

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	1071000168		
法人名	(株)ブッセ		
事業所名	グループホームひまわり1		
所在地	群馬県富岡市宇田509		
自己評価作成日	平成25年1月14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://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年2月13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)】

グループホームひまわりでは、ご利用者様にとって心地よい生活が送れるように一人一人の希望に添ったきめ細やかな支援を心がけております。利用者様の楽しみである食事も旬の新鮮な野菜を使った献立にしたり、個人の嗜好に合わせてものに柔軟に対応しております。日々のリハビリとしては合唱や体操などを中心に行いながら、希望者に足浴や起立訓練、嚥下体操を取り入れています。体力等の低下に伴い外出する機会が減少しているため施設の中で利用者様の無理のない行事を心がけながらも季節ごとの昔からある行事や、利用者様の状態に合わせて皆様が楽しめる行事を行っています。

【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)】

①家庭的なグループホームである。設立より10年が経過し利用者の身体状況は重度化してきているが、職員は利用者の気持ちを家族として受けとめ、家庭的な雰囲気のあるホームである。
 ②食事は利用者の希望する献立が提供されている。食べる事が楽しみな利用者にとって、自分の食べたいものが出てくるのはうれしいことである。温かく懐かしい地域性のある食事を美味しく提供するために、職員が工夫している。

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)	○	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
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	管理者、職員は理念を共有し、ミーティングで確認し合いながら実践につながるように取組んでいる。	理念は玄関やホールに掲示され、毎朝の申し送り時や概ね月1回のミーティングで確認している。	
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	現在、利用者様の機能低下の為なかなか地域の行事に参加できていないが、現在の利用者様の状態で参加できる行事(地域の体操の集まりなど)を情報収集し、今後参加できるように考えている。地域の一員としての役割には参加させていただいている。	区長から地域の催し物や慰問の案内をいただき、参加を予定している。又職員の子供が通う保育園に声をかけ、交流出来ないか打診・検討している。近所の人からは、季節の野菜を頂き食卓にあげている。	
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	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せるように取組んでいる。		
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	運営推進会議では区長、民生委員、市の職員に参加していただき利用者様の報告、施設内行事の報告、地域活動に参加できるように意見や助言を頂きサービスの向上に取り組んでいる。	定期的な2か月に1度開催され、市の職員、区長、民生委員、職員、家族等が参加している。事業所の様子を伝えたり、参加者からの意見を交え、互いの情報交換の機会となっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議や、地域ケア会議などの機会に積極的に意見交換を行い協力関係を築いている。	3～4か月に1回開催される地域ケア会議に参加して情報交換をしている。介護支援専門員が役場に介護認定の更新手続きに行っている。	
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	玄関の施錠は行わず、開放的にしている。身体拘束を行わなくても良いように目配りや気配りにて対応したり、職員で常に良い方法について話し合い実践している。やむを得ず身体拘束を行う際には家族との相談の上で検討するが極力行わないことを目指している。	玄関は施錠されていない。職場内研修で倫理や身体拘束について学んでいる。転落予防を目的にベッド柵で降りられないようにしている利用者がある。家族の了承を得て行っている。	身体拘束の研修の充実とやむを得ず身体拘束を行う場合は、期間を決め経過観察の内容から代替えケアの検討や継続の必要性の再検討を行い、その都度家族等へ説明し同意を得るようお願いしたい。
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	職員全体で不適切ケアを行わないように常に自分たちのケアを振り返り、話し合い注意し合える機会と関係性を築いている。		

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	研修を通し、成年後見制度について学ぶ機会をもち、そこで学び得た情報を施設内研修の機会を設け職員で学びあった。		
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	管理者、ケアマネージャーが契約について疑問や不安を伺い、必要な場合は説明を行い、理解、納得を図って契約を行っている。		
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	面会や電話などにて近況状況を報告したり、運営推進会議に家族の方に参加していただき意見を出しやすい環境づくりを心掛けている。意見や要望などがあつた際には早急に対応している。	運営推進会議に家族の参加を管理者が依頼している。家族には気付いたことは何でも言ってもらえるよう話し、便座カバーを取り付ける希望が出され対応を行った。	
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	毎日の申し送りで常に職員の意見を求め、定期的なミーティングの中で職員全体、個々の意見や提案を出し合う機会を設け、実践につながるように心掛けている。	職員の年齢層は幅が有り、普段から意見を言える雰囲気づくりを心掛けている。働きやすいように勤務や休みの希望を職員が協力し合っている。	
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	各自が向上心を持って働けるように各自に合った条件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	職員一人一人に合った研修を必要に応じて確保している。		
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	同業者と研修などを通し交流する機会を設け、相互訪問などの機会を検討している。		

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
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	契約時や入所時に入所者様本人の希望を聴き、その思いを尊重して生活できるように支援している。		
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	面談等を行い、希望調査を実施すると共に、家族との信頼関係を築き、要望などを言いやすい関係づくりに努めている。		
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	利用者様に必要な支援を分析してサービスを導入できるように本人と家族などと検討を重ねた上で、必要なサービスを提供している。		
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	職員は利用者様の特性を理解したうえで、役割を持ってもらったりすることで暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会や電話などで話し合う機会を設け、共に本人を支え合う関係を築くように努めている。		
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	知人の贈り物等のお礼や手紙等の代筆、代行などを行いなかなか出向いたりできない知人との繋がりが途切れないように支援している。	家族への面会依頼や、知人への年賀状の代筆支援を行っている。友人の面会者にはまた訪問していただけるように声を掛けている。	
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	利用者同士が良い関係でいられるように職員が仲介に入り、利用者様同士で支え合えるような支援に努めている。		

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	必要に応じて本人、家族の相談や支援を努め、関係を断ち切らない取り組みをしている。普段から相談しやすい関係づくりを心掛けている。		
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	利用者様本位の生活ができるように希望の把握に努め、本人が大切にしている思いの共有ができるように心掛けている。	本人・家族の意向を職員が確認し、希望を取り入れたプランを作成し、介護支援専門員から家族へ説明している。	
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	生活歴や既往歴、家族構成や家族との関係、職歴など本人と家族からの情報を得てその人らしさが尊重されるように情報把握に努めている。		
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	日々の対応の中で利用者様個々の現状を把握し理解するように努めている。		
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	より良く暮らすために実際に本人や家族、主治医からの情報をもとに職員が毎月モニタリングを行い援助方法を決めて介護計画を作成している。	3か月毎の見直しと、毎月のモニタリングを行っている。月に1度のミーティングや朝の申し送りの時に職員の共有を図っている。	
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	日々の様子の中で気付いたことや気になる事を個々の記録に残し、申し送りなどで情報を職員間で共有している。記録にはまだ足りない部分があるため職員同士で指摘し合って細やかな記録になるように努めている。		
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	利用者様と家族の状況に合わせたサービスを提供できるようにあらゆる角度からの情報を入手して最適な支援ができるように柔軟に対応している。		

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	地域資源を把握し、本人に合ったものを利用して豊かで安全な暮らしを送れるように支援している。		
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	かかりつけ病院をもち、本人と家族の希望を大切にしながら情報の交換を密にして、最適な治療を受けられるようにしている。以前の訪問看護との繋がりも大切に、連携もとれている。	希望があれば主治医を継続できるが、それ以外は協力病院に診て頂いている。管理者が受診の付き添い支援を行っている。往診は必要時に依頼している。又歯科受診にも管理者が付き添っている。	
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	職場内には看護師がいないため外部の看護師や訪問看護の方々と情報交換を行い、受診や看護が必要な場合、速やかに適切な対応ができるようにしている。		
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。	入退院時には医師、看護師、ケースワーカーと相談、情報交換を行い利用者様に適切なケアが行えるように努めている。本人や家族の負担も軽減できるように支援している。		
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	家族の方と終末期について話し合い、本人や家族の方の希望に沿った支援ができるように事業所でできることを家族、職員で共に協力し、取り組んでいる。	指針が作成され、身体の状態が悪化した時に家族の希望を聞きながら相談している。以前に訪問看護の協力を得て終末期の対応をした事もあり、職員は終末期に向けた方針を共有している。	
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	急変時や事故発生時に備えたマニュアルを作成し、定期的な訓練を行い、一人一人が実践できるように備えている。		
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	年2回昼夜想定避難訓練を市の職員や地域の方を交えて行い、地域や消防署との協力体制を築いている。	職員、利用者、消防署員、民生委員、市担当職員が出席し定期の防災訓練を行っている。	日頃から避難方法や誘導手順を確認するために自主訓練の実施や災害時の備えに水・食料等の備蓄の準備をお願いしたい。

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	一人一人の誇りやプライバシーを大切にしたい対応や言葉選びを心掛けている。	利用者本人からの発言が無いことが多いので職員が声掛けをするようにしている。言葉づかいは、地域性があるが、不適切な言葉が出た時は職員同士でも注意し合っている。	
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	その人らしさを大切に暮らせるように生活の中で自己決定ができる機会を常に持つように働きかけている。		
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	利用者様一人一人のペースを大切に職員が利用者様の生活に寄り添った支援ができるように心掛けている。		
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	利用者様の性格や、今までの暮らし、身体状況に合わせた身だしなみができるように支援している。		
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	現在の利用者様の身体状況から片づけなどを手伝っていただくのは困難だが食事が楽しみな時間になるように一人一人の好みを把握して自分で食事が楽しめるように支援している。	食事のお手伝いが出来る利用者が減ったが、何を食べたいか希望を聞き、季節の食材で献立に取り入れている。職員が調理を行い、同じ食事を一緒に食べている。	
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	食事量や水分量を毎日記録し、一人一人の状態に合わせて提供している。		
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、一人一人に合わせた口腔ケアを行い清潔の保持に努めている。		

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
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	一人一人の生活パターン、性格や能力に合わせて最適な排泄方法が行えるように声掛けや誘導のアプローチを行っている。	排泄状況を記録しトイレへの声掛けや定時のトイレ誘導に活かしている。	
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	排便チェック表と記録にて排便の状況を把握して、個々に応じた便秘の予防と便秘時の対応を行っている。		
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	週に2回入浴日を設定しているが状況によって柔軟に対応している。	浴室が寒い所にあるので暖房を入れ週2回入浴している。また、日光浴をしながら足湯に浸かっている。ゆず湯や入浴剤を利用して入浴を楽しめるようにしている。	利用者の生活習慣やその日の状態、希望に合わせた入浴支援ができる環境作りに期待したい。
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	安眠がとれるように昼夜共に一人一人の状態を把握してその人に合った対応をしている。		
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	服薬ファイルやお薬手帳、受診報告書を活用して職員が理解できるようにしている。		
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	利用者様本人でできること(洗濯物たたみや次回入浴の衣類準備)ができるように支援している。		
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	利用者様の希望に沿って、外食や買い物などご家族にも協力いただきながらできる限りの支援をしている。今後も個別に希望を伺い、体調や陽気を見ながら支援していきたい。	家族と定期的に外出する人が多いが、希望があれば外出している。受診の帰りに希望に沿って買い物をすることもある。	

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	ご家族了承の下、個人管理可能な方には所持金の保持を許可し、外出先で使用したり必要なものを職員に買ってもらうなど、生活する上での不便さ等をなるべく感じないような対応を心掛けている。		
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	電話は自由に使用できるようにし、必要なら切手購入や手紙の投函も手伝い、外部との接触を持て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	居間兼食堂に季節の花を飾ったり、季節感のある装飾をしている。浴室は建物の構造上温度の調節がしにくいので暖房や冷房をうまく使用し、なるべく不快に感じないようにしている。	玄関にはプランタに花が植えられている。食堂脇が共有スペースになっている。食堂にはテレビやテーブル式の炬燵が有り、外の景色や陽ざしが入り和やかな居場所である。	
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	日当たりの良いスペースで外気浴を楽しんだり、談話室とは別に座るスペースを設けたりして、自由に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	自室にはそれぞれ馴染みの家具や生活用品を持参していただき、なるべく自宅に近い状態を作っただいて落ち着いた生活を送っていただいている。	居室には、仏壇や衣装ケース、写真などが自由に持ち込まれている。ベッドや寝具は事業所で用意している。引き戸や障子のある居室がある。	
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	民家を利用した造りなのであまり手を加えずに自宅で自力で生活していたときに近い環境で自立できるようにしている。その為、安全面としては見守りと、危険に対して早急に対処している。		