

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	0590100715		
法人名	社会福祉法人 幸泉会		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	秋田市飯島川端1丁目2番5-2号		
自己評価作成日	平成30年11月15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	http://kaigo-service.pref.akita.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 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成30年12月18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)】

平成28年に開設し、2年が経ちました。看護師を配置しており、地域の医療機関と連携を図り利用者の体調管理に努めています。介護度の高い方が不自由なく入れるよう、特浴も完備し、利用者の重度化に備えています。職員教育には力を入れており、今年度も認知症研修受講や資格取得できるよう、法人全体で応援しています。地域の運動会や避難訓練、カラオケ同好会に参加し、住民の方との交流機会を設け利用者様が地域交流を持てるよう、地域住民の皆様にも当施設を理解してもらえるよう取り組んでいます。

【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)】

館内は清掃が行き届きとても清潔感が感じられる他、外からの採光もあり明るい印象を受けます。事業所として認知症ケアに力を入れており、毎年複数名の職員を研修会に派遣し、スキルアップを図られています。また、グループホームとして重度への対応の他、看取りへの対応も出来るように設備を整えたり、医療機関との連携を図られています。地域との関わりも増えてきており、地域の中で生活している事を実感できるような取り組みがされています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	利用者職員が、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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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
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、 代表者と 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	企業理念・施設理念・行動規範は掲示し、行動規範は毎日朝礼で唱和し、職員全体の意識づけをしている。また、名札の裏に行動規範を印刷している。	法人の理念は「共生」であり、行動規範である「自ら最高のサービスを提供する」を実践していけるように、毎日の朝礼時に職員で確認をしたり、名札の裏に理念や行動規範を記し、都度確認できるようにしています。	今後、事業所として地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を、法人・職員が共に作っていく事を期待します。
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	地域の運動会や避難訓練、カラオケ同好会などの地域行事に参加したり、ボランティアの受け入れで住民の方との交流機会を設けています。	地域の公民館で行われている行事に毎月のように参加し、交流を図っています。カラオケ同好会のようなボランティアの方も積極的に来所され一緒に楽しまれています。	
3		○事業所の力を活かした 地域とのつながり 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 伝え、地域貢献している	運営推進会議開催時に、入居者の日頃の様子や認知症の周辺症状について説明し、認知症に対する理解を深めてもらうよう、具体的な話しを取り上げている。		
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	認知症ケアやかかわりについて、事業所としての活動に対するアドバイスを受け、提案内容について話し合い、実際にケアに取り入れている。	2か月に1回の頻度で開催され、地域の方々が参加し事業所と地域の方との情報交換をしながら、事業所のサービスの向上に努めています。	
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	地域包括支援センターの職員には、運営推進会議に毎回参加してもらい、アドバイスを受けている。	地域包括支援センターを介して、事業所の情報を積極的に伝えながら、連携を図っています。地域密着型事業所の情報交換会等にも参加して事業所間の連携にも取り組んでいます。	
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「介指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	内部研修として年3回程度勉強会を行っている。身体拘束廃止に関する指針を整備し、身体拘束ゼロへの手引きを閲覧できるところに置いている。	身体拘束の実施状況はありません。身体拘束廃止に向けた指針や手引きをもとに身体拘束をしないよう、職員研修も定期的に行われています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部研修として年2回程度勉強会を行っている。その際、「虐待の芽チェックリスト」を実施し、状況を確認するとともに、職員の意識付けをしている。また、日頃のケアを振り返り、職員会議等で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	キーパーソンが健在でそのような制度を利用する機会が今まで無い。		
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	契約時には説明の時間を設け、十分に説明を行って、署名捺印をもらっている。		
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	ご本人の意向は日々の関わりの中で意見を聞き、その都度対応している。家族の面会時は、日々の様子などを話す中で要望や意見を聞き、会議時やその都度話し合いの機会を設け、ケアに反映している。	利用者からは日常の関わりの中から意向等を伺うように努めています。また、ご家族は月1回以上の面会があり、そこで意向等を伺うようにしています。それぞれの意向等については、職員会議等で検討しています。	
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	月1回の職員会議時やその都度、入居者のケアや家族の対応に対することを話し合う機会を設けている。また、年1回の面談時に日頃の業務の悩みや意見を聞くようにしている。	職員の意見を運営に反映させられるように、管理者との関係作りを大切にしています。事業所に対応できる事は事業所内で対応し、出来ない事は法人へ相談し対応を検討しています。	
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	年1回の面談時に、個人の目標やスキルアップ計画を話し合う機会を設けている。また、職員皆に役割を与え、意欲や責任感を持てるよう配慮している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、 代表者自身 や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	認知症介護実践リーダー研修受講などの外部研修の参加やその他研修に参加をしてもらい、内部研修では虐待や身体拘束については職員主体で勉強会を開催し、人に教える機会を作っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 代表者自身 や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域包括支援センターで主催している、地域密着型介護事業所間の情報交換会に参加し、情報共有を行っている。		

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
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	入居前の生活状況や趣味趣向を本人、家族、前事業者や担当ケアマネージャーから情報を得て、職員間で共有するようにしている。		
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	ケアプランを作成する前に本人、家族から要望を聞いて対応している。また、面会時にも確認している。		
17		○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	掃除や洗濯、食事の準備や片づけなど、職員と一緒に協力して行っている。		
18		○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	家族との関係が途切れないように、一緒に外出をしてもらったり、面会も制限なくしてもらっている。		
19	(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	家族だけではなく、兄弟や親戚や近所の方などの面会は制限なくしてもらっている。また、入居前から利用していた美容院や歯医者へ引き続き通っている方もいます。	家族との関係性は毎月の面会等を通じて途切れないようにしています。また、入居後もこれまで通い慣れた美容院等に通う等して利用者の生活が入居後も継続できるように配慮しています。	
20		○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	入居者同士の関係性を職員が把握し、良い関係性が保てるように職員が間に入って対応している。		

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
21		○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	退所後のサービスについて、ご家族が困らないように相談に応じたり、入院した方については入院後の状況を確認している。		
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					
22	(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	利用者が要望や希望を気兼ねなく言えるような関係性を作れるよう、コミュニケーションを図っている。意向を伝えるのが難しい利用者は、ご家族から情報を得て検討している。	利用者と職員が話しやすい関係性を構築し、利用者から希望等を遠慮なく言えるように努めています。また、意向等を伝える事が困難な利用者については、生活歴やご家族から伺う等して本人の立場に立って検討しています。	
23		○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、 生きがい 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活状況や趣味趣向を本人、家族、前事業者や担当ケアマネージャーから情報を得て、職員間で共有するようにしている。入居後に、新しい情報が出てきたら、その都度、職員間で情報共有している。		
24		○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	申し送り時に入居者それぞれの過ごし方や心身状況について情報共有している。日々の行動パターンの把握が難しい利用者は、24時間状況把握シートを用いている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	本人や家族の希望、職員、看護師、医師訪問時の意見やカンファレンスで得た情報等を聞いて、作成している。	カンファレンスは6か月に1回の頻度で行っています。カンファレンスには利用者・ご家族・職員が参加して行い、医療機関等の見解は受診時や文書による意見書をもとに、計画に反映させるように努めています。	
26		○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	日々の様子は個別に記録し、特記事項や申し送りに反映し、職員全員が目を通して情報共有できるようにしている。		

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
27		○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	地域住民のボランティアの受け入れや、外出先の公共施設で地域の祭りや風習に触れる機会を設けている。地域の避難訓練に参加し、避難場所までのルートを利用者と一緒に確認している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	本人や家族の希望を聞き、利用前のかかりつけ医や歯医者者に継続受診できるようにしている。かかりつけ薬局の薬剤師からも指示や助言を受け、薬に関する相談ができています。	受診はご家族が対応し、入居後もこれまでのかかりつけ医を受診しています。また、ご家族が対応困難な場合は、協力医療機関より訪問診療してもらう等の対応を行っております。	
29		○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	利用者の心身状態の変化や気づいたことは、施設看護師に報告し、いつでも相談や連絡できる体制が取れている。		
30		○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。	早期退院につなげられるように、病院の医療相談室と連携を取っている。		
31	(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	重度化に向けて特殊浴槽を設置しており、ADLの低下により一般浴槽に入るのが難しくなったときにも対応できるようにしている。入居時に施設内においての看取り介護についての説明を行っている。	重度の利用者でも対応できるように、浴室には特殊浴槽を準備しています。また、事業所として看取りまで対応する事を掲げ、入居時に事業所の指針を説明して利用者、ご家族より理解を得られるよう努めています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	地域の消防署で行われた高齢者福祉施設職員を対象とした救急対応研修会に数名の職員が参加し、心肺蘇生法の実技や119番通報体験を行っている。		
33	(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	運営推進会議時に、地域消防団の方から情報提供等協力を受けている。また、地域の避難訓練に数名の利用者とともに参加し、避難経路を確認している。	避難訓練は定期的に行っており、地域の消防団や運営推進会議の参加者等にも参加を呼び掛けています。水害の恐れもある地域で水害時の避難場所を確認する等しています。食材やカセットコンロ、発電機等も用意しています。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	否定せず傾聴し、利用者の尊厳を守るよう言葉がけに留意している。認知症研修に参加した職員から、言葉がけの指導やアドバイスをしている。	職員の言葉使いや対応は利用者の尊厳やプライバシーへ配慮した対応がされており、利用者は安心して生活されています。	
35		○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	入浴後の着る服を自分で選んでもらったり、飲用する飲み物を自分で選択したり、生活の中で自己決定できるように働きかけている。		
36		○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	個人のペースや希望を聞きながら生活してもらっている。		
37		○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	入浴後の着る服を自分で選んでもらっている。利用前からの馴染みの美容院に行くなどは継続してもらっている。		
38	(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	食器の準備や後片付けなど一緒に行っています。	食事の準備や後片付けを利用者が役割と認識して行っています。また、行事食を盛り込む等して食事を楽しめるように工夫しています。	
39		○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 状況を把握し 、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量、食事摂取量は記録して把握している。体重も毎月測定し、増減を把握している。水分が十分摂れない時には、スポーツドリンクゼリーや処方された栄養補助ドリンクを摂っている。		
40		○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、歯磨きや自分で出来ないときや不十分なときは支援して口腔ケアを行っている。		

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
41	(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	尿意・便意を訴えない時も、様子を観察し、トイレに誘導して失禁が無いように努めている。	出来るだけトイレで排泄できるよう支援しています。その為、排泄チャックシートを用いて利用者個々の排泄パターンを把握できるように努めています。	
42		○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	朝食時には、ヤクルトや乳製品を飲んでもらっている。水分が十分摂れない時には、スポーツドリンクゼリーで補給している。排便状況を把握し、必要時は医師に相談している。		
43	(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や健康状態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が、状況に応じて臨機応変に対応している。	入浴日は月曜日、火曜日、木曜日、金曜日の9時から17時としていますが、利用者の体調や希望によっては入浴日以外の入浴も行っています。	
44		○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	個々で就寝時間や起床時間が違うので希望に合わせて対応している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	入居者全員の薬の説明書を薬局に頼んでもらっている。それをいつでも閲覧できるようにしている。かかりつけ薬局の薬剤師からも指示や助言を受け、薬に関する相談ができている。		
46		○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	食事の準備や後片付け、掃除やシーツ交換、洗濯物たたみやタンスへの収納などをの日課と一緒にしている。天気の良い日は近所に散歩に行き、花や景色を楽しむ機会を設けている。		
47	(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	近所に散歩に行ったり、日時を決めてドライブに行ったり、花見や紅葉を見に出かけている。また、家族と外出し一緒に買い物に行っている。	行事として外出する他、利用者の意向に応じて散歩に出かける等の支援を行っています。	

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
48		○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	預かり金は行っていないが、御自分で財布に小銭を持って管理している方もいる。		
49		○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	本人の意向があれば対応している。		
50	(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、臭い、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	利用者とともに毎日清掃を行っている。季節に応じた飾り付けを利用者と一緒につけて掲示している。	利用者が機能訓練も踏まえて事業所内を清掃されています。その為清掃が行き届いており、清潔が保たれています。外からの採光もあり明るさも確保され、温度・湿度ともに過ごしやすい環境が整えられています。適度に季節感を感じられる子供っぽくない飾り付けがされています。	
51		○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	ホールやリビングのソファーに自由に座って、話しができる空間がある。		
52	(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	使い慣れたものの持参は制限していません。家族に使い慣れたものを持ってきてもらい、安心して過ごせるように配慮している。	事業所としては、ベットとタンスを準備しています。自宅からの家具等の持ち込みも自由となっています。利用者個々に必要な物を持ち込んだりされて、これまでの生活が継続され居心地の良い環境になっています。	
53		○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	トイレや部屋の表示をして分かりやすいようにしています。本人ができることは職員があまり手をださないように見守っています。		