

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	3270300167		
法人名	有限会社 佐香		
事業所名	グループホーム 四季彩 ひまわり棟		
所在地	鳥根県出雲市灘分町204-2		
自己評価作成日	平成28年2月8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.kaisokensaku_ip/32/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&JivsvosvoCd=3270300167-00&PrefCd=32&VersionCd=

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年3月11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)】

利用者様との関わりの中で一人ひとりの思いや行動、表情を察し理解をしながら寄り添えるよう心掛けています。利用者様の今まで培ってこられた活動の意欲を再び起こして頂けるように利用者様それぞれに役割を設け家事作業やレク等をして頂いている。散歩に出掛けた際に挨拶や会話が出来るように心掛けています。施設内、外での行事に参加し季節感や地域の方たちとの交流が図れるように努めています。

【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)】

事業所は地域とのかかわりが継続できるようにホームの周りを散歩されるときは地域の方と挨拶をかわされ、秋には灘分コミュニティセンターで四季彩まつりを開催され地域の方が参加されグループホーム四季彩の理解が得られるようになってきています。入所者の方は穏やかで会話もあり職員は入所者の個々のペースに合わせた支援を行われています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、活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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	玄関とホールに理念を掲示しているがスタッフへの呼びかけをしていないし実践もしていない。	理念は家族、利用者、職員の常に目に入る玄関やホールに掲示されており、毎日申し送り時に理念を唱和されている。理念の実践についての振り返りが今年に入り出ていない。	定期的に理念の振り返りをされると良いと思います。
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	地域行事に参加したり、施設内行事にボランティアとして来て頂いたり、避難訓練のお手伝いをして頂いたりとの交流がある。	公民館祭や老人会に参加される。秋の四季彩まつりは灘分コミュニティーセンターで行われ灘分地域の方の参加もあり交流されている。避難訓練には地区ボランティアの方の協力で灘分コミセンまで利用者の車椅子を押して移動される。気候の良い時はホームの周りを散歩され近所の方と挨拶を交わされる。	
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	運営推進会議で事例と対応についての状況報告を行い助言を頂いている。		
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	行事の報告、日常の取り組みの報告をして、地域の方々から助言や意見を頂いているが実践は出来ていない。	2ヶ月1回開催される。利用者状況、行事報告、事故報告等意見交換が行われている。意見要望はユニット合同会議で検討されサービスの向上に繋がられている。	
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	今期間は、施設内での対応でできた。今後は、必要時には、連絡が取れるようにする。	市担当者には、運営推進会議にも参加頂いている。各研修の案内、インフルエンザ等感染症対策について連絡を頂いたり、介護保険制度について相談されている。	困難事例など今後更に知育包括支援センターと協力体制を強化されると良いと思います。
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	今期間は、対応困難な方に対しての拘束をしましたが、今後拘束についての理解を深めるために勉強会や話し合いの場を設ける。	短期間では多動性の利用者について対応困難な場合があった為、日中も玄関に鍵を掛けるという拘束を家族にも同意を取り、記録を付け、様子観察をされたケースがあった。管理者、職員は身体拘束をしないケアについて理解されており、今後も今回のケースを基に内部の勉強会される予定となっている。3月には外部研修の参加も予定されている。	

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
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	合同会議の中で勉強会を設け、そのような行為に繋がらない為の注意を払うように努めている。		
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	研修の自主的参加が少ない為認識不足である。今後は、職場外研修への積極的参加を促す。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、十分な説明を行い同意を得た上で行っている。退所時に特養へ移られる際の説明不足があり不快感を与えた。今後、施設へ移られる時にも理解納得して頂けるよう努める。		
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	家族様から入院時の光熱費について意見を頂き取り入れた。	家族面会時には意見・要望を聞くようにされている。遠方等でなかなか会えないご家族には、プランの変更時等定期的にお電話で様子をお伝えし、意見・要望等を聞いている。四季彩便りを2ヶ月1回送付し普段の様子、行事等利用者の様子を知らせている。緊急時もすぐに家族に連絡が入られる。	今後、電子メールや携帯メール等の検討されても良いと思います。
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	会議のみならずその都度意見を聞く環境は、出来ている。	月1回ユニット会議、2ヶ月に1回ユニット合同会議で利用者のケアやホームの運営について検討されている。管理者は問題があればリーダーと話し合っている。また、日頃より何かあれば意見を聞くようにされている。	他のグループホーム職員と交流できる(グループホーム連絡協議会や小規模ケア連絡会等)機会を作られても良いと思います。。
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	代表者は、特性を理解し適切なアドバイスを行っている。		
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	外部研修を受ける機会を、設けている。		
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	グループホーム連絡協議会や小規模ケア連絡会に加入しネットワーク作りや情報収集しケアの向上に努めている。		

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
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	ADLは、ほぼ自立しているが精神面で本人の思いを把握することができなかった。不満を抱えたまま現在に至るが、関係作りについて職員間で話し合うように努めている。		
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	契約時に家族と情報交換の場を設け悩みの訴えや要望を聞き把握するよう努めている。話し合いの要望があれば、その都度場所づくりを設定している。		
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	本人、家族、ケアマネ、職員と共に情報交換を行い必要なサービスの優先順位を見極め、支援の提供ができるように努めている。		
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	職員は、利用者様の全てを介護するのではなく「できないところのお手伝いをする。」という意識で取り組んでいる。		
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	必要時には、利用者様の要望に関してお願いをしている。		
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	面会や手紙での交流はあるが、馴染みの場所に行くことはなかった。今後、外出時に出かける場所として馴染みの場所に行けるよう支援していく。	家族や友人の面会に来られる事もある。墓参り、自宅への帰省や行きつけの美容院は家族が同行して頂く事が多い。天候の良い時はホームの周りを散歩され近所の方と挨拶を交わされ馴染みの関係が出来ている。	
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	孤立にすることなく利用者様同士が関わり合えるように支援している。		
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	必要に応じて対応に努めている。		

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
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	本人の希望や意向を把握しそれに応じているが、困難な場合は、家族に相談し協力を得ている。本人の意向が把握困難場合は、職員の都合にならないように注意し様々な視点から検討している。	家族や本人から入所前の暮らし方や情報から意向や意向を把握されている。意思疎通困難方は日々の会話や様子から把握している。ユニット会議で検討され計画作成に繋がっている。	1年の目標等は生きがいや目的を持ち生活出来るためのヒントとなります。
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	入所前に家族や本人からこれまでの生活や暮らし方の情報収集は、行っている。入所後も新たな情報の把握に努めている。		
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	日々の変化を記録し、職員間で情報を共有し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	課題とケアについての話し合いは、職員間ではしている。	課題、ケアの検討は職員間で話し合われている。モニタリング月1回、評価、見直しは6ヶ月に1回実施されている。思い、意向から課題を検討され介護計画を作成されている。状態変化等ある時は計画は変更されている。サービス内容の記録は介護記録から確認出来た。	
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	日々の様子や変化、職員の対応など気づきを記入している。職員間の共有はできている。課題がある場合は、ケアマネに報告している。		
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	状態の変化によって、職員で話し合って柔軟な支援をしている。場合によって家族に報告し理解をして頂くように努めている。		

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
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	運営推進会議を通して協力体制は出来ておりホーム内の理解に努めて頂けるように努力している。地区の行事に参加する機会を作っている。		
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	入所時に本人、家族の希望を確認して適切な医療を受けられるように支援している。	利用者、家族の希望で協力医がかかりつけ医となっている。1週間に1回往診が行われている。他科受診については家族同行でお願いされている。難しい場合には職員が付き添われる。家族同行のときは看護師、職員は口頭で状態説明を行い適切な医療を受けられるよう支援している。	職員の受診同行が必要な場合、シフト等工夫されると良いと思います。
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	常に状況把握に努め看護職と情報交換を行い健康管理や医療面の管理をしている。		
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。	入院時には、必要に応じて情報提供を行っている。相談員と情報を交換し医療機関にてカンファレンスをした。今期間は退院施設に復帰される方はいなかったが、今後は、退院後の生活に支障がないように支援していく。		
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、事業所の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	現在は、該当する利用者様はいない。人員不足の為研修に参加しなかった。	重度化や終末期の指針があり入所時に説明されている。現在看取りの方はおられない。管理者、職員は看取りの対応まで視野に入れられており、今後の職員体制や看護体制を検討中である。	重度化や終末期のケアや心のケアについて看護師を中心に内部研修され手も良いと思います。
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	合同会議で看護師から指導があり、その時に応じての対応ができた。		
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	避難訓練を行い地域住民の方にも参加して頂いた。年1回消防署の方も来られ消火器訓練、避難訓練の指導をして頂いた。	年2回避難訓練、防災訓練が行われている。避難訓練時には地域の方の協力体制もある。災害時の緊急時避難場所は灘分コミュニティーセンターとなっている。水分、食料の備蓄は用意されている。	

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
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	一人ひとりに解りやすく、ゆっくりと声かけをしている。訴えや話を傾聴し安心して頂けるような対応を心掛けている。	接遇研修は年1回行われており、プライバシーを損なわないような声掛けを心掛けておられた。声掛けも優しく語りかけておられていた。	
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	本人の希望や思いを表しやすい関係作りやコミュニケーションを密にしている。また、見て実際に選択できるよう様な配慮をしたり、関心を持たれるような支援をしている。		
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	要望を取入れながら一人ひとりのペース合わせて過ごせるように努めている。		
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	可能な限り本人に選んで頂いている。重ね着や季節感のない服装のときは、声掛けをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備（調理、盛り付けなど）一緒にを行い、食事と一緒に頂いている。	野菜を切ったり、盛り付け、茶碗拭きなど職員と一緒にやっている。職員も一緒に食事をされ会話し楽しまれている。行事食、誕生会の時利用者の好みを聞き作られ、利用者の楽しみとなっている。外食については遠足や花見等の時楽しめる。	
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	必要な栄養、水分は摂れている。食べる量や形態も利用者様一人ひとりに合った物を提供している。		
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	毎食後の口腔ケアは行っている。		

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
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を把握し声掛けや誘導を行っている。	個々の排泄パターンを把握され声掛け、トイレ誘導で排泄支援が行われている。夜間のみオムツ対応の方がおられるが日中はリハパン・パッド、トイレでの排泄支援が行われている。	
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	毎日の体操や散歩、レク等で体を動かしている。水分摂取にも心掛けている。それでも出ないときは、看護師の指示のもと下剤の調整をしている。		
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	希望されれば毎日入って頂いている。基本午前中の入浴だが、午後を希望される方には、希望時間にて提供している。一人ひとりの状態に沿った支援をしている。	2日に1回午前中入浴が基本となっているが、午後入浴を希望される方には希望に沿って支援されている。拒否がある方は声掛けやタイミングを図りながら入浴が行われている。同姓介助もされている。	
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	疲れている場合は、居室で休んで頂いている。常に状態観察を行いそれに応じた支援をしている。		
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	薬の情報を個人記録にファイルし全職員が分かるようにしている。薬の変更があった場合は、業務日誌に記入し周知徹底をしている。服薬確認表へサインし飲み忘れがないようにしている。		
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	調理や家事作業、掃除など役割を持って行っている。自分の趣味や楽しみ事をして気分転換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	気候の良い時期には、散歩に出掛けている。	気候の良い時はホームの周りを散歩される。行事で遠足、花見に出かけられている。家族と一緒に外出を楽しまれる利用者の方もいる。	

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	本人、家族の了解のもとお金の管理はしていない。		
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	手紙やはがきのやり取りは出来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	玄関、ホールには活け花や行事等の写真を掲示している。ホールには、季節に合わせた飾りを掲示している。利用者様が描かれた絵を飾っている。	玄関やホールには行事の写真や季節の飾り付けをされていた。テーブルには季節を感じられる花が活けてあった。ユニットが囲む中庭はウッドデッキとなっており、天候の良い時はお茶を飲まれたり楽しめる。	
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	食事やお茶をする時は決まっているが家事的作業やテレビ、カラオケ、レクなど自由にテーブルを使って頂き他者との関わりが増えるよう支援をしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には、使い慣れた家具や収納品が持ち込まれている。造花や絵、写真などを一人ひとりが好んだものを飾っている。	畳とフローリングの部屋がありどちらもベッド対応であるが転倒のおそれのある方は畳で布団対応で転倒を注意しながら支援されている。使い慣れた机や筆筒、写真など持ち込まれ落ち着いた雰囲気のある部屋となっている。	
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	玄関、廊下、トイレ、浴槽に手すりか設置してあり玄関には、スロープも設置している ホールからそのままウッドデッキに出れるようになっているので日向ぼっこや散歩や機能訓練など気分転換ができるよう支援している		