

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	0170201388		
法人名	社会医療法人社団 三草会		
事業所名	もえれのお家屯田よしお館		
所在地	札幌市北区屯田 7条5丁目2-20		
自己評価作成日	平成25年5月31日	評価結果市町村受理日	平成25年7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)】

事業所は静かな住宅街近くに公園が点在し、近隣の小学校、中学校の生徒たちの通学路に位置し、日常的に、隣の畑、近所のお庭の野菜や、花を通じて地域の方々との交流する事が出来る環境にある。理念を重んじ実践につながるよう理念を反映させた年間の目標を毎年作成し、職員同士の意見や入居者、家族の希望に添えるよう日々取り組んでいる。見学、実習も積極的に受け入れ、学生の学びの場としても地域に開かれた事業所であるよう、また、将来の福祉の担い手の育成にも役立てるよう努めている。職員の教育にも力をいれ、計画的に勉強会を開催し、職員一人一人のレベルに合わせて外部研修に積極的に参加できるよう勧め、資格取得がしやすいように就業環境に配慮している。開所10年目を迎え、入居期間が長く、身体的にも重度化している方も多く、最後まで安心してこれまでの穏やかな生活が継続できるよう。往診医、各主治医と密に連携し、アドバイスを受けつつ、家族の意向も最大限に活かせるよう、段階的な話し合いを持って方針に合わせたターミナルケアにも取り組んでいる。職員の定着率も高く、入居者と長い年月を共に過ごして、言葉を越えた絆を築く事が出来ている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=trve&JigyosyoCd=0170201388-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 6 月 14 日

【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)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念に基づいて、職員全員が意見を出し合い、年間目標を立てて、目標達成のための具体的な方法を話し合い、実践している。		
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	ごみ拾いや町内清掃等に、利用者・職員がともに参加したり、お祭り等の行事に出かけたり、地元の活動に参加している。散歩時には挨拶を交わし、お花や野菜を頂いたり、御近所づきあいを日常的に行っている。		
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	地域の小学校・中学校の職業体験の受け入れを行い、認知症の人達への理解や接し方について知ってもらう機会としている。町内の方々には、施設の中を見学して頂く機会を設け、暮らしぶりを見て頂いている。		
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	年間の目標や活動計画を説明し、日常の暮らしぶり、活動状況が分かるよう、写真やビデオも観て頂いている。出席者からの意見は積極的に活かすよう取り組んでいる。		
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	札幌市からのアンケート・調査に協力している。連絡会議に参加し、協力・情報提供行っている。		
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	職員は、研修や勉強会で理解を深めその内容・弊害について学んでいる。ベッド柵や玄関の施錠についても、基本的には行わないという認識のもとに行い、その必要性についても話し合っている。家族から安全のため要望があった場合も、その弊害を説明し話し合いの上で決定している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	管理者・職員は研修や勉強会で学び機会を設け、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見人制度を利用して支援しているがいる。必要と思える利用者・家族に制度について説明もしている。勉強会を行い職員全員が理解を深められるよう学ぶ機会を設けている。		
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	契約時に1つ1つ内容について読み上げて説明している。疑問や不安がが無いか確認を行っている。又、報酬・加算や料金の改定時には、文章にて案内、疑問があれば随時説明している。		
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並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	家族の来訪時、家族会、運営推進会議などの機会に、意見や要望を伺い出された意見・要望は話し合いを行い活用している。運営推進会議には、利用者の参加して頂き意見が言える場を設けている。		
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	カンファレンス開催時に、管理者が意見や提案を聞いている		
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	過半数代表者を通じて、就業規則・勤務条件・処遇について説明、話し合いの場を持っている。人事考課を行い、正職員への登用を行っている。		
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	職員の研修や勉強会への参加を計画的に行っている。研修費用や資格取得のための助成金の支援を行っている。		
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り組みをしている	管理者・職員は北区在宅ケア連絡会議・管理者連絡会議・北区グループホーム職員研修等に参加し同業者と交流している。日本グループホーム協会に加入し研修等に参加、ネットワークづくり、質の向上に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	サービス開始前に、利用者本人と面談を行い、困っている事、不安な事、要望をじっくりと聞き利用者が安心できるような関係を作り、情報を元に準備を行い入居に備えている。		
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	ご本人とは別に、家族とお話する時間を充分に取り、聞き取りを行っている。見学の際に、心配な事、疑問に答えられるようにしている。本人と家族・家族同士の関係、考え方の違いなど初期段階より把握し、家族の気持ちを受け止めるよう努めている。		
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	本人・家族との面談、利用中のサービス事業所からの情報、フェイスシートを元に、現状とニーズを明確にし必要なサービスを見極め対応している。まず環境になじむ事を目標に支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を一緒に行ったり、食事を一緒に味わい、外出やドライブを楽しんだり、不安な時や悲しんでいる時は寄り添い、同じ時間を過ごしながら関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ケアの方法や認知症の治療方針を家族と一緒に考えたり、家族に手伝って頂きたい事はお願いしたり本人と家族との絆を大切にしている。本人の思いを代わって家族に伝えたり、家族の思いを本人に伝えたり、良い関係が築けるよう支援している。		
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	知人や友人と、手紙や電話でのやり取り、気軽に来訪して頂けるように支援している。良い関係が継続できるよう本人や家族からの情報収集を行っている。また思い出の場所やなじんだ地域にドライブ外出など出かけている。		
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	利用者同士の関係を日常の場面で、観察し職員同士で情報を共有し、良い関係は壊さないよう、維持できるように支援している。関係が悪い場合は、職員が間に入り仲を取り持つなど、関係が良くなるよう工夫している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去後も家族の相談を受けたり、転居先への情報提供や相談・助言を行っている。		
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	本人の希望・意向の聞き取りを行っている。把握が困難な場合は、日常の行動・会話から把握し申し送りやカンファレンスで共有し検討している。		
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	本人の会話や家族の話、回想法を用いた中から情報を収集し、把握している。		
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	毎日の生活の中での様子、家事活動時、ドライブ外出時に様子観察を行い、記録に残し把握に努めている。出来る事、分かる事は続けられるよう、支援している。		
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	本人・家族・医師・マッサージ等の関係者・リハビリスタッフ等の意見を聞き、話し合いながらケアプランを作成している。本人の状況の変化があれば、速やかに見直しを行っている。		
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	生活記録や申し送りで、情報の共有を行っている。それらの情報を元に、日々の実践・介護計画の見直しを行っている。		
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	各ユニットやディサービスの利用者・職員と一緒に活動したり、交流している。又外出・外泊の支援や、外泊が難しい場合は、家族の宿泊も受け入れを行っている。		
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	お祭り、ごみ拾い等の町内行事に参加している。避難訓練には、町内の方々・地元消防団の方々が参加され、連携している。散歩の途中に、お話ししたり、お花を頂いたり、近所の方々と交流している。		
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	なじみの医師に受診できるよう、又状況に応じて必要な専門医に受診できるよう支援している。重度化し通院が難しい場合は本人家族と話し合いの上、納得して頂きかかりつけ医としている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	訪問看護師とは毎週情報を共有や相談を行い、指示を受けたり、受診に繋げている。緊急時には、電話での相談・報告を行い、健康管理を行っている。		
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、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。又は、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。	入院初期に病院と情報の共有を行い、認知症からくるニーズについて情報を共有し、入院中には医師や家族との話し合いに参加し、グループホームで出来る事を明確に示すことにより、リハビリや早期退院に繋げるよう積極的に行っている。		
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	重度化や終末期に向けた話し合いを段階的を追って、医師・家族・管理者と行い状況の理解、方針の共有に努めている。十分な話し合いをおこなったうえでターミナルプランを作成し、チームで支援している。		
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	事故防止・非常時マニュアルを作成し勉強会を行っている。実践力を身につける為に訓練回数を増やしていきたい。		
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3回以上の火災訓練を消防、消防団、町内会の方々に参加して頂き、避難誘導の訓練を行い連携している。災害時に備えての、水・缶づめ等の備蓄も徐々に行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	言葉づかいに気をつけながら、誇りを傷つけないよう対応している。申し送り時は個人名が分からないよう、イニシャルを使用し配慮している。不適切な対応が無いかわ職員同士確認し合っている。		
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	本人の思いを聞いたり、選択肢を作って希望を表現できる機会を設けている。言葉で表現できない場合は、表情・行動からくみ取り判断している。		
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	出来るだけ希望に添えるようにしているが、身体の状態により難しい場合もある。		
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	行事や天候にあわせて、アドバイスし服を選んだり、お化粧をする機会を作っている。希望に応じて、美容室への送迎を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	鍋や焼き肉等準備のお手伝い・ホットケーキや桜餅作りに参加して頂き、一緒に楽しめるよう工夫している。寿司やラーメンなど外食、花見や紅葉狩りでのお弁当等職員と楽しい時間を過ごせるよう支援している。		
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	水分表・食事表を活用し職員全員が把握している。一人一人の機能に応じた形状で提供したり、場所や時間等工夫している。水分不足や栄養が偏りがちな方には、好みや習慣を把握し支援している。		
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	入床・起床時、食後等に行っている。行えない場合は、時間を設けて付き添い、声掛けし出来る事は自力でして頂き、不足分を介助している。歯科の口腔ケアサービスを利用している方もいる。		
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	排泄表を活用したり、言動を観察しアセスメントをしたうえで、個々人のタイミングに合わせてトイレ誘導を行っている。必要なリハビリを行う等出来るだけトイレで排泄できるよう支援している。		
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	ヨーグルト・乳製品・食物繊維の多い食事の提供、散歩や館内歩行などの運動などを組み合わせスムーズに排泄できるよう支援している。家族からの情報を取り入れたり、下剤の調整を医師に相談・指示を受けている。		
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	希望があるときは出来るだけ入れるよう支援している。又、気が乗らない時は日時を変えたり、長湯を好む方等希望に添えるよう、柔軟に対応している。		
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	本人の生活習慣や体調に合わせて休息したり、眠気に合わせて臥床できるよう支援している。不眠がある場合は、日中の活動を増やしたり、ストレス解消を図ったり安眠できるよう支援している。		
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	内服薬確認表により、薬の名前、容量を把握できるようにしている。新しい薬が処方された時は、副作用について調べ全員で確認できるようにしている。毎食毎に・名前の読み上げ、職員同士の確認を行い誤薬予防に努めている。		
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	季節毎の行事や外出を実践し楽しみのある生活が出来るように計画を立てている。好きなビールを飲んだり、得意なお花を活けて頂いたり自宅にいた時と同様に楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	計画的に外出の機会を設けている。参加者に偏りが無いよう配慮しているが、マンパワー不足なので家族の協力や地域との連携が課題である。身体的に困難な場合でも、玄関先でのお茶会・他館やデイサービスへの訪問、近所への散歩等出来る範囲で行っている。		
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	お金を所持している方は少なく、実際に使う事はないが、家族とは話し合いの上所持して頂いている。事業所が預かっているお金については、金額・用途について取りきめを行い合意を得て預かっている。		
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	家族や親類・友人に自由に電話が出来るようにしたり、取次をおこなっている。手紙を書く為、支援や、投函できるように支援している。		
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	リビングや居室入口、廊下に利用者・職員とで創作した作品を飾ったり、写真等を飾っている。リビング・玄関には花を飾り季節感を感じて頂いている。温度計・湿度計で管理し不快の無いよう気をつけている。		
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	利用者同士の関係の変化に合わせて、ソファやテーブルの配置を変え対応している。一人になれるスペースはないが自由に居室で過ごしていただいている。		
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	家具や調度品など自宅で使用していたものを持ってきていただき、使用して頂いたり、好みの物を、家族に用意して頂き使用して頂いている。居室内は家族の意見や協力を得て環境を整えている。		
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	男性利用者が便器の認識が出来るよう、色テープを張ってふちどりをし排泄時失敗が無いようにしている。居室入口に表札を掛けたり、目印の写真を貼る等行っている。		