

### 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	1090200211		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームもくれん		
所在地	群馬県高崎市中居町1-8-1		
自己評価作成日	平成27年5月14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	
----------	--

**【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27年5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)】**

<p>ホーム内ばかりでなく、季節に合った外出行事を行うなど、職員が利用者と共に過ごす機会を多く設けることで、多くの笑顔を引き出すよう努めている。</p>
--

**【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>「多くの笑顔を引き出したい」との事業所の思いを職員全員が共通認識を持って実践に活かしていることが利用者の明るい笑顔から伺える。利用者は自己の殻に閉じこもることなく、表情豊かにそれぞれが自分の思いを語り、利用者同志の会話が弾み、出来る事は助け合う等と社会性を保ちながらホームでの生活を送っている。災害は何時起きるか分からないことを念頭に、地域の方に協力の依頼をし、事業所としては独自の避難誘導訓練を毎月実施し、いざという時に備えた取り組みを行っている。</p>
--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	毎朝の申し送り、職員会議の前に理念の唱和をしている。統一したケアにつなげる為確認し合っている。	新入職者には入職時に理念の説明をしており、毎朝全職員で唱和し確認している。管理者が職員の対応に問題を感じた時には、後日個別に話し合っ気付きを促している。	
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	行事・ボランティア・消防訓練などに参加して頂いたり、散歩の途中、公園などに立ち寄り地域の方々と会話をしている。	散歩時に地域住民と挨拶し、希望者はいきいきサロンに出かけ触れ合う機会がある。事業所の行事や消防訓練に近隣の方が参加している。ボランティアのサクソフーン演奏が予定されている。	
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	運営推進会議等で、地域の方々と一緒に消防訓練などを行い、認知症の方の理解を求めている。		
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	利用者が召し上がっている食事の一例を召し上げて頂き、意見や評価を頂いている。	年に6回、家族、市担当者、区長、民生委員等の参加で開催し、現況・行事・外部評価結果の報告、看取りや施設の話題を提供して意見交換をしている。会議時に避難訓練を実施した。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の時に話したり、意見を頂いている。	法人課長が行政機関に出向き、事業所の報告や情報・意見の交換をしている。それら内容は直接管理者に伝えたり、職員会議で報告している。	
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	玄関の開錠については運営推進会議の時に話し合いをしているが、ご家族は道路に面していることもあり、施錠を希望している。しかし、行事・会議・往診などがある時は開錠したり、少しずつ開錠できる時間を増やしている。	運営推進会議時に施錠か開錠かについての話し合いを行ったが、家族等の意見により行事や会議等の開催時以外は鍵をかけている。	施錠は身体拘束ということを再考し、現在の利用者の状況を見ながら、見守りの工夫により施錠をしない対応を検討して欲しい。
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	職員会議や朝礼で勉強会をして防止に努めている。		

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
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	職員会議で学ぶ機会を持ち勉強したり、個人でも学ぶよう促している。		
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・解約・改定の際は、利用者や家族に時間をかけ説明をし、読み上げて理解を頂き、最後に疑問は無いか確認している。		
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	玄関に苦情連絡先を明示し、用紙・小箱を用意し、記入できるようにしている。また個人面談を行い、その時に家族から意見を伺っている。	家族等の要望は家族会、推進会議、家族来訪時に聞き、法人家族アンケートも実施されている。毎朝職員が居室に挨拶に伺い、利用者のその日の感情、希望や意向を把握するようにしている。	
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	職員会議・朝礼にて意見や提案を聞いている。又個別に問題があると話し合いをしている。	朝礼や職員会議で意見や提案を聞く機会がある。職員はメモを通して希望や提案等を伝え共有している。年に2回、管理者と担当課長との話し合いがあり、職員の思いや希望が反映されている。	
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回の人事考課時に自己評価を行ってもらい、担当課長と管理者で再評価を行う。各自の思い・意見も聞いて、やりがいにつなげている。		
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	職員会議の中で勉強会をしたり、研修会に参加し勉強する機会を確保している。		
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	地域密着型連絡協議会に入会している。行事などでの交流や、全体会議などでも交流する機会がある。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	職員全員、朝は必ず一人ひとりに目線に合わせてご挨拶をし、困ったことは無いか、いつもと顔つきが違ってないかなどの変化を見たり声掛けをしている。		
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	家族面談や面会時に利用者の状態を話したり、家族の要望を聞いたりして、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	ご本人・ご家族からお話を聞いて、ご本人が必要とする支援に対応している。		
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	ご本人は何をしたいのか、昔何をしてきた方なのか、今何が出来るのかを共に探していき、暮らしを共にするもの同士の関係を築き、時には職員はご利用者様に感謝していることを伝えている。		
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	運営推進会議や行事の参加をしていただいたり、時間があれば面会もしていただいたりして、絆を支えて関係を築いている。		
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	友達・親戚の方々の来苑を快く迎えたり、お手紙・はがきのやり取りも途切れないよう支援している。	新入居者には言動の観察や趣味等を聞いて支援の方法について話し合っている。友人や親戚等の訪問、年賀状や暑中見舞いのやり取り、趣味の編み物の継続等の支援に取り組んでいる。	
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	共有できる場所を用意しており、そこでのレクリエーションや会話、TV観賞をしていただいている。		

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	年賀状や暑中見舞いを出したり、退居される時には声掛けをして「困ったことがあればいつでも来てください」と声掛けをしている。		
<b>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</b>					
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	職員会議のカンファレンスで一人ひとりのニーズの把握、ご本人の行動や生活の中の思いを把握し確認したものを検討している。	家族等関係者からの情報や利用者の日頃の言動から思いを推し測ったり、直接利用者から希望を聞いて対応につないでいる。	
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	入居時の生活歴や性格を知り毎日の経過を比べて、今は何が出来て何が必要なのかを把握して、経過の変化に気づいている。		
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	職員全員が分かるようファイルを個々にして現状が分かるようになっている。また、連絡ノートや医療連携ノートを用意し、大きな変化に合わせた対応ができるようにしている。朝はその日の職員に申し送りをしてその日の夕方は夜勤者に申し送りしている。		
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	ご本人やご家族様と面談や、家族会をしてその時にご利用者の様子をお話しして、意見を聞きながら現状に即した介護計画を作成している。	月に1度のモニタリングを基に季節の変わり目毎の介護計画の見直しと体調等の変化時による随時の見直しを行い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	毎日の様子をケア記録に記入し職員全員が共有できるようにしている。急な変化の時は、申し送りノートに書き留め見直している。		
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	ご本人やご家族様の望んでいることは何かを見極め、今出来る事やご本人がしたい事を見極め、その時々に取り組んでいる。		

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
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	ご利用者の性格や身体機能を把握し、何をしたいのか何をしている時が活き活きしているのかを見極めるために、いろいろなことを提供してきている。		
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	ご本人様・ご家族様とかかりつけ医を相談し希望するところに決めて頂いている。また、ホームの協力医もいることを紹介している。	希望するかかりつけ医を選択出来る。協力医は月に2回の往診診療や緊急時にも対応している。かかりつけ医受診の場合は家族対応であるが利用者の経過記録を渡している。歯科医の検診を年に1回行っている。	
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	医療連携体制加算に基づいて、看護師に報告・連絡・相談を行っている。また、職員と看護師との医療連携ノートを用意し活用している。		
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。	ホームでは協力医との信頼関係が出来ており、休日・夜間の急な対応もしてくれるようになってきている。		
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	医療連携しながらご本人・ご家族様と話し合い、身体機能の変化に合わせてカンファレンスをその都度開き、望むケアが出来るようチームと関係者と一つとなり対応している。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」が作成されており、入居時に説明している。身体機能の変化を見ながら、家族や事業所、医療関係者が話し合い、本人・家族の希望に沿った対応を考えている。看取りの経験はない。	
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	AEDを設置している。研修に参加したり、会議などで学んだことを発表している。		
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	毎月避難訓練をし、年2回は消防訓練を行っている。地域の協力も頂いている。	消防署立会いで昼夜を想定した総合避難訓練を年に2回実施し、推進会議時に地域の方に参加してもらい、災害時の協力を依頼している。自主訓練は毎月行い、記録に残している。備蓄として米・水・缶詰等を用意している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりの性格を知り、人格を尊重している。居室は個室で、トイレ・入浴の介助に入る時は、特に気を付け声掛けし、ご本人の了解のもとでしている。	人格の尊重、誇り・プライバシーを損ねない対応については講習会で学習し、実践につないでいる。入室時には声を掛けてから、トイレ誘導や入浴介助時には特に配慮した対応を心掛けている。	
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	お話の中や行動で一人ひとりがどんな思いをしているか見極めて、自己決定できるように支援している。		
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	その方その方の長年の生活スタイルがある為、把握し対応している。お食事などその方のペースがある為、職員の都合には合わせていない。		
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	ご本人の好みを知り、洋服などは好きなものを選んでいただき、おしゃれして頂いている。		
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	ご利用様の好みを把握し、バランスが取れるようなメニュー作りを考えたり、色や見た目も食欲をそそるようにしたり、片付けも一緒にしている。	食事当番が利用者の好みを取り入れバランスのとれた献立を考え、食欲をそそる盛り付けになっている。利用者はおしぼり配り・テーブル拭き等出来ることを行い、職員と一緒に食事を楽しんでいる。誕生日当事者への希望の食事提供や外食の機会を作っている。	飲み物提供時には事業所で用意している飲料のメニューを作り、利用者が好みのものを選択出来る仕組みを検討して欲しい。
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	一人ひとりの量を把握し主食の量も違うため、一人ひとりのお茶碗を用意したり、分量もなるべく確保できるよう色々な味のものを提供している。		
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	1日3回の口腔ケアをしている。出来ない方は支援して、いつも清潔を保っている。夜は義歯の消毒をしている。		

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
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	おむつの使用はなるべくせずに、車椅子の方にも便座に移乗して取って頂くようにし、トイレでの排泄をしている。	排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を支援している。体調によって夜間はオムツ使用の方もいる。状況に合わせて便通を良くするため牛乳やヨーグルト等による対応を行っている。	
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	食事のメニューもバランスを考えたり、水分にも気を付け、食事前に簡単な足踏み体操を行っている。3時のおやつ前に5分ほどホール内を歩行している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴を行い、声掛けをして希望やタイミングで入浴している。	前回の外部評価結果を踏まえて話し合い、利用者の気持を第一に考え、毎日の入浴が可能となり、声かけをして希望に合わせた入浴支援を実践している。	
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	体調や体力に合わせて、日中も休息のため臥床、午睡をしていただいている。		
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	薬剤情報は個々のファイルとして保存し、常に確認できるようにしている。服薬支援は3回確認し、変更があった時はすぐに全員が		
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	一人ひとりの生活歴に合わせて、お手伝い・趣味をして頂いたり、外食などもして気分転換していただいている。		
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	行事(歌・コンサート)を行ったり、外食・外出(バス旅行・紅葉見学)などに出かけている。	日常的には散歩や近隣の店での買物等、個別対応をしている。お花見・ドライブ・外食等非日常的な時間を作り、気分転換やストレス発散の配慮を行っている。	



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
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	欲しいものに使用できるようにしているが、自分で管理は難しいのでお預かりしている。		
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	希望があれば、いつでも掛けて頂いたり、手紙・お年賀などは書いていただき支援している。		
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	季節に合わせて、四季それぞれの模様替えをして飾っている。	利用者が日中過ごしている食堂兼居間は広々として明るく、行事の写真や利用者の作品を展示したり季節の花を飾っている。ゆったりと寛げるソファや畳の部分があり、利用者が居心地良く過ごせる工夫が見られる。	
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	自立の方はお部屋内でお好きなように過ごして頂き、共有空間はソファを用意してお話しをしていただいたりしている。		
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	入居時にご本人の使い慣れたものを、ご家族様と相談して持ってきて頂いている。	テレビ・家族写真・手作りの作品・時計・藤の椅子等を持ち込んで個別性のある居室作りをしている。掃き出し窓からベランダへの出入りが自由に出来る造りとなっており、開放感がある。	
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	一人ひとりの生活歴に合わせて、安全で楽しくご本人を尊重しながら、なるべく自立した生活が送れるよう支援している。		