

## 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	0177600194		
法人名	医療法人喬成会		
事業所名	グループホーム延齡草		
所在地	石狩市花川南6条5丁目142番1		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年2月19日

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177600194-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0177600194-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成27年12月16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)】**

グループホームは家庭である事から、行事的な外出の他、日常的な外出の機会を毎月1回実施しています。希望を叶え毎日笑顔の絶えない家庭を目指しております。町内に向けた認知症講座を開催しています。利用者様1人1人の支援のもとに、ご本人・ご家族様の意向を大切に季節毎に交流の機会を作っています。法人内の協力を受け、接遇を常に意識化しています。地域住民との繋がりをもち、グループホームの理解を深めていただけるよう努めています。①接遇の取り組みとして法人CS委員会より2ヶ月毎に目標を設定し都度、振り返りを行う。②訪問診察、訪問看護の連携を取り、利用者様の健康管理と体調変化に即、対応ができます。③ボランティア、家族さまの協力を得て、季節の行事や楽しみの機会を作り、活気と生きがいに繋がっています。

**【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)】**

当事業所は、開設して14年目となる平成27年12月に、運営法人病院の向かい側、居宅介護支援事業所やサービス付き高齢者向け住宅などに併設する場所へ移転している。法人理念を基本に、地域に根差した活動を実践している。住民を対象とした認知症講座の開催、利用者と住民と一緒に楽しむ夏祭りやカフェの取り組み、漫談や読み聞かせのボランティアの来訪など、人々とふれ合う機会を多く企画している。充実した医療連携体制により、地域の中で終の棲家として安心感のある看取りケアを行っている。法人は、内部研修や自己啓発の支援を通して職員の質的レベルアップに取り組んでおり、特に接遇や利用者の思いに添うケアの充実に活かされ、職員は、家庭の温かさを大切にして利用者の穏やかな日常を支援している。地域の人達が気軽に「新しい家」を訪ねてもらえる環境作りに努めている。

**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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します**

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11、12)
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
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
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、安心して暮らしている (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
<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踏まえた事業所理念を作り、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	理念は職員1人1人が述べる事が出来る様朝の申し送り時、唱和しています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた法人理念及び事業所独自の理念を作り、実践に向けて目標設定と達成度を確認し、職員間で理念の浸透を図っている。	
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	町内会へ加入し、町内会行事に参加している。夏まつり、クリーン作戦、花壇植えに参加しています。	町内会に加入し、職員は町内清掃や花壇作りの地域行事に参加している。事業所の夏祭りやカフェなどを開催し、様々なボランティアの来訪も利用者は楽しみにしており、地域の人達との交流の機会を積極的に作っている。	
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	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の中で話し合いを行っています。市職員、家族代表、地域住民が参加しホーム内で行い、利用者も同席。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	運営推進会議2ヶ月毎のホーム内では行事等の説明を行っている。委員の方より質問又ホームとしての捉え方等の質問を受けている。	運営推進会議は、行政や地域、家族の方々との出席により、2ヶ月毎に開催している。今年度の内容は、主として事業所行事への参加、見学となっている。	会議には幅広い人達の参加を得ているが、運営推進会議の本来の意義を確認し、事業所の現状や活動を報告して、意見や助言を得ながら、地域に開かれたサービスとして運営に活かす取り組みを期待する。
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	随時、情報の交流を図っています。地域包括相談員様が年間行事に参加し利用者とは話し生活状況等を伝えミーティングを行っている。	2ヶ月毎に市の介護相談員の訪問があり、情報や意見の交換、行事参加を通して、協力関係を築いている。また行政主催の研修会や地域ケア会議に参加している。	
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	日中夜間取り組み拘束は致しておりません。	年1回法人内で身体拘束防止に関する研修会が実施され、内容の周知を図っている。移転後の事業所はオートロックの玄関で、利用者以外への出入りが見られた場合は、一緒に寄り添うケアを行っている。気になるケアがある場合は、職員間で互いに注意し合っている。	
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	1999年法人として虐待制度廃止令宣言、業務会議、研修を行い廃止実践しています。		

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	市役所主催地域ケア会議内の研修等で学び職員へ伝達を行っている。法人研修に参加し個々に学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族様の意向、利用者様の方向性の相談を受け対応しています。入居前の情報、相談を受けています。		
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	利用者様の声、家族様の声を真摯に受け止め週1回の会議又苦情の出現時、都度カンファレンスを行い訂正修正へ話し合い取り組んでいます。	家族の訪問が多く、その際に近況を伝えながら意向を聞いている。家族の要望などは記録に残し、速やかに検討して改善に取り組んでいる。また法人として年に1回、家族アンケートを実施している。	
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	運営内容は法人規制の支持で運営されています。法人のお知らせ内容を会議で報告する。	ケアサービスに関わることは、全職員で意見やアイデアを出し合い、日々のケアや業務に活かしている。職員は、個人目標を提出し、管理者による面談を通して課題達成に取り組んでいる。	
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	法人内個人個人の目標管理シート記載し6か月毎の業務達成へ取り組んでいる。個人面接に時間を作り介護の質向上を実施。		
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	法人内研修参加、質の向上へ研修を重ねているスタッフ研修会(グループホーム研修会)事業所内研修委員が計画を立て個々のスタッフが講師となって向上に努めています。		
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をしている	市内グループホーム協議会、市内主催のスタッフ交流会・キャラバンメイト会議に参加する。		
<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	他事業者との入居時前の内容相談を受けています。		

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
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	相談依頼については他事業者との連携を取りながら入居者希望の見学、家族様へ説明いたします。申込用紙の記載時、相談密に対応する。		
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	依頼を受けた時点で相談員との調査に取り組んでいます。		
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	入居時担当職員を紹介する。本人家族様が安心して頂ける様にと入居時の荷物等、家族が了解を得た場合共に整理し生活のスタートとしています。		
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	居室担当配置、日用品等の不足を連絡し家族の思いも傾聴できる職員対応へ日々話し合いを行う。CS会議を実践し取り組んでいる。		
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	家族様の協力を得ています。緊急時の対応又心配など即協力医療機関へ連絡し指示受ける。	入居して長い利用者もおり、近くの商店や法人病院の売店は顔馴染みの場所となっている。家族と一緒に法事に出たり、会いたい希望を家族に伝えて親族の面会に繋げるなど、馴染みの関わりを大切に支援している。	
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	入居者様は自由に自身の生活スタイルを維持し暮らしています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	随時に対応連絡を行う。家族様にホームでの行事にご招待、参加されています。		
<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	本人の意向、家族様の意向を受け利用者様の望む生活が送れる様にカンファレンスに家族様の同席を得、会議を行っています。	利用者それぞれに担当職員がおり、詳細な思いや希望の把握に努めている。発語が難しい利用者の場合も、共に過ごす中から利用者本位を第一に考え、その人らしい暮らしになるように支援している。	

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
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	入居相談時よりご本人、ご家族、相談員と連絡調整を行い情報を共有化。		
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	個人のライフスタイルを大切に受け止めながら個人の行動を見守り配慮に徹底いたしています。		
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	居室担当職員、計画作成者が家族と共に担当者会議を行って原案を作成した上で関係職員の意見アイデアを十分出し合って個別かつ具体的な介護計画を作成しています。	居室担当者と計画作成担当者を中心に、3ヶ月毎にモニタリングを実施している。介護計画は、利用者や家族の意向を基に関係者間の意見を反映し、現状に添う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	日々の申し送りノートに記載する。職員同士の情報、意見を出し合い利用者様のニーズに取り組んでいます。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様のADLの低下と共に生活支援方法を家族様と連携を取りながらケア会議を開催し取り組んでいます。		
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	近隣の会社、町内会、事業所協力を得ています。近隣交番、文化施設、保育園等交流、協力を得ています。		
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	契約時、訪問診察、内容を説明し、本人、家族様が希望され診察を利用されています。法人、医療連携と契約を結び万全に入居者様の心身の経過、家族様への連絡密に対応しております。	契約時に利用者、家族の同意を得て、系列病院の月2回の往診診療により、健康管理を行っている。専門科の受診は家族が対応している。状態の変化の際には、主治医から速やかに指示を得られる体制になっている。	
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	訪問看護師へ相談を密に報告し指示を受け対応している。利用者様の変化については、即、報告対応する。		

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
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。	有ります。法人内連携が取れています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制で整えています。ターミナルケアの学習会を行い看取り実践へ取り組んでいます。	事業所として、重度化や終末期ケアについて対応する方針である。契約時や状態変化の各段階で家族に説明し、意向確認書を交わしている。職員は法人の看護師からターミナルケアを学び、チームケア体制で取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿って行っています。マニュアルの内容についても見直し会議に取り組む。		
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2回避難訓練の実施。2回中1回は市消防署の指導を受け実施。町内住民へ声かけし協力を得ています。	年2回の避難訓練を実施し、その内1回は消防署や地域住民の協力を得て、夜間を想定した訓練を行っている。災害の際の避難場所を確認し、備蓄品なども準備している。	事業所移転により、改めて併設の事業所や当該地域町内会との協力体制作りの取り組みが望まれる。また、自然災害や非常時に対する対応策の検討も期待される。

#### 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	法人内研修を受け職員一人一人の意識改善のもと研修を実施。対応不可能の職員については、個人面接へ取り組む。	半年毎の接遇に関する職員の自己評価や法人内研修会を通して、利用者の人格尊重やプライバシーに配慮した対応の意識化を図っている。個人記録などの取扱いに配慮している。	
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	利用者様の視線に合わせ思いを傾聴し安心して暮らせる様日々職員努力しています。		
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、希望に沿って支援している	入居者様は自由に暮らしています。利用者様の満足度を高める為にCS委員が必須に取り組んでいます。		
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	モーニングケア(入居者様が好みの色、柄を選び着衣の手伝いを行う。)		

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	食事の野菜切り、盛り付けを行い食事の楽しみを持つ機会を作っています。季節の行事食作り。	献立は法人の栄養士が作成し、食事量や形態に個別対応して美味しく食べることを支援している。季節の行事に合わせた献立や外食なども盛り込み、食事を楽しむことができるよう工夫している。	
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	管理栄養士の献立計算に基づいて調理を行っています。		
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	毎食後に口腔ケア介助を行う。		
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	職員は排泄シートにその都度チェックしトイレの声かけを行っています。	必要に応じて排泄状況を確認し、羞恥心に配慮し一人ひとりに合った支援をしている。日中はトイレでの排泄を支援し、不快感が無いように下着や衛生用品の使用も都度職員間で検討している。	
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	個人に合わせた盛り付け量を工夫しています。食材の硬さ大きさ等個別に対応しています。		
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、個々に沿った支援をしている	当日の身体の症状又前日の様子を把握し入浴の声かけをしています。	入浴は、午後の時間帯で週2回を目安に支援している。リフト付浴槽が設置され、利用者と職員の負担の軽減になっている。身体状況や気分、拒む場合もその都度対応し、ゆっくりと気持ちよく入浴できるように対応している。	
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	日中の活動により安眠できるよう個々の活動へ取り組んでいます。体力維持の為、個別に休息時間を設定しています。		
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	処方袋の周知、診察時ドクターに指示受け配慮申し送りをする。		

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
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	個々人の行動を阻止せず受け止め入居者様は自由に時間を使い暮らしています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	個々人の身体の様子を見ながら外出への声かけを行っています。イチゴ狩り・夏祭りや季節に合わせ、家族様の協力を受け行事に参加しています。	法人のリフト車などを使用し、花見や果物狩り、地域の菊花展や文化祭(利用者の作品を出展)観賞に出掛け、楽しい時間を過ごしている。天気の良い日は、散歩や菜園の手入れ、馴染みのパン屋やスーパーへの買い物など、個々のニーズに沿う外出を支援している。	
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	入居者様の希望を重視した範囲の中で要望に応え本人の満足いくように支援しています。		
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	本人の希望を受けています。		
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	全室フラット段差なしのバリアフリーとなっています。	クリスマスツリーなど、季節の装飾品や利用者の作品を飾り、雰囲気作りをしている。利用者が心地良く過ごせる環境作りに取り組んでいる。	
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	すべて一般家庭用の家具又は調度品を使用しています。		
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	本人と家族との話し合いの中で居室内の整理をする。	居室には、収納力があるクローゼットが備えられ、椅子やテーブル、ベッドなどは事業所で用意している。自宅からは馴染みの家具を持ち込み、趣味の作品や家族写真を掲示して、安心して落ち着ける空間作りに努めている。	
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	全建物フラットスタイルとなっています。		