

## 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	3190100234		
法人名	特定非営利活動法人 タチカワプラザ		
事業所名	グループホームさとこ		
所在地	鳥取市立川町5丁目256-1		
自己評価作成日	平成30年 9月28日	評価結果市町村受理日	平成30年11月7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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成30年 10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)】

入居者一人ひとりの思いを大切にその人らしく生活が送れるよう、ご家族様の協力を得ながら職員一丸となって支援しています。

## 【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)】

理念の中でも特に「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添う」「地域と連携を図る」を大切にされた運営を心がけられています。運営推進会議での意見を契機に、公民館の文化祭で、利用者の作品をお披露目したり、家族会に地域の方を招くなど、地域の一員として日常的な交流が行われています。

利用者への支援も、担当者を決めて個別に行われ、一人ひとりの思いや希望に添った支援に努められています。

職員と管理者の関係も良好で、利用者の方も穏やかでゆったりと過ごされている様子がか

## 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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、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	ホーム内に掲示して、施設のケア目標として意識、共有し実践に繋げている。	理念の中でも特に「人居者一人ひとりの気持ちに寄り添う」「地域との連携を図る」ということを念頭に置いて取り組んでいる。理念は毎月行われる全体会で唱和するなど、常に意識するよう心がけている。	
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。地域の行事(敬老会・子ども学園祭り等)に参加している。	家族会に地域の方を招いたり、運営推進会議の委員としても参加していただいて共に昼食を取るなど、日常的に交流している。またお便りを町内会に配布して広報活動も行っている。	
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	年4回、ホーム便りを作成し、町内会の方々、公民館、子ども学園等に配布している。		
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	会議での各委員からの情報、意見を取り入れ実践に繋げている。職員が会議録を確認しサービスの向上に努めている。	運営推進会議はリビングでお茶を飲みながら和気あいあいとした雰囲気の中で行われている。委員からは積極的な意見や質問があり、職員と話し合いながらサービスの向上に活かしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者の方から不明点、問題点など相談にのって頂き、情報を頂いている。	市の担当者とは日常的に良好な関係を築き、報告や連絡ごとなど、双方向のやり取りが行われている。	
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「介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	身体拘束適正化委員会を作り、月一回のミーティング時に意見交換や外部より講師を招き研修を行い、ケアに取り組んでいる。	年に2~3回、身体拘束に対する正しい理解を行うための研修を行っている。	玄関の施錠が日常的に行われている。前面道路の交通量が多いなど、考慮が必要だが、見守りの強化や音、門扉の設置など、工夫をすることで身体拘束をしないケアに取り組んでいきたい。
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	管理者は施設外内研修で学び、施設内研修で各職員に発信、意見交換を行い、ケアに取り組んでいる。		

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
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	資料等を配布し、知識を高めている。 現在は該当者なし。		
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	事前に家族様、ご本人様に見学して頂き、契約締結時、改定の際には十分な説明を行い納得して頂いている。		
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	家族会、面会時等に伺った意見、要望をミーティングで話し合い、運営に反映させるよう努めている。玄関に意見箱も設置している。	家族の来所時には積極的に話し合い、意見や希望を反映させるように努めている。また聞き取りした意見等は業務日誌に記入し、職員全員で共有する仕組みを作っている。	
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	毎月の全体会、ミーティングで法人の方針を伝えることで職員からの意見を聞き反映に努めている。管理者は業務の中で個々に意見、要望を聞き法人と相談し運営に反映させるよう努めている。	職員と管理者の関係は大変良好で、机の配置や役割分担など、日常の細かい気づきや意見でも管理者に伝え、話し合いを持ちながら反映させていくという流れができています。	
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	職員が向上心を持てるような就業環境の整備、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	施設内研修の実施、施設外研修にも積極的に参加してスキルアップを図っている。		
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	グループホームネットワークの会、相互研修に参加。 情報収集、意見交換を行いサービスの向上に繋げている。		

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>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	入所前、入所直後にご本人様の考え、不安、要望を聞き取り、思いに寄り添い信頼関係の構築に努めている。		
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	入所前にご家族様の思い、困っている事、不安に思っている事を伺い、入所後のケアに活かすようにしている。面会時、月一回のお便りには、日常の様子をお伝えしている。		
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	入所前にご本人、家族様に見学して頂くようにしている。要望等を聞き本人様の状態を見極め、最善の方法を考え対応に努めている。		
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	本人様の興味のあること、出来る事を職員で意見交換を行い、状況に応じた役割が発揮できるよう共に暮らしている。		
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	家族様にとって出来る協力はお願ひし、日々の様子を面会時にお話して、家族様との絆を大切にしよう努めている。		
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	利用者、ご家族様から馴染みの場所などを聴き取り、職員が情報を共有し個別に支援して努めている。また馴染みの方々の面会も積極的に受け入れている。	入所時に、これまで大切にしてきた関係等を丁寧に聞き取り、その継続の支援に努めている。 個別に担当を決め、1対1で買い物に出かけたり、馴染みの喫茶店でコーヒーを飲むなど、一人ひとりに合った支援が行われている。	
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	一人ひとりの性格、好きな事、得意な事などを把握し、関わり合える支援を心掛けている。 また、孤立しないように配慮し、関わり合いが持てるよう努めている。		

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
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	退所後もお見舞い、面会に出掛けている。必要に応じて情報提供の連絡を行ったり、家族の相談や支援に努めている。		
<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	家族様から以前の暮らし方の情報を頂いたり、本人様とのコミュニケーションや行動の中でヒントを見つけるように努め、その人らしい生活が送れるよう取り組んでいる。	意向の把握が困難な方の場合でも、家族の方から好みやそれまでの暮らし方等を聞き取り、支援に活かしている。また利用者とのちょっとした会話や表情から気持ちをくみ取るように努めている。	
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	入所前に本人、家族様から聴き取るようにしている。入所後の関わりでの情報を記録し、職員で共有、把握しての支援に努めている。		
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	利用者一人ひとりの情報等、少しでも変わった事を見逃さないようにして連絡事項に記入、職員間で申し送り情報の共有に努めている。		
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	担当者会議での家族様の希望、ミーティングでの職員の意見、アイデアを反映して計画書の作成、モニタリングを実施し、その都度、見直しも行っています。	常に現状に添った介護計画となるよう、家族の希望等も聞きながら作成している。また毎月のモニタリングで気付いたことはすぐにケアマネに報告し、見直しも行っている。	
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	様々な気づきを記録し、連絡事項に記入を行い職員間で申し送り情報共有、見直しに活かしている。		
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	職員ミーティングで意見、アイデアを出し合い状況に応じた支援の方法を検討し、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	図書館を利用して紙芝居、書籍等を借りて読んだりしている。また地域行事への参加、外出支援を行い閉ざされた空間の中での生活にならないようにしている。		
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	本人、家族様の希望を大切にかかりつけ医院を決め、それぞれの主治医へ情報提供また共有しながら連携を図っています。通院が困難な利用者には往診して頂き支援している。	受診は基本的に家族に同行してもらっているが、困難な場合は往診や同行受診で対応している。 がん検診や、認知症専門医、皮膚科等への受診の支援も行っている。	
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	看護師不在。日常の体調管理、観察を行い、変化に応じて家族、主治医に連絡して指示を仰ぎ、連携を図っている。		
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。	入院時の医療機関との情報共有。入院中の様子の把握。退院後の対応など医療機関との連携に努めている。		
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	ターミナルケアは実施していませんが、利用者の状況に合わせて家族様とその都度、話し合いを行っています。主治医との連携も密にして施設で出来る事を職員でも話し合いチームで支援している。	ターミナルケアは実施しておらず、今後もその予定はない。入所時にその旨をきちんと家族にも伝え、理解していただいた上で契約していただいている。	
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	AEDの設置。定期的な研修で心肺蘇生法、救命処置法を職員全員参加で学んでいる。		
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	地域自警団、消防署の協力のもと利用者と共に避難訓練を実施している。 自動緊急連絡網に地域自警団も含まれており協力体制を築いている。	訓練は年2回以上行い、停電や夜間など、様々な場合を想定して実施している。 水や食料等の備蓄も行っている。	

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
<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	本人様のプライバシー保護、尊厳を重視し、気持ちを大切に考え、状況に応じたケアを心掛けている。	命令的、威圧的、また子ども扱いをすることのないよう職員全員で心がけている。 気になる発言等があれば、その場で注意し合い、常に人生の先輩として敬意を払っている。	
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	コミュニケーションの中で汲み取り、本人様の意思を尊重し、自己決定できるよう努めています。		
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、希望にそって支援している	利用者の生活リズムを把握、その日の体調など考慮して希望に添った支援をしています。		
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	定期的に移動理美容院を利用。利用者の好みやこだわりを尊重し、着衣に間違いがあればさり気なく声掛けを行い更衣して頂いています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	コミュニケーションの中で好きな物、食べたい物を聞き献立に取り入れるようにしている。昼食は職員と共に食事し、一人ひとりの能力に合わせて下準備、片付け等も参加して頂いている。	塩分や味つけに配慮しながら、冷蔵庫の中を見ながらその日のメニューを決めている。 食事が楽しいものとなるよう、利用者の嗜好調査を実施し、メニューに反映させている。	職員と利用者は共に食事しているが、配膳されるとそれぞれが勝手に食べ始めている。メニューを紹介したり、せっかくなのでそろって食べるなどすると、より楽しい時間になると思われる。
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	主治医の指示のもと栄養摂取量、水分量、食事形態など身体状態に応じて提供し、支援しています。		
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	利用者に合わせた口腔ケアを行っています。また、歯科医院往診時に指導を受け、口腔内の清潔保持できるようにしています。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め排泄表に記入、必要に応じて声掛け介助を行っています。パターンを把握し、日中に布パンツ使用して頂いている利用者もいます。	排泄のチェック表を見ながら、一人ひとりに声かけを行っている。自立支援に向けた取り組みも活発に行われ、紙から布おむつの使用に代わっていった利用者もある。	
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	毎日の排泄状況の把握し、水分摂取、体操などへの声掛け、朝食時にはヨーグルト、入浴後には牛乳など提供しています。		
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、個々にそった支援をしている	週5回入浴日を設け、利用者のタイミング、ペースに合わせて安心安全に入浴して頂けるよう心掛けています。	できるだけ利用者の希望に添った時間、回数になるように心がけている。入浴を嫌がる人にも、個々に合わせた声かけを行い誘導している。	
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	生活習慣、状況に応じた対応し、室内の温度調整、過ごしやすい環境づくりを心掛けて支援しています。		
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	服薬の内容は直ぐに確認できるようにしています。又、内容変更等あれば業務日誌、介護記録に記入、申し送りを行い職員の周知徹底に努めています。		
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	日々のコミュニケーションの中で得意なこと興味のあることを把握して、家事手伝い、レクリエーションなどへ参加して頂き気分転換できるよう支援しています。		
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	利用者の希望を把握し、体調、天候なども考えて買い物、散歩、ドライブなど利用者の意向に添えるよう心掛けて外出支援しています。	年に一度、敬老の日の前後に外食の日を設けている。それ以外にも季節やイベントに合わせて、利用者の希望も聞きながら日常的に外出支援が行われている。	



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	現在、お金の所持を希望されている方はいません。 利用者より買い物希望があれば立替え払いするなど対応しています。		
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	希望に応じて施設電話を使用して頂いたり、携帯電話を所持している方、家族様から手紙が届く方には便箋を用意して支援しています。		
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	共有スペースは殺風景にならないように配慮し季節感、生活感を採り入れて心地よく過ごせるよう心掛けています。	共有スペースのリビングは広く開放的で明るい。壁には利用者の作品や、写真等が飾られ、温かい雰囲気にも包まれている。 車椅子でのトイレの利用が少し困難な間取りとなっている。	
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	気の合う利用者同士で過ごせるようにソファの位置、食事テーブルを設置している。又、身体、精神状況、性格などによって孤立しがちな方には職員が中に入り対応している。		
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	室内は本人のなじみの物を活用したり、ベット、テレビの配置など自宅環境に近いものとなるように環境整備に努めています。	毎朝9時30分から清掃の時間を設け、できる人は自分で掃除を行っている。 部屋はそれぞれテレビや大切なものが置かれ、居心地のいい空間となっている。	
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	トイレへの案内板の設置など、自立した動作が増えるように声掛け、見守りを行っています。		