

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	0472200476		
法人名	特定非営利活動法人もみの木会		
事業所名	グループホームもみの木	ユニット名	
所在地	宮城県柴田郡柴田町船岡東2-8-5		
自己評価作成日	令和 1年 7月 11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.kaigokensaku.jp/
----------	-----------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 1年 8月 2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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・駅から徒歩15分程度の船岡中心部に位置しており、近所には住宅、スーパーマーケット・小学校等があります。小学生の登下校時や、住民の声を聞きながら活気、刺激有る生活を送って頂いております。 ・運営推進会議のみならず、市町村役場や地域包括支援センターとの連携を密に取っております。 ・近所のスーパーマーケットで毎日新鮮な食材を購入し、季節感のある家庭的な食事を提供しております。 ・外出をし、いつもと違った食事やおやつを楽しみ、風土を感じて頂いております。

【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)】

<p>ホームは船岡中心部の住宅街にあり、1ユニットの平屋建てである。道路向かいの同じ法人の「グループホームつくし」と行事も合同で実施している。近所のスーパーでの毎日の買い物や小学生の声・姿等がいつもの風景で、日常の生活に溶け込んでいる。社会福祉協議会の行事に参加し、地域包括とはホームの入居、退去に関して相談する等、協力し合っている。入居者は、リビングで皆と歌ったり談話したり、ソファでくつろぐ等、家庭的で穏やかな生活を楽しんでいる。</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) ○	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) ○	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) ○	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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (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) ○	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) ○	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、安心して暮らさせている (参考項目:28) ○		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホームもみの木)「ユニット名 」

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	理念は、職員と来所した方が見える場所に掲示し、共有して実践に繋げている。、年に1回話し合いを持ち理念の見直しを行っている。	「初心を大切に心あるケア、自由な暮らし、地域と刺激ある生活」の理念で、介護職を選んだ原点や日常の介護状況を振り返っている。穏やかな家庭的環境を大切にし入居者が安心して過ごせるよう支援している。	
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	町内会に加入。町の「福祉まつり」などにも参加。ホームとして芋煮会を開催し、近隣住民との交流を図っている。	社会福祉協議会主催の福祉関係団体が参加する「福祉まつり」に、職員、入居者が参加する。歌や踊りのボランティアが来訪する。ホームの七夕飾りの短冊作りに小学生が参加し、恒例の楽しみになっている。	
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	事例検討会や講演会へ参加し、認知症ケアの理解や支援方法を、地域の方、福祉職員へ発信している。		
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	年6回開催し、近況報告、事故報告、活動内容について報告と意見交換を行っている。また、活動内容の詳細報告を行っている。	メンバーは町職員、地域包括職員、区長、民生委員、知見者等である。事故対応の報告にメンバーが評価をしたり、身体拘束の事例についてホームがクイズ方式で提示する等、活発に意見交流をしている。	
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	地域包括支援センターと連絡を取り、近況報告を行っている。また、地域包括センターや社会福祉協議会で主催する会議や研修会に参加し事業所の現状を把握して頂いている。	地域包括職員からホームへの入居の情報が得られている。退居者が出た場合は、入所施設等を家族と地域包括職員と一緒に相談する。介護保険法改正の説明会やケアマネ研修の案内があり参加する。	
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	年に1回身体拘束に関する研修会を開催し、身体拘束についての理解を深めている。夜間以外は、玄関の施錠はせず、入居者様やご家族、地域の方が出入り出来るようにしている。	ベテラン職員が馴れ合いの言葉使いにならないよう、留意し注意し合っている。入居者は、居室の掃き出し口や玄関から無断で抜け出す人も今のところいない。入居者の転倒防止に、ワイヤレスチャーム(センサー)等を活用している。	
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	年に1回虐待に関する研修会を開催し、事例を含め虐待に関する知識を深めている。また、毎月の会議で各入居者様の適切なケアについて検討し話し合いを行っている。		

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
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	現在は、後見人制度を利用される方はおらず、活用はないが、職員は、研修会に全員参加し理解している。		
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	入居時に重要事項説明書でご本人、ご家族に対し、詳しく説明をしている。また、入居後に起こりうるリスクについても説明し、理解を図った上で署名、捺印を頂いている。		
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	玄関に第三者機関が掲載された苦情窓口のポスター掲示、意見箱の設置をしている。ご家族来訪時には、どの職員もお声掛けをし、意見交換が出来る様に心掛けている。	毎月の料金をホームに来て支払いすることにして、家族の要望を積極的に聞く機会としている。入居者の新聞購入等の要望はすぐ実施に結び付けている。家族の依頼で、通院に職員が同行対応している。	
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	理事長が参加する管理者会議、事務長が参加する職員会議を毎月開催し、職員の意見や提案を聞いて頂くようにしている。	職員の意見で仕事内容を見直し、勤務時間帯を変更した。職員の体調を考慮したシフトを組み、急用等にも対応し支え合っている。食事支援のミキサー等を買替えソファの買替えも検討している。	
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	代表者は、勤務状況を把握し、内部研修・外部研修・基礎研修・実践者研修などに参加の機会を設けている。意見交換をし、労働意欲の向上に努めている。		
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	毎月の事業所内の研修会、認知症ケアの研修会に積極的に参加をしている。また、町内の研修会には管理者のみならず、他の職員も参加出来るように心掛けている。		
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	宮城県認知症GH協議会に加盟し、研修会・交流会に参加している。また、町内のケアネットワークに加盟し、グループホームでの交流も図っている。		

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	入居する段階で、ご本人とご家族から要望を聞き、ホームで出来る事・出来ない事を理解して頂いている。また、入居後の面会時には小まめに意見交換を行っている。		
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	入居する段階で、ご本人とご家族から要望を聞き、ホームで出来る事・出来ない事を理解して納得して頂き、良い関係作りに努めている。		
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	利用前に、本人及び家族の希望を把握する為、実態調査を行っている。また、その他のサービスを含めた必要なサービスについて検討している。		
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	今までの生活歴を生かして、料理、掃除、洗濯たたみなど、ご本人の出来る事を行い、家庭的な雰囲気、役割を持って頂く。		
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	毎月、状況報告書を郵送している。また、面会時などにも近況報告を行い、ご家族の思いや希望を大切にしながらサービスを提供している。		
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	ご自宅での生活を継続出来る様に、友人との面会を大切にしております。また、近所への買い物や散歩なども途切れないよう支援している。	近所だった人や民謡仲間が来訪する。懐かしい桜並木等を見に外出する。馴染みの美容師が迎えに来る。男性の方には床屋が訪問する。毎日の食材買い出しのスーパーが馴染みとなっている。	
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	一人ひとりの個性を把握し、入居者同士の関係を観察し配慮しながら、毎日の体操やレクリエーションで互いに関わりあえるよう支援を行っている。		

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
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	退所後も随時相談等を受け付けて対応している。実際に相談があり、対応している。		
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	在宅で読んでいた新聞をホームにも継続して配達をして頂く等、ご本人の暮らし方を考えて対応している。	話し掛けに対する入居者の否定・肯定の表情、動作の反応で、思いを把握する。入居者から外出の希望があり、家族と好みの外食を楽しんでいる。酒やタバコへの要望は今はないが、対応できるようにしている。	
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	入居時に生活歴を伺い、ご本人に合った暮らし方を常に考えている。また、日常の会話の中からご本人の暮らし方を把握している。		
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	一人ひとりのペースと体調によって過ごし方を考察している。1日2回のバイタル測定や表情、歩行状態等から心身の状態観察に努めている。		
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	ご本人、ご家族との関係を大切に、毎月のケア会議で各入居者様にケア方針について計画を立てている。	入居者の担当職員が3か月ごとにモニタリングする。6か月ごとのケア会議で、計画書を検討し計画作成担当者がまとめる。サービス担当者会議で、家族、入居者担当職員から意見を聴取している。	
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	各入居者様毎にケース記録を作成し、実施記録、気づきや工夫を記入している。また、入居者様からの要望なども個別に記録している。		
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	ご家族が対応できない通院の支援など状況に合わせたニーズに対応している。		

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
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	消防署と連携を図り、消防訓練を実施。七夕に願い事を書いて頂くイベントを通して小学生との交流も盛んに行っている。		
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	ご本人や家族が希望する病院を受診して頂いている。身体状況からスタッフが同席し、状態を説明しながら、訪問診療を受けている方もいる。	定期の訪問診療を受けている入居者が4名、かかりつけ医受診は5名である。かかりつけ医は泌尿器科、精神科、内科である。通院時には状態報告書とバイタル表を持参する。協力医には緊急時に対応してもらう。	
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	現在、グループホーム内に看護師はいない。定期的な受診の際に、かかりつけ医の看護師へ連絡や相談を行っている。		
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、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。	入院先の看護師や相談員と連携を図り、グループホームでの生活が継続出来る様に相談に努めている。		
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	定期的に重度化した場合の対応について話し合いと同意を頂いている。また、受診時には管理者・Dr.ご家族との話し合いを積極的に行っている。	痰吸引や点滴等医療行為の支援は制約があるが、ホームでできる限りの支援をしている。重度化した場合、1ヵ月以内の退院が見込まれない時は医師、地域包括職員、家族と話し合いをして、その後の対応について相談している。	
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	毎年、マニュアルの見直しを行う勉強会を行っている。また、全職員が救命救急訓練を受講している。		
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	夜間想定を中心にした避難訓練を実施している。また、年に一度マニュアルの確認を行う勉強会も行っている。	夜間想定も含め、年2回避難訓練を実施しており、消防署も立合っている。婦人防火クラブの参加もある。「避難済みの合図に廊下に枕の表示」等も実施できているが、訓練後の反省事項の記録がない。	反省事項を記録し、避難訓練当日参加できなかった職員にも伝え、災害時に安全に避難できるよう、次回の訓練に活かして頂きたい。

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
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	入居者様一人ひとりの人権を尊重した声掛けを行っている。申し送りは入居者様の事がわからないような話し方をするように心掛けている。	呼び方はさん付けである。申し送りは個人名でなく部屋番号を使用している。トイレ誘導も声の掛け方に配慮する。男性はプライドが高く消極的であるが、力仕事等頼むと快く手伝ってくれる。	
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	日頃から話しかけて会話を大切に、思いや希望を把握出来るよう心掛けている。思いを汲み取り、自己決定を優先しながら活動などを提案している。		
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	安全や体調を考慮しながら行動して頂いている。活動へ無理な参加をして頂く事はないようにしている。		
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	定期的に、訪問理美容を活用している。本人や家族が希望される場合は、馴染みのパーマ屋に出掛けたり、化粧などを希望された場合は、出来る限りの支援を行っている。		
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	個々の嗜好を把握し、旬の食材を取り入れ、美味しく食べられるように努めている。体調や気分を考慮しながら準備や片付けを行って頂いている。	毎日、食材を近くのスーパーに買い物に行き、夕食のメニューはその食材を見て決める。魚も肉も好きで、ハンバーガーやポテトチップ等も人気がある。餃子等甘いものも好きで、誕生会のケーキが喜ばれる。	
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	個々の身体状況、疾患に応じて食事量と水分量を考慮し、摂取方法を検討している。		
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	毎食後に歯磨き、うがいの声掛けを行い、必要に応じスタッフがお手伝いしている。		

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	排泄パターンや個々の能力に応じた支援を心掛けている。夜間に居室内のトイレを使用される方は、安全面を考慮し、足元にセンサーライトを設置したりベッドの位置を調整している方もいる。	自立の人は6名である。オムツの人3名で、その内1人が尿カテーテル使用である。オムツの2名も、トイレのサインを見逃さないようにトイレで排泄できるよう支援している。パッドを使用しなかった人もいる。	
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	チェック表により排便の状況を把握している。下剤だけに頼らず、毎日の体操や、出来るだけ歩行の機会を設けている。タイミングやトイレサインも見逃さないよう支援している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は決めている。時間は個々の体調や希望に添った支援を行っている。また、希望によって入浴とシャワー浴を選んでいる方もいる。	入浴は週に2～3回である。風呂は毎日用意し、日に4～5名がゆったり入浴し、好みのソープを使っている。「今日は具合が悪い」と入浴したくない人には、時間を置いたり職員を替えたりして誘導する。	
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	季節に合わせた寝具を持参して頂き、希望や必要と判断されたときにはベッドにて休憩して頂いている。また、館内・居室内には温度計と湿度計を配置し、環境整備に努めている。		
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	入居者様の薬を写真と説明文で一覧表にし、把握している。排泄に関するチェック表も作成し、下剤の効果も把握している。		
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	生活歴を伺い、出来る事、やりたいこと、出来るけどやりたくない事を把握している。嗜好品に関しては比較的要望が出ているので、出来る範囲で対応している。		
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	暖かい季節にはなるべく外出の機会を設けるようにしている。また、家族と連絡を図りながら、外出して頂いている方もいる。	日常的にはホームの周辺を散歩する。近くのスーパーに、毎日歩いて食材を買いに行く。年に2回、皆で出掛ける外出を計画し実施している。家族の支援を得て外出、外食している人もおり、目標達成計画を達成している。	

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
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	希望があれば少額のお金を所持して頂いている。理解力の低下によって個人で管理出来ない方は施設で管理させて頂いている。		
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	家族や親族との手紙のやり取りが出来るよう支援したり、ご本人からの要望などをご家族に電話し代弁しお伝えしている。		
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	館内の様々な場所に、温度計と湿度計を配置し、環境整備に努めている。	イベントの写真や貼り絵を飾っている。小学生が書いた七夕の短冊を整理し貼っている。朝顔の折り紙を飾り季節感を出している。プランターに苗等を植え、水遣りし育て楽しんでいる。皆と歌を歌ったり、ソファで寛ろいだりしている。	
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	共有スペース(食堂)にはソファを配置し、利用者様の人間関係を配慮した配置になっている。また、一人で活動できるスペースもある。		
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	入居時より、自宅にあった馴染みの布団や家具を持ち込んで頂き生活して頂いております。また、食器類も家庭で使用していた物を持参して頂いております。	エアコン、洗面台、トイレ、クローゼットが備え付けである。家族等の写真を飾っている。テーブルやテレビを持ってきている人、新聞を取っている人、仏壇を持ってきている人もおり、自分の部屋として過ごしている。	
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」「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	居室内のトイレは認知度によっては分かりにくい為、「トイレ」との貼り紙で理解出来た方もいる。また、電気の使い方の分からない方へはセンサーライトを使うなど、安全に配慮している。		