

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	3090100193		
法人名	株式会社 松鶴		
事業所名(ユニット名)	松鶴松江壺番館GH		
所在地	和歌山市松江東2丁目4-32		
自己評価作成日	平成24年10月24日	評価結果市町村受理日	平成24年12月14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.kai.gokensaku.jp/30/index.php?action=kouhyou_detai_2010_022_kani=true&ji_gyosyoCd=3090100193-00&Pr ef Cd=30&Versi onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成24年11月21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)】

利用者さんに、自分の家で過ごしているように、生活して頂いています。お手伝い出来るところはお願ひしています。職員は利用者さんに家族のように接しています。地域との交流の機会を大切にしています。

【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)】

ホームは地域との関わりが強く、幼稚園や春日神社、老人保健施設等と交流をもち、夏祭りにはホームに地域の方を招くなど、相互交流が図られている。また、利用者全員を対象にドライブ、買い物、喫茶店などに出掛けたり、自宅の様子を見に帰宅したり、外出支援に努めている。家族とのコミュニケーションの場として、毎月の利用料をホームに持参してもらうようお願いし、その際介護、看護の報告を行い、家族からの要望などを伺う場を設けている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

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	地域に密着し、家族のように接し、明るく楽しく心こもった介護をするという理念を共有し、実践している。	事業所内に独自に作りあげた理念を掲示しており、職員会議においても管理者をはじめ、職員一人ひとりが、意識付けや共有をしながらケアに理念を反映させている。	
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	地域の神社の祭りに参加したり、事業所が地域の方を対象にした夏祭りを開催したり、地域内の他の施設の祭りや、行事に参加させて頂いている。	地域のコミュニティセンターの催しや、神社の祭りに参加している。また、ホームの夏祭りには隣接の老健施設や、家族、地域の方の協力や参加を得ている。月に2～3回幼稚園児がホームを訪問するなどの相互交流もたれている。	
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	玄関、窓を開放したりして地域の方との挨拶や会話などの機会や、また近くの農家の方に野菜の作り方など、入所者の方も交えて教えて頂いたり、出来た野菜を頂いたりして、理解をして頂いている。		
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	運営推進会議を始める前に利用者の状況や設備を見学して頂き、実施した行事、予定行事の報告をして、意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議には地区社協の会長、包括支援センター、家族の代表、管理者、職員が参加し、二ヶ月に1回、定期的に行われている。会議では、ホームの行事予定や報告、検討事項の経過報告を行っている。参加者からは地域の行事予定や、災害時の対応など意見があり、出された意見をサービスの質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	地区社協の会長に助言と協力を頂きながら、よりいっそう地域密着出来るよう取り組んでいる。	介護保険等についての相談は事業所の担当者が連絡をとり、管理者、職員に説明、報告している。また生活支援課の担当者が利用者の様子を見に訪問するなど、連携が取れている。	
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	日中は玄関を施錠していない。出かけることに不安のある人は、職員が付き添いなどしている。	身体拘束については外部研修に職員が交代で参加し、また内部研修も行う等、正しく理解している。スピーチロック等も含め身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠されおらず、開放している。	
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	施設外研修に参加したり、施設内勉強会を定期的に行い、虐待防止の再認識に努めている。		

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
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	機会があれば、研修会や勉強会に参加し、知識を深めて個々の必要に答えて行けるよう努力している。		
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	家族の方に解りやすく説明し、疑問点については十分な説明をし理解、納得を得ている。		
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	利用者や家族等の意見要望が出た時は、都度職員会議にかけたり、必要あれば役職会議にかけて反映させている。	月々の利用料の支払い時に面会も多く、管理者、職員から近況報告を行い、その際、意見や要望を聞き、各会議を通して運営に反映させている。	
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	運営に関する意見や提案は職員会議にかけたり、必要あれば役職会議にかけ、反映させている。	職員からの意見や提案があった場合は役職会議にて話し合わせ、運営に反映されている。職員の意見をもとに利用者の生活の流れを中心考え、勤務時間の変更を行った例もある。	
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	良き職場環境作りが出来、職員がやりがいをもって働けるよう努めている。		
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	常に介護職員の向上心に繋がるよう社内外の研修に積極的に参加するよう進めている。		
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	社外の研修会に参加したり他の同業者と行事時手伝い合っ、交流する機会を持っている。		

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	本人と家族の話に耳を傾け十分に話しを聞き、不安を取り除き安心して頂けるよう努めている。		
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	家族の話を傾聴し、困っていることや、不安を解決し、要望に答えられる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	アセスメントの段階で、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。		
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	本人の出来ることを見出し、職員と共に行なうことによって、共に生活をしている。		
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	家族と職員で共に蜜に連絡を取りながら本人を支えていく関係を築いている。		
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	家族と職員で協力しながら、自宅へ一時帰宅したり、その際近所の方と交流を持ったり、墓参りなど実施している。	地域の方が面会に来られたり、職員が対応し馴染みの美容院や自宅に様子を見に帰るなど行っている。また親戚の面会も多く、墓参りに行くなど、本人にとって馴染みの人や場所の関係が継続できるように支援している。	
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	日中は共同生活のホールで過ごして頂き、洗濯物たたみや食事作り、食器の片付け等手伝って頂き、手伝いの無理な方も交えて、支え合っている。		

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	家族からの相談等あれば、都度対応し、フォローや支援に努めている。		
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	本人の日頃の会話から把握したり、困難な場合でも、サービスに至るまでのアセスメントや家族の方からの聞き取りにより、本人本位に検討している。	アセスメントシートを利用し定期的に見直しており、日々の暮らしの中や会話等から状況を把握している。また困難な場合は家族や関係者からの情報も参考に利用者の視点に立ち共有、検討している。	
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	アセスメントや日頃の会話から把握するよう努めている。		
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	個人記録や本人との会話、担当者会議等により、現状の把握に努めている。		
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	一人ひとりのケア会議を開催し、本人、家族、職員から出た意見や、アイデアの反映された介護計画を作成している。	利用者、家族、職員、主治医などの医療スタッフからの意見やアイデアを検討し、反映させると共に、状況の変化に対してはモニタリングを行い、介護計画書を作成している。	
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	ライフサポートプランを活用し、介護現場に計画書ファイルを常置し、職員間で共有しながら記録の記入や実践に反映している。		
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	既存のサービスに捉われないこと、個々に生じるニーズに柔軟な対応ができるように心がけている。		

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	地域の神社の祭りに参加したり、幼稚園児の定期的な訪問による交流や、コミュニティセンターでの高齢者の集い等への参加で、暮らしを楽しんでいる。		
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、家族の希望を優先している。内科については協力医療機関より全員往診を受けていて情報の共有等連携がとれている。急変時はホームで対応し、家族に連絡をとっている。	ホームの協力医療機関より往診を受けているが、院長受診など今までの主治医を希望される方や、リハビリ、歯科、整形病院の受診が必要な方には外来通院を職員や家族の協力を得て行っている。	
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	週1回の訪問看護を受けていて、バイタルチェックや相談などしている。急変時にも連絡し、指示を仰ぐ等の対応をしている。		
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。	医療機関とは情報の共有等緊密な情報作りに努めている。また、入院時も病状の確認、退院後の支援の相談等の関係づくりを行っている。		
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	入所時や、家族との会話の機会に、早い段階から事業所の出来ることを説明し、方針を共有し、地域の関係者にも意見協力を仰ぎながら、支援している。	利用者の病状が重症化して来たときは、主治医の意見等を聞き、ホームで行えるケアについて家族に説明を行っている。家族から希望があれば、ホームで終末期の対応を行っている。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。また緊急連絡網を作成し、早期に対応できる体制にしている。		
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	年2回定期の防火訓練を、消防署より受けている。また災害時隣接する老健より非難場所の提供や、職員の協力が得られる体制になっている。地域の非難訓練や講演会の予定等の情報を得てできるだけ参加するようにしている。	年に2回消防署の立会いのもと、防火訓練を行っている。災害時には、隣接の施設より協力が得られる体制になっており、職員には緊急連絡網で連絡を取るようになっている。また地域の防災訓練にも職員が参加している。	地域の方や協力体制にある隣接の老健施設職員にも訓練に参加を呼びかけ、地域との連携が取れるよう期待する。また夜間訓練の実施や、備蓄に関しても取り組まれることが望まれる。

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
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	全ての職員が自覚して利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。	呼称については、利用者の好む呼び方や家族に確認を行った上で用いている。職員が利用者一人ひとりの性格を把握し、誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。また、個人情報に関しては事務所で管理を行っている。	
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	利用者の訴えには、可能なことには対応し、自己決定できる人にはしてもらうよう働きかけている。		
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	一人ひとりのペースに添った支援を心掛けているも、必ずしも100パーセントとはいえない。グループ生活なのである程度合わせて頂くこともある。		
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	月1回の訪問カットを利用し、理容美容に気配りをした支援をしている。また家族より依頼された支援をしている。		
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	食事に楽しみが持てるよう、時にはメニューの希望を取り入れた献立にしている。利用者と職員が協力しながら調理や盛り付けなどしている。	昼、夕食に関しては調理されたものが届き、それらを利用者に盛り付けてもらったり、刻んだりと各々に役割をはたしている。また週に2回はホームで利用者とメニューを考え、調理を行っており、材料などは利用者も一緒に買い物に出掛けている。	
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、水分補給のチェック表があり、一人ひとりに応じた支援をしている。		
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、口腔ケアを行なうことを日課とし、出来る人は自己にて、出来ない人には介助にて実施している。		

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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、チェック表を作成している。定期的に見直し、誘導方法や、時間調整によりオムツ類の減少や、自立に繋がるよう支援している。	排泄チェック表を作成しており、一人ひとりその利用者にあつた排泄のパターンで誘導している。また夜間についてもその人にあつたオムツの種類を使用し、必要に応じてトイレ誘導を行っている。	
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	健康管理に気配りし、水分補給、ヨーグルトの摂取、運動等して取り組んでいる。また訪問看護時に相談したり指導を受けている。		
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、個々にそつた支援をしている	入浴日や時間は一応決めてはいるも、出来るだけ希望に添って入浴して頂いている。	利用者が希望する時間に入浴することができ、夜間にも対応することが可能である。入浴を拒否される方には家族の協力を得たり、誘導の方法や声掛けを変えながら支援している。また、異性介助についても意識して対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣に添って、入眠の声かけや誘導したりして支援している。		
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	処方箋を管理し、用法、用量、副作用について把握出来るよう努めている。		
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	本人の楽しみや、出来ること、張り合い等引き出し、一人ひとりに合つた支援を心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	ドライブ、ショッピング、喫茶店へ行く等実施している。また家族による外出、外食、外泊等もある。地区社協の会長さんよりコミュニティセンターでの集いや催しに招いて下さることもある。	天気の良い日にはホームの庭先に椅子を出し外気浴を行ったり、ドライブや買い物、喫茶店等に出掛けている。またコミュニティセンターの催しにも出掛ける等、利用者全員が外出の機会を持てるよう支援している。	

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	自己にて金銭管理している人もいるが、出来ない人は家族の希望により事務所に管理している。		
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	希望時は都度電話を掛けてもらっている。また依頼あれば、手紙の投函を援助している。手紙のやりとりは無理でも届けば喜んでいる。		
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	玄関は開放し玄関前には、季節の花を植えたり、ホールに花など生けたり、行事の飾り物などして、季節感や心地良さを味わえるようにしている。	玄関や居間には季節の花や飾りつけがされており、季節感を感じられる工夫がされている。また金魚を飼う等和みの空間となっている。	
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	一人で居たい時は自室で過ごし、共同空間に出てきた時は気の合った者同士自由に会話をしている。また玄関前のベンチに座り、外気浴しながら会話している人もいる。		
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	何を持ち込んでも良いことになっている。本人や家族の希望に添った居室が出来るよう援助している。	居室には写真や使い慣れたタンス、仏壇等が持ち込まれており、仏壇の花も定期的に替えるなど居心地よく暮らせるように工夫されている。また家族がその都度、お部屋を整理し、本人が居心地良く過ごせるように工夫もされている。	
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	トイレの掲示や、自室の名札など付けて、目印になるようにして、認識できるよう支援している。		