

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	2790300111		
法人名	株式会社エフ・エム・シー介護サービス		
事業所名	グループホーム FMC大和ホーム		
所在地	大阪府寝屋川市北大和町19番10号 (1)		
自己評価作成日	平成26年3月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月19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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年4月22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)】

入居前の生活が継続できるよう、家庭的な環境のもとで、心身の特性を踏まえ、利用者の認知症状の緩和や悪化の防止を図り、尊厳のある自立した日常生活を営むことができるよう援助を行っている。

【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、平成23年10月に京阪本線寝屋川市駅より徒歩5分、商店街が近くにある利便性の良い地に、3階建建物の2～3階に2ユニットで開設された。1階に小規模多機能型居宅介護施設を併設している。法人代表が祖母の介護に携わり高齢介護の必要性を感じて、11年前に寝屋川市を拠点に介護業界に参入して以来、市内では2か所めの事業所である。管理者は「1人ひとりの人権と個性を大切に自分らしく生活出来る環境を作る」等の理念を掲げ、施設ではなく家にいる延長線上の住まいとして今までの生活を継続できるようにきめ細かい支援に努めている。利用者は買い物・散歩・花の世話・家事のお手伝いを日課として、穏やかに暮らしている。「介護なんでも相談所」を開設し、地域の福祉サービスの拠点として貢献している。

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	認知症高齢者であっても、その人らしく生活し、支えていく事を心掛けている。職員には理念・心得を作り、職員のレベルを上げる事を実施している。	事業所独自の理念「家庭的な雰囲気の中で一人ひとりの人権と個性を大切に……あらゆる社会資源を活用しながら地域との交流を大切にする」を新たに作成し朝礼時に確認し実践している。	
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	地域で実施されている行事(夏祭りなど)に招待され、積極的に参加している。散髪、買い物等は近くの店を利用している。	地域の夏祭には積極的に参加し、近くの商店街に買い物に出かけ、又「介護何でも相談所」を設けて地域交流を心がけている。定期的に将棋の相手・歌やギター演奏のボランティアの訪問も受けている。	
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	「介護なんでも相談所」と看板を出している。時々相談に行られる。		
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	地域の自治会長、民生委員、行政職員、地域包括の職員、入居者の家族、入居者、施設の代表、介護支援専門員等が参加し、様々な意見交換を行いながらサービスの向上策としていく。	2カ月に一度、自治会長・民生委員・利用者家族地域包括センター職員の参加を得て開催している。事業所の現況や取り組みを報告、自治会からは行事案内や災害対応の提案を受け意見交換の場としている。	
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に取り組んでいる	行政(高齢会議室や生活福祉課)との関係を密にし、関係所管の指導のもとできるかぎり向上策に取り組んでいる。	行政とはその都度相談に行き、連携を取っている。市の「緊急時安否確認(カギ預かり)事業」に参加し協力関係を築いている。	
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	1Fが小規模多機能居宅型介護施設である為、玄関は施錠している。ただエレベーターは自由に使えるようにしている。	建物の玄関は安全上施錠されているが、2階3階フロアは自由に行き来可能である。職員は身体拘束しないケアの研修を受け、散歩を日課として閉塞感のないケアの取り組みを実践している。	
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	FMC大利ホームでは虐待はない。介護で困った時はその都度カンファレンスを開くようにしている。		

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
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	成年後見人制度を利用された方が入居されている。勉強会を行った。		
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	ご家族には十分な説明と書類(重要事項説明書、入居契約書)により理解して頂き、納得していただいている。		
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	意見、苦情箱の設置。運営推進会議の全員への通知をしている。現在、意見苦情が寄せられていない。そのような事があれば速やかに対応していく。	利用者には日々の会話から意見や意向をくみ取り、家族とは来訪時や電話で意見を聞き、運営に活かしている。より意見を聞けるように家族と話し合いの場を持つ計画がある。	
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	定例会議を設けて、意見や提案があれば報告している。又問題点や意見などあれば、その都度随時会議を設けている。	管理者はフロア会議で職員の意見や提案を聞き運営に反映している。職員は管理者に対してと何時でも意見が言える関係にある。	
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	各自の能力等を考え「新しい仕事を与えたり」など、できる限り向上心を持って働けるように努めている。		
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	研修や講習会の案内通知がきたら、回覧し希望があれば誰でも参加できるようにしている。また必要な研修は指示し、受講させている。		
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	ネットワーク会議 地域ケア会議に参加		

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	自宅及び病院に訪問し、本人の生活環境、本人の気持ちを時間をかけて傾聴している。		
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	自宅に訪問して、自宅での介護の様子困っている事、どうしたいか等、時間をかけて傾聴している。		
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	介護の支援のみでいいのか医療、生活全般(理美容等)が必要なのか、本人・家族と話し合っている。		
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	一緒にソファに座って話をしたりテレビを観たり、一緒に色々な作業をしている。		
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	誕生会や季節の行事など施設内行事に来ていただいたり、郊外で行う行事にも参加して頂いたりして本人との関係を深めて頂く機会を多く設けている。		
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	面会日、面会時間等を決めておらず、いつでも会えるようしている。馴染みの店で買い物をするようにしている。	今までの関係が途切れない様、年賀状や電話の取り次ぎの支援をし、馴染みのお店に買い物に行ったり理容・美容院や銀行に出向いたりしている。知人宅への送迎は個別対応で支援している。	
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	レクレーションや食事時の配置などで相互に関わりを持てるよう雰囲気作りに工夫している。		

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
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	年賀状や暑中見舞い等が届いている。		
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	個別ケアは実践できている。 重度の入居者もおり個人から入手困難な場合もある。	家族からの聞き取りやアセスメントから思いの把握に努め、生活歴や趣味等これまでの生活の継続の支援を実践している。	
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	入居前の家族との面談時及び担当の介護支援専門員などから情報収集をしている。		
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	情報収集から見出した入居の個々の状況に応じた介護支援をするように徹底している。		
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	本人・面会時など家族と話し、情報を集約し、ケア会議にて意見やアイデアを反映させている。本人の心身状態を加味した上で介護計画を作成している。	1か月に一度モニタリングをしケア会議で意見を聞き、家族と話し合い介護計画を作成している。基本見直しは6か月に1度、状態に変化があれば随時介護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	その都度介護記録を記入し、全スタッフが目を通して、情報の共有化に努め、介護計画の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	馴染の理・美容室に行く為の支援をしたり、個人の買い物支援等を行っている。		

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
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	年に1～2度消防機関と協力して避難訓練を実施している。 公共施設も利用している。利用者によっては知人宅との交流もある。		
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	2週間に1度の訪問診療、毎週訪問歯科が実施され、いつでも相談できる体制が確保されている。本人家族の要望があれば他の医療機関の受診も支援している。	本人及び家族の納得と同意により、全員が事業所の提携医療機関をかかりつけ医とし、訪問診療を受けている。眼科・皮膚科等他の医療機関の受診が必要な場合は家族が対応するが、要望があれば事業所が受診を支援している。	
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	情報や気づいた事は、その都度看護師に報告することになっている。 適切な受診を受けてもらっている。		
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。	提携している病院に、ホーム入居者の特徴を説明し、できる限り早期退院ができるような対応をしてもらっている。家族にもその話をしている。		
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	当ホームでは現在重度化や終末期の方はいないが、今後に備えて「重度化した場合の指針」を作成した。今後本人や家族、かかりつけ医やホームと共有する予定である。	「重度化や終末期の対応指針」を作成し、今後に備えて職員に研修を行っている。早期（契約時）から本人・家族と話し合いを行い、同意書等で方針を共有する予定である。	
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	緊急時のマニュアルはフローに提示している。 介護スタッフ全員が対応できるように朝礼や研修を利用して再確認している。		
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	災害時マニュアルを作成し、常に確認できる場所に提示している。随時確認している年に1～2回定期的な避難訓練や消防訓練を実施している。	消防署立会を含め年2回、避難・消防訓練を実施している。災害時対応マニュアルを掲示し随時確認している。水・毛布等の備蓄をしているが、地域住民の方々との協力体制はまだ取れていない。	緊急災害時の地域住民の方々との協力体制を構築するために、運営推進会議を通じて地域自治会へ協力要請し、夜間想定避難訓練等に着手されることを望む。

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	FMC大和ホームの心得・理念でもある「尊敬の意」を持って接するようにしている。全従業員が「守秘義務に関する誓約書」に署名捺印している。職員各自で十分な配慮ができています。	接遇、トイレ誘導、入浴介助等の研修や会議を通じて、利用者の人格の尊重とプライバシーを損ねない対応に努めている。職員は「守秘義務に関する誓約書」を守り、個人記録の取り扱いや保管に留意している。	
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	職員の思いを押しつけない介護はせず、できる限り入居者の思いや希望が聞けるように支援している。		
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	主役はあくまで入居者である。すべては入居者の事を考えて支援するようスタッフ全員に徹底して教育している。ひとりひとりのペースに合わせ支援している。		
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	馴染の美容院・理容院に定期的に行けるように支援している。外出困難な入居者は訪問理容を実施している。衣服に関してはスタッフがアドバイスしている。		
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	入居者とスタッフは同じ食事を一緒に楽しんで摂取している。準備や片付けに関しては、入居者とスタッフが一緒に行っている。	給食業者の献立と食材で、調理専任職員が厨房で調理している。利用者と職員が同じものを一緒に食べて和やかに食事を楽しんでいる。準備や片付けは、利用者も一緒に行っている。	
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	栄養バランスに関しては管理栄養士が献立を作成している。食事摂取量と水分量は記録している。接種の少ない方の場合にはくだものやお菓子など好きな物を食べていただいている。		
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、就寝前に口腔ケアを実施している。入居者様の自立度に合わせ、自分でできる方には促しを行い、介助が必要な方には職員が介助を行っている。又週1回歯科往診にて口腔ケアを実施している。		

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	入居者ひとりひとりの排泄パターンを把握して、自立に向けた支援に努めている。失禁した場合速やかに交換をしていく。	自立で排泄できる利用者が多いが、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握して、トイレ誘導し、自立に向けた支援をしている。	
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	牛乳ヨーグルト等を提供し便秘の予防に心がけている。散歩を積極的に取り入れている。		
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	週2～3回程度にて、希望などを聞きながら対応している。 入浴剤など工夫している。	毎日風呂を用意し、好きな時間帯に、週2～3回入浴できるように支援している。機械浴も可能である。入浴を楽しめるように、入浴剤やゆず風呂等も行っている。	
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	安心して気持ちよく安眠できるように室温などには気をつけて、安心してできるように声かけするように気配りしている。日中はできる限り活動して頂き、昼夜逆転にならないように配慮している。		
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	薬表にて服薬を確認している。症状が変わり薬に変更があった場合、看護師より説明する事を徹底している。		
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	四季の行事、誕生会等を実施している。散歩、買い物など外出も積極的に行い、外気のふれていただいている。		
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支援している	入居者の希望にそって外出支援をしている。不公平にならないように支援している。	日頃から利用者の体調や希望に合わせて近くのスーパー、市場、神社、公園への外出支援をしている。季節毎の楽しみに花見、菖蒲園、紅葉狩り等に車で遠出している。	

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	金銭出納帳を作り、金銭の管理は職員が行っている。一部のお小遣いは本人が所持している。買い物に行く時は現金を入居者に渡し、支払いは本人にしている。		
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	本人が希望すれば支援している。		
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	室温をこまめに調整している。物につまづかないようテーブル、椅子等配置している。四季を感じてもらえるよう手作りの物を飾っている。	エレベーター前、ベランダ、食堂兼居間等に観葉植物や花が植えられ、明るく掃除が行き届いている。浴室、トイレは清潔である。食堂兼居間にはテーブルと椅子、ソファがあり寛げる。壁面には手作りの作品・カレンダーや行事写真を飾っている。	
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	気の合った者どうしでソファに座り談笑したり、テーブルの席で新聞を読まれたり、それぞれの居場所を確保している。		
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	自宅から使い慣れた家具、テレビなどを持ち込んでもらい、できるかぎり自宅に近いようにしている。見慣れた額や置物を飾って頂き、居心地のよい部屋で過ごせるよう工夫している。	居室には事業所が用意したベッドとワードローブがあり、布団、タンス、机、椅子、書棚、置物、テレビ等は自宅から使い慣れたものを持ち込んでいる。カーテン(防災)も本人・家族の趣味で用意され、居心地良く過ごせるように配慮している。	
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	トイレの表示を目の高さに、そしてわかるように工夫している。自室には表札をつけている。		