

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	2394800052		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホームファミリア おおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	平成30年10月 1日	評価結果市町村受理日	平成31年 1月 7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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&figvosyoCd=2394800052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月26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)】

・毎月のレクリエーションの充実。・利用者一人一人に合わせたきめ細やかなケア。・災害時における速やかな対応。・利用者、家族とのコミュニケーションの充実。

【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)】

法人理念に加えホーム独自の理念を掲げ、利用者が楽しくのんびりと生活していけるように支援している。
 利用者の生活歴や希望・要望、家族からの情報を把握し記録として残り職員が共有できるための取り組みとして「個別ケア管理表」を作成し日々の業務に活かしている。また、「個別ケア管理表」は介護計画とリンクしておりモニタリング時や必要に応じて更新され利用者の状態に合わせた内容となっている。
 利用者が楽しく毎日を過ごすためにレクリエーションを充実させる取り組みがある。利用者が出来ることや好きなことを把握し日々の生活の中に取り入れている。

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、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

〔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	職員全員が理念やケアを把握し実践に向け日々話し合い勉強会(月に1度)等でも学んでいる。	法人理念とホーム独自の理念を設定し、利用者に寄り添い、見守り・傾聴し「楽しくのんびりと」を、実現できるように努めている。ミーティング時には話し合いの時間を持ち理念を確認し合っている。	
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	町内会の行事に参加し情報を収集している。	町内会にも加盟し、広報や行事の案内がある。民生委員と密に交流し、夏祭りには利用者が最前列での参加となった。ボランティアは毎月来所し、児童館からは敬老会の招待があり、地域と事業所は日常的に交流がある。	
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	夏祭を通じ地域の子供の参加があり利用者と一緒に楽しむ事が出来た。		
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	平日開催が多く御家族の参加が難しいが、個々に連絡を取り参加をお願いしている。家族の意向等は、常に職員に伝え話し合いを行っている。	市健康長寿課、高齢福祉課の行政担当者や民生委員、地域代表として町内会長の出席があり、ホーム状況や情報交換の会議が実施されている。家族には毎回お便りでの案内を出している。	平日開催や家族などのキーパーソンの高齢化により参加が難しくなっている。参加者確保は今後の検討課題となるであろう。
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	市職員関係者等は、情報等を共有し親身に対応して頂いている。市役所に相談がある時は出向いたり電話で相談をしている。	市の窓口としては、健康長寿課と防災課との密接な協力体制がある。ホーム行事には副市長も来所し、ホームの防災対策など相談ができる良好な関係を構築している。	
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	玄関の施錠は夜間のみ。身体拘束をしない介護を目指し掲げている。又、今年度より特に身体拘束の勉強会は、年2回実施していると思っている。	毎月の勉強会が開催され、職員が拘束に対しての意識付けや知識を得るための機会としている。マニュアルを完備し、対応手順や事例は記録としても残している。手順書はいつも最新のものとす継続的な取り組みがある。	
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	虐待防止マニュアルを基に勉強会を通し接遇や言葉遣いを気をつけるよう職員全員に伝えている。又、職員同士で見かけた際には、報告の義務を伝えた。		

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	成年後見制度を活用している利用者もいるので支援をしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に家族、利用者に説明をしている。解約時は、家族と十分に話し合い退去を決定している。又、他施設に移動を希望した場合はその支援も行っている。		
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	利用者や家族の声を傾聴し日々のケアに反映させている又介護相談員も派遣あり相談や苦情も受付けている。	利用者の意見や要望は、日々の支援の中で聞き取る。毎月来所し面接や面談の時間を持つ家族は多く、意見や要望はその時に聞き取るようにしており、介護支援相談員へ相談できる機会もある。	
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	職員の意見はその都度管理者がまとめ会議で話し合っている。法人の会議でも職員の声を取り上げている。	利用者に対する支援、業務の統一化の話し合いを毎月実施し、同時に職員意見の聞き取りも行っている。半期に1度の個人面談も実施し、職員意見や提案を聞く機会を設けており、今後メンタルケア研修受講の予定もある。	
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	施設会議にも理事や事務局関係者が参加し直接職員の声を聞いて頂き働きやすい職場を目指している。		
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	法人の勉強会(年2回)事業所でも毎月勉強会を行っている。レポートを通じ勉強をしたい内容を聞き取り次の勉強会につなげている。		
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	市内の同業者との意見交流会に参加し色々な施設の話をもとに実践出来そうな所は今後取り込んで行こうと思う。		

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	アセスメントを本人や御家族から取りその情報は大切に全職員で共有する。又本人に添ったケアができる様心がける。		
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	入所前、入所後も安心して暮らせるようご家族とも連絡を取り話し合い、1日でも早く信頼関係が築けるよう心掛けている。		
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	本人やご家族が困っている様なら今できる事から順序を決め支援を提案をしている。		
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	人生の先輩から多くを学ぶ中で、時に母、時に友達として関り合いながら信頼関係を築いていく。		
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	本人と家族の関係もしっかり把握し、より良い関係になるよう支援する。		
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	面会時は、楽しい時間が過ごせる様配慮する。	教師をしていた利用者の教え子が、面会がある。家族や親せきの来所が多いが、児童館関連の人も来所している。入所後の馴染みとして、近隣の商店や飲食店との関わりを持てるように積極的な支援に努めている。	
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	トラブルになりそうな時は、パイプ役に勤めよい関係作りが出来るよう支援する。		

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	退去後も相談等がある場合は、相談内容を聞き対応している。		
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	日々の生活の中で本人の思いを汲み取り話に耳を傾けるよう努める。利用者のことを常に観察し職員間で話し合う。	意思表示の可能な利用者には、寄り添い話し合う事で思いの把握に努めている。表出できない利用者に対しては、注意深く、顔色や仕草を観察し選択肢を示し選んでもらっている。	
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	アセスメントや本人様やご家族からの会話、情報提供書を基に職員全員が把握できる様努める。又定期的に見直しを行う。		
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	月2回の訪問診療や看護師による健康チェックで心身状態の観察や報告、相談内容を介護記録等の記載により職員全員が把握する。		
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	医療チーム、介護チームが連携し本人主体の介護計画等に反映できる様全チームが心がけている。	毎月のミーティング、担当者会議で、利用者について検討し、記録に残すとともに介護計画に落とし込んでいる。「個別ケア管理表」の活用により職員は支援すべきことを容易に理解できている。	
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	職員が体調や出来事を具体的に記録することで介護計画等に反映させていける様施設会議で話し合い実践や見直しに役立てている。		
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	ケガや急変時の対応、医療面でも柔軟な対応をしている。急な外出や通院なども支援、対応をしている。		

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
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	行方不明時に直ぐに対応をして頂ける地域の行方不明者用の携帯用アプリ等を活用している。		
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	山内外科が主治医となり訪診や急変時の対応をしている。利用者様の情報を記録に残し医療チームと情報交換を密にするように努めている。	協力医の往診が月2回ある。毎週、訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っている。看護師は24時間対応が可能でかかりつけ医との連携もできており、安心できる医療体制が構築されている。	
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	利用者の状況を細かく報告し指示を仰いでいる。健康管理や職員へのアドバイスも受けている。24時間対応で医療機関との連携もすばやく行っている。		
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。	医療チームとの連携をとり本人様、ご家族様にとって一番良い選択ができる様支援している。		
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	主治医、看護師、介護職員が連携し本人や家族の思いに添えるように方針を決めている。見取りの説明も行いご家族からも同意を得る事もある。	入所時及び必要に応じ、必ず家族との話し合いを行い、重度化・終末期の支援対応にあたる。医療行為がなければターミナルとして支援するが、職員間でも経験に差があることから、終末期の対応について指導していく用意がある。	
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	マニュアルを基に事故や怪我の対応が全職員行なえるように指導をしている。又、消防署等で行う、講習等にも職員に参加を促している。		
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	消防計画を作成し年2回防災訓練を行っている。毎年、河川氾濫時の訓練も市役所、消防署、町内を交え行っている。	行政の協力もあり、消防の立ち合いのもと年2回防災訓練を実施している。水害ハザード地区のため、市役所からの消防計画提出もあり、地域の協力とホームの高い意識で災害に備えている。	

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	利用者の行動、性格を把握し職員が情報を共有し問題行動があった時は速やかに対応している。	ホームでは接遇研修も実施され、利用者の尊厳のためにも、声掛けはさんづけを基本とし、利用者の希望する呼びかけを実施している。寄り添い、感情的に対応しない事は全職員の共通認識となっている。	
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	利用者に自己決定ができる様に、こちら側の声かけや表情を工夫し選んでいただく。		
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し、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	個人のペース、体調等を含め介助支援する様努めている。		
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	2ヶ月に1度訪問理美容に来て頂いて衣類にも声かけし選んでいただく。		
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	味はもちろんの事盛り付けや形状にも配慮している。食器拭きや、テーブル拭きも職員と会話しながら行っている。	利用者には、盛り付け、下膳、後片付け、食器拭きなど出来ることについては職員と一緒にやっている。おやつも一緒に作り、利用者の残存機能の維持を図ると共に楽しく食事が出来るよう支援している。	
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、水分共に記録をし体調や状態に応じて食べやすくしている。毎月体重測定を行い主治医、看護師にも報告し体調管理もしている。		
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	毎週、歯科衛生士による口腔ケアの実施。本人様に合わせた口腔ケア用品を用いている。		

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
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	個人に合わせた排泄用品を使用。排泄時間を記録することで排泄パターンを知り個人に合わせたトイレ誘導やパット交換を行っている。	利用者の自尊心尊重のため、排泄はトイレという基本を継続している。時間誘導をすることで、パッド使用者に対応し、夜間もポータブル使用者はない。	
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	記録をする事により、個々のパターンの把握をしている。自然排便が困難な時は、医師の指示にて薬のコントロールも行っている。		
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	入浴は施設の日課で決まっているが時間や順番は本人の希望に添えるよう行っている。安全に努め見守りの中、個人のペースで行っている。	午前中に入浴時間を設定しており、週に2～3回の入浴機会を確保している。入浴剤の使用はないが、体調により入浴方法や日時を変更するなどの対応を行っている。	
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	日中はレク等参加促し活動的に動いて頂き、夜は安眠できる様に努めている。起床は個々に合わせ声かけをし介助に努めている。		
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	職員全員が、カルテ内の処方箋の把握をする。症状の変化時医師、看護師、薬剤師に相談し変更を行っている。		
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	アセスメントや日々の生活の中から得意、不得意を職員が把握しそれに応じたレクや行事に参加出来るように努めている。		
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	体調や天候を考えながら支援をしている。安全を確保しながら個人のペースに合わせた散歩は行っている。夏祭りでは町内の方が席を用意してくださっている。	気候が良ければ、利用者の体調や気分を尊重して、散歩に出かけている。本年度は法人としての遠足に出かけられなかったが、地域の喫茶店やうどん屋には頻繁に出かけている。大型商業施設のフードコートで利用者の好きなもの食べる外出レクリエーションも実施している。	

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
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	施設として現金の預かりはしておらず、買い物をする時は商品は自己にて選んで頂き代金は立て替えるが利用者にレジでの支払いはしてもらうこともある。		
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	手紙や、電話のやり取りはほとんど無いがご家族からの手紙等が届いた時は職員が変わって読んでいます。		
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	居間から見える景色から季節の移り代わりを感じたり、壁紙も季節感を感じるようにしている。室内も利用者に合わせ温度調整をしている。	明るい居間兼食堂は、外の景色も見晴らしがよく、食事時間が終了しても利用者は居心地よさそうに過ごしている。壁面には季節を感じられる装飾がなされ、利用者は一人ひとりが思い思いに寛いでいる。	
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	ソファや椅子に座り利用者同士が個々に好きな事をされ楽しんでいる。		
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	写真や創作したものを職員と一緒に飾ったり、家具も利用者やご家族と相談しながら配置している。	清潔感のある居室は利用者や家族の写真と共に塗り絵などの作品が飾られている。家族とともに、利用者の安全と気持ちの安定のために、使い慣れた家具の配置を施した間取りとしている。	
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	表札を希望にて飾り自己の居室と分かるようにしている。また、掃除、調理、片付けなどは、職員と一緒にやっている。		