついており気兼ねなく使用できるようになっている。家具等の持ち込みも自由であるため、本人や家族の個性が表れた居室となっている。	
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」や「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	個々に合わせ、出来る事などを手伝ってもらっている。不安にならないよう言葉かけを多くしている。		