

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	0792600033		
法人名	社会福祉法人 啓和会		
事業所名	グループホーム 杵が森		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町字稲荷塚127		
自己評価作成日	平成24年 11月19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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成24年 12月18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)】

利用者様が住み慣れた地域であたりまえに生活できるよう、地域の行事に参加し、地域の方達とふれあいをもつことができ、一人一人の方が自分らしくいられるよう努力しています。又、認知症高齢者の方の心理状態について職員一同で理解をしていき利用者様が心から笑顔で過ごせるよう支援しています。

【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)】

利用者に馴染みの職員を担当する「窓口」を置いている。それにより利用者や家族の意見や要望を把握することができ、より良いケアに反映させている。また、職員意見を反映して職員の勤務体制を見直す(遅番制の導入)ことにより、職員負担の軽減とチームワークの向上をもたらし、それがまた、利用者サービスにつながっている。

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ます (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	住み慣れた地域で生き生きと暮らせるように理念をつくり、それに基づいたサービスを実践できるよう努めている。	理念を玄関と事務所に張り出し、目視で共有を目指している。唱和はしていない。	理念の共有化についての工夫を期待したい。
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	地域の行事に職員も一緒に参加し、利用者様が住み慣れた地域であたりまえに安心して暮らせるよう努めている。	町内会に参加している。区長の協力で老人会の行事にも参加予定になった。季節ごとの地域行事に参加し、地域との交流を図っている。	
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	運営推進会議の委員として、自治会長・民生委員・御家族に出席していただき、グループホームと認知症の方への理解を深めていただいている。		
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	運営推進会議では、施設内での現状報告し、問題点等を率直に話し合い、意見や助言をいただき、サービスの向上に努めている。	事業所の現状を報告、説明することで委員からの意見を積極的に求め、利用者の「要介護度」の見直しやサービスの向上に生かしている。	
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	事業所の実情や取り組み、考えなどを積極的に相談しながら意見や助言をいただき、市町村との連携に努めている。	主に運営推進会議の中で市町村との連携を行い、利用者の介護方法の在り方などを協議している。	事業所から市町村に出向くなどの積極的な連携を期待したい。
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	日中は職員の見守りと利用者様の不安となる原因について理解をする努力をし、拘束が必要な状況にならないよう努めている。	法人やグループホーム間の研修会に参加して身体拘束をしないケアについて理解を深め、実践に繋げている。帰宅願望や不安のある利用者には寄り添いと話し合いを行うことで拘束が不要な状況に繋げている。	
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	研修会に参加する等、施設内で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。		

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	研修会を通じて権利擁護や成年後見制度について勉強する機会をもち、利用者様の後見人の方に対して毎月、身体・精神状況の報告と預かり金使用に関する領収書と使用内容の報告書を送付している。		
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	入所前に十分に説明し理解、納得をして頂いた上で契約を結んでいる。契約後も苦情に関する窓口を設けている。		
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	利用者様ごとに担当の職員がおり、利用者様や御家族の方がいつでも要望や意見を出しやすい様になっている。	窓口という担当者を通じて利用者や家族から要望や意見を引き出しやすくなった。その関係性の中で要望などを聞き出しながら、運営やサービスに反映させている。	
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	毎月1回は職員会議を開き、各自の意見を発表している。話し合った内容は運営やケアサービスの向上に反映させている。	職員の意見を通して利用者の要望や運営の在り方を集約している。勤務態勢を見直すことで、入浴介助や就寝介助の利用者ニーズに応えるとともに職員の負担軽減につながっている。	
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	代表者は出来る限り現場に出向き、職員や利用者様とのコミュニケーションに努めている。又、処遇改善手当を支給している。		
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	定期的な法人の研修や外部研修にも参加し技術の向上に努めている。		
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	研修、レクリエーション等の交流を通じて同業者との情報交換などを行いサービスの質の向上への取り組みをしている。		

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	入所前に本人の自宅を訪問して、事前に本人・御家族・担当の介護支援専門員から状況を確認して、サービスの内容に反映させている。また、本人の言動に注意して安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	実態調査の際に今困っている事、不安に思っている事など要望を聞き取っている。又、これまでの介護経過を聞き取り、利用者様ごとに担当を配置して、御家族からの要望に応えられるよう努力している。		
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	入所申し込みの相談時に本人と御家族の状況、希望等を勘案して最適なサービス利用を提案している。		
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	日々の生活において出来る事はお互いに協力して頂けるよう努めている。		
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	利用者様を御家族と支える事ができる様に、月1回身体的、精神的変化を報告書にて報告している。御家族にも通院等で協力できる事はしていた。またケアプラン作成にあたって積極的に意見をを出していただいている。		
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	昔から通院している医師に引き続き受診していたり、御家族から確認しつつ、馴染みの関係が永く継続できる様に配慮している。	面会の少ない利用者には、かかりつけ医受診の報告などで家族や友人との連絡を通じて面会に来てもらうなど馴染みの人と利用者の関係が継続す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	入所前から利用者様同士の関係性・個人の性格・認知症の状態を考慮しながら、お互いの特質を活かして関わりあい、更に支えあえる関係を築け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	入院によって退所になった利用者様の御家族に会って病状を確認し、今後も相談や支援が出来る事を伝える。		
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	必要に応じてモニタリングを行い、利用者様と御家族の希望や意向をケアプランに反映させている。利用者様の言動でどのように判断してよいかわからない場合は、面会時御家族に確認や相談をしている。	利用者に日々寄り添う中で、また、毎月のモニタリングの中で利用者の意向を聞き出している。出来ない場合は家族と相談しながら思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前の調査に加えて入所されてからも、御家族と情報交換をしてサービス利用の経過等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	職員が利用者様の生活のリズムを把握し、職員同士で情報を共有することで利用者様の身体、精神状態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	定期的モニタリングを行い、本人と御家族からサービスに対する感想、要望を伺う。その内容に基づいてサービス担当者会議を開催し、介護計画に反映させている。	月1回のモニタリングや日々のケア、また、家族との連絡の中で要望を聞き取り、ケアプランの作成に繋げている。	
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	職員が日々気付いた事を介護記録やチェック表、申し送りノートに記録し、その活用により情報を共有している。記録された内容はカンファレンスにかけ、ケアの改善や介護計画に活かしている。		
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	帰宅願望が強い利用者様には帰宅願望の原因になっている事を考え、利用者様がここで意味を持って生活していただけるよう言葉掛けや、認知症高齢者の方の気持ちを理解した上でのケアを行っている。		

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	地域の行事に参加できるよう支援を行い、住み慣れた地域で楽しく生活を送って頂けるよう努めている。		
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	かかりつけ医の決定は利用者様と御家族に相談しながら行っている。受診に関してもお互いに連絡を取り合いながら御家族と情報を共有している。	利用者のほとんどが希望のかかりつけ医の受診を受けている。家族の要請でほとんどの利用者の受診支援を行い、報告連絡をしている。	
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	職員に看護師はいないが常に異常の発見に努め状態の変化等があれば速やかに協力病院に相談し、指示を仰いだり、受診をしている。		
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、施設のケアマネージャーが御家族に同行して医師から病状の説明を受けている。退院時は院内のソーシャルワーカー・看護師とのカンファレンスに出席している。		
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	重度化した場合は早い段階から病院内のソーシャルワーカー・医師・御家族・本人と話し合いを行い、方針を決定するようにしている。	入所時に事業所の方針を説明し、家族と協議して方針を決めている。利用者の状態が変化した時点で家族と再確認を行い、それに添った支援を行っている。	
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	事故発生時に直ぐに救急隊員に渡せるように利用者毎に個人情報をもとめた緊急時対応持ち出し記録を作成している。事故発生時のマニュアルも目に付くところに掲示している。		
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	月に1回避難訓練を実施している。また、地域の協力も得られるよう、話し合いを行っている。	消防署や地域と連携した避難訓練を行っている。有事には地域住民の支援が、消防団からは見回りの協力が得られている。また、非常時に備えた食糧を備蓄するなど災害に備えている。	

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	職員全員が利用者様一人ひとりの尊厳を守り、人格を尊重して丁寧な言葉かけや対応を心掛けている。	職員会議で言葉かけの在り方を話し合っている。さん付けを基本に「親しき仲にも礼儀あり」「初心を忘れず」をモットーにした言葉かけを心がけている。	
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	言葉かけを通して利用者様の思いを理解し、できるかぎり希望に応えられるよう努めている。		
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	趣味で園芸をしたい方の場合も、職員が付き添い転倒等に注意しながら行っていただいている。利用者様の希望やペースに合わせて支援できるよう心掛けている。		
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	理容、美容が必要な時は、御家族に連絡した上で馴染みのお店を利用していただいている。希望があれば訪問理容の利用支援を行っている。		
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	出来る利用者様には、野菜の皮むきや茶碗拭きなどをしていただいている。利用者様と職員が同じテーブルで一緒に会話を楽しみながら食事をしている。	利用者の希望に添ったメニューをつくり、買い物や皮むき、茶碗ふきも利用者の参加を得て食事を作り、職員らと会話を楽しみながら食事をとっている。また、外食にも出かけるなど食事を楽しむ支援を行っている。	
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	体調や病気に合わせて水分や食事内容、量の変更などを行っている。同時にチェックシートに記録し、一日の摂取量の把握を行っている。又、嚥下が困難な利用者様には軟らかく調理したり、きざみにしてから配膳している。		
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	自力で歯磨きができる方は声かけて磨いていただき、歯磨きが難しい方には声かけや一部介助する等、なるべく自分でできるよう援助を行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄能力に合った支援を行っている。困難な方には声かけや確認を行っている。	自立を基本に、タイミングを見ての声かけなど利用者一人ひとりの状態に添った支援を行っている。	
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	水分摂取量が減少しない様に配慮している。便秘が続く方には服薬に影響しない範囲で牛乳を飲んでいただく工夫をしている。散歩に行く機会をつくり運動をしやすい環境をつくっている。		
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	勤務体制で遅番者を作ることで利用者様の希望にそった入浴ができるようにしている。	利用者が毎日好きな時間帯に入浴できるように、職員の勤務態勢を見直し、利用者の要望に応えている。	
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	安眠や休息ができるよう日中帯気持ちが不安にならず安心して過ごして頂けるよう努めている。また一人ひとりの気持ちを考慮した上で運動など行える環境をつくり支援している。		
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	受診時の薬の処方や変更内容を申し送りノートに記入し、申し送りをすることで、情報の共有を図っている。薬の副作用についても、十分医師から説明を受けたうえで様子を見るとともに、状態に応じて医師や御家族に報告、相談をしている。		
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	食事の献立を利用者様の希望をききながら立てている。又、調理や掃除を手伝っていただいた時は、利用者様のお陰でできたことを分かっていたき役割や楽しみになるよう支援している。		
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	その日の気分や体調を考慮した上で、日常的な買い物や散歩で希望者には外出支援を行っている。	希望者には買い物や散歩などの外出支援を行い、また、花見などの季節ごとのドライブ、外出支援を行っている。	

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
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	現金は御家族より預かり、施設の金庫で管理している。個人的な衣料等は利用者様と一緒に買い物に出かけ、預かり金から支払っている。1か月に1回利用分を集計して領収書を家族に送付している。		
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	希望があれば電話でお話をさせていただいている。		
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	季節の花を飾ったり、ひな人形、月見団子等、季節感を味わえるように工夫している。	台所や食堂、居間や和室を一体にした共用空間は南側に広く窓をとり、庭の景観と陽光を享受出来る。居間や和室には利用者個人の椅子や座布団を用意して、団らんで過ごすなど居心地のよい共用空間づくりになっている。	
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	和室にはコタツ、ホールにはソファ、食堂にはカウンター席を設置し自由にどこでも座っていただける様にしている。		
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	居室は利用者様の使い慣れた椅子やテーブルを配置して自分だけの空間を演出できるようにしている。	フローリングと畳を組み合わせた居室は落ち着いた雰囲気です。居心地のよい空間となっている。利用者の所持品を持ち込み、シンプルながら本人希望の部屋づくりが行われている。	
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	建物内部は全てバリアフリーになっており、安全な環境を提供している。		