

### 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	2990100196		
法人名	医療法人あすか会		
事業所名	グループホームアンジェロ三碓の里		
所在地	奈良市学園大和町3丁目4番		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年2月10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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成26年12月4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)】

当事業所は、住宅街に立地しており、スーパー、警察署、クリニックなどの医療機関も多く、社会資源にも恵まれ、地域住民と交流できる場が多くあります。また地域資源を生かした外出なども積極的に取り入れ、日常的に生きがいや楽しみが持てるように支援し利用者様にとって、地域社会での生活を実感できる事業所になります。また同法人には、老人保健施設・ケアプランセンター・訪問看護ステーションもあり、地域密着型のサービスを展開し地域に貢献していきたいと考えています。

【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)】

当事業所は、奈良市北西部の落ち着いた環境の住宅地域の中に開所されています。玄関には、季節の飾り物が飾られていて安らぎを感じられます。事業所内は共用空間、居室にゆとりのある広さが確保されており、利用者は自分のペースで穏やかに生活されています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型のサービスを展開し、医療・介護を総合的に有機的に機能させ、利用者様・ご家族安心した生活を送って頂けるよ月一回のフロアMTで更に理念の共有に努め、実践に活かしている。	認知症になっても自分らしく有する力を発揮しながら、地域で暮らし続けることへの支援である地域密着型サービスの意義を踏まえた理念づくりや、その理念を管理者と職員間で共有して実践につなげる取り組みは課題です。	ホームが地域密着型サービスとして果たす役割を踏まえた理念をつくり、その理念を日々のサービス提供場面で振り返り、反映されていることを確認する等の取り組みを期待します。
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	利用者とともに、地域の防災訓練に参加したり、地域のお祭りなどにも積極的に参加し、地域の皆様にも声をかけて頂き、交流を深めている。	自治会に加入し、地域の祭り等の行事に参加する等、地域の一員としての取り組みをされています。	
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	相談者による事業所への訪問や電話相談に対して、いかなる事にも相談に応じ、パンフレットの配布や助言、相談に努めている。		
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	2か月に一回開催している。会議録の内容は、主にひあたりはと、事故報告書の事例から、事業所での取組み・考え方などについての話し合い・またイベント開催などの報告	会議は、家族、地域住民、職員等の参加の下、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が行われています。	運営推進会議は、外部の人々の目を通してホームの取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会ですから、今後は市職員の参加の働きかけを行うことが望まれます。
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	不明な点、対応困難者事例の相談などを行い、認定調査による訪問時には、ケアサービスの取組など伝えている。	担当窓口を訪問し、さまざまな問題の相談・解決に努められています。	
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	身体拘束については、入社時のオリエンテーションなどで伝達し、周知させている。虐待についても同様であり、尊厳を守る教育を法人の分科会等で勉強会を開催している。また終日利用者の見守りを行いながら、玄関の施錠をせずケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについてミーティング等で話し合い、職員の共通認識を図るようにされています。玄関は施錠することなく開放されています。	
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	身体拘束については、入社時のオリエンテーションなどで伝達し、周知させている。管理者はそのような事実がないか、日々の確認を行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	今の所、それらの制度が必要と思われる今の所、それらの制度が必要と思われる利用者様はいないが資料を家人様へ提供するなどの支援を行っている。		
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	契約書や重要項目説明書を各項目ごとに確認を行い説明し、十分理解していただけるように努めている。また、改正などで変更になった場合も、その都度説明を行い、理解を得て契約を行っている。解を得て契約を行っている。		
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	利用者様の意見に耳を傾けたり、家族様とも細目にお話しをさせて頂く事で、良い関係を保つように心がけている。意見・要望などに関しては職員間で十分検討し運営に反映させている。	家族等の訪問時や利用報告書の活用により、意見聴取に取り組まれ、必要な事項はサービスに反映されています。	
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	常に職員の話に耳を傾け、その都度検討したり、月一回のフロア会議で報告し、運営に取り組んでいる。	毎月の会議で、運営上の課題や問題点等について意見交換を行い、出された意見等を検討・反映させる仕組みがあり、実践されています。	
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	フロア会議を月1回開催し、状況の把握や改善を行っている。レクリエーションや施設内研修なども職員が担当を持ち、向上心を持って働く環境作りを心掛けている。		
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	個々の能力に適した外部研修の促しや、法人内や事業所内での勉強会を行っている。		
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	研修等に参加した際、同業者との交流もあり、意見交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に事業所への見学や、本人様と面接をさせて頂き、不安な事や要望など受け止め、ケアプランに繋ぎ作成している。日々の支援の中から信頼関係が築けるように努めている。		
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	本人様・家族様の望まれる事を優先に対応し支援している。3か月に毎モニタリングを行い、利用者の経過状況を伝え、支援内容を変更する際にも、家族様に確認して頂き、意見・要望を取り入れている。		
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	本人様・家族様の望まれる事を優先し対応している。要望に応じ、受診介助や外出時などの介助対応も行っている。		
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	洗濯や食器洗いといった家事は、利用者様も参加し、手分けして行っている。利用者様に役割を分担しながら、よりよい関係を築いている。		
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	常に話しあいを持てる環境を作り、信頼関係を築き、ケアプラン作成時は、十分話し合いを行い作成している。		
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	常に話しあいを持てる環境を作り、信頼関係を築き、ケアプラン作成時は、十分話し合いを行い作成している。	施設は施設する事なく、地域に暮らす知人の訪問等があり、馴染みの人や場の関係継続の支援に努められています。	
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	利用者様同士で、日常の家事を協力し合いながら行っている。また月一回のおやつ作りやおやつ買い物などの外出などにも積極的に計画し交流を深めている。		

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	契約終了後も本人様・家族様の様子を伺い、相談を受け付け支援を行えるように努めている。		
<b>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</b>					
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	人の思いや好きな事が理解できたときは、職員間で情報を交換を行う。困難な場合は本人の日々の行動、表情、しぐさからくみ取るように努めていく。	利用者との会話や利用者の言動等から希望・意向の把握に努め、サービスに反映する取り組みをされています。	
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	契約前の面接時に、生活環境を確認したり、生活歴や生活スタイルを本人様、家族様から伺い、利用後の支援に役立てている。		
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	日々の関わりの中で、現状の把握を行い、情報の共有をしている。		
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	計画作成には、本人様・家族様と連携を取り意見を取り入れている。また3か月に1回のモニタリングで現状に即した介護の実践ができていくか確認している。	介護計画の作成と適切な支援のための見直しの必要性を正しく理解し、関係者で適宜意見交換等をされています。	
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	介護記録に、本人の様子や支援の経過を記録し、申し送りにて情報共有を行い、計画に反映させている。		
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	本人様・家族様のニーズに応じていけるよう、その時々で必要な関係者と話し合いを設け、個別のサービスを提供できるように取り組んでいる。		

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	積極的に買い物などを通じ、外出の機会を設け、楽しく地域で過ごして頂けるよう支援している。		
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	かかりつけ医と連携し、受診支援を行っている。また本人様・家族様の希望に沿った適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医の受診は入居時に相談し、本人の希望を優先に支援されています。	
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	利用者の日常の体調の変化や気づきなどは記録に残し、随時看護職に伝え相談し、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院時は、医療機関、ご本人の家族と連携し、普段の様子など伝え、安心して治療できるように支援している。入院中の面会時には病院関係者に話を聞き、退院前に連携会議に出席することで、情報共有に努めている。		
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	かりつけ医や家族様と相談しながら方針を決定していく。出来る限り穏やかな終末期を迎えられるように取り組んでいる。	家族等も終末期への関心が高い事を管理者は認識され、契約時にその対応方針を説明して理解が得られています。	終末期対応の方針を明確にして職員の共有化を図るために、明文化される事を期待します。
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	急変や事故発生時の備え、勉強会を通して緊急時の対応を全ての職員に周知させている。日頃から急変の可能性などを申し送り、その都度対応について確認している。		
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	避難順路や場所は、全職員が把握している。年に2回の防災訓練や、法人内の勉強会などで身に付けている。	定期的に避難訓練を実施されています。地域の協力体制の構築について、現在検討されています。	災害時には、利用者を迅速・安全に屋外へ誘導する事が求められます。このためには、周辺住民の協力が不可欠ですので、体制の整備を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	1人1人の自尊心を傷つけないように配慮し、思いに沿った言葉かけや対応を行い支援している。	一人ひとりの人格を尊重し、語調や行動等に留意しつつ支援されています。	
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	日常生活の様々な場面で、自分で決められることを多く取り入れ、自己決定でき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	食事や入浴といった大まかな業務の流れがあるが、利用者一人一人のペースで過ごして頂けるよう支援している。		
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	外出の機会には、自分で身だしなみや、おしゃれに気を使われる利用者に対して、その日の状況に合わせて、洋服を一緒に選んで頂いたり、整容の促しなども行っている。		
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	利用者様には、主に食卓や食事前の準備を行って頂けるように支援し、職員も一緒に食卓を囲み食事をしている。また食器洗いも一緒に行って頂けるよう支援している。	食事の準備や後片付け等に協働され、楽しい雰囲気作りに取り組まれています。また、職員も一緒に食事をされています。	
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	毎食後に摂取量のチェックを行い記入し、栄養管理を行っている。お茶など水分を好まれない方もおられるので、お好きな飲み物を提供させて頂いている。		
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、お声かけし口腔ケアを行って頂く。皆様できているかチェックを行い記入している。歯科医とも連携を図り、必要に応じて義歯の調整や専門職による口腔ケアもおこなわれている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、失禁予防に努めている。	一人ひとりの排泄パターンの把握・記録と行動観察によりトイレ誘導をされ、自立排泄への支援に取り組まれています。	
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	朝・昼・夜とバランスの良い食事を提供し、十分な水分を摂取して頂けるよう支援している。また適切な運動を取り入れ予防に取り組んでいる。		
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、午後に行っている事が多いが、その日の体調や気分などに配慮し、個々のペースに合わせて入浴支援を行っている。	基本的な入浴日や入浴時間帯の設定がありますが、体調を勘案しながら、一人ひとりの希望を優先した支援が図られています。	
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	就寝時間、起床時間についてお声かけさせて頂くように支援している。日中でも希望時に居室で休んで頂き、居室内の空調管理も行い支援している。		
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	1人1人の服薬内容をファイルに周知している。新処方や変更時には申し送りし、症状の変化にも注意している。		
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	日々の家事の中から役割を持って頂き、優先的に行って頂く。月2回～4回の外出や調理レクなどを設け、楽しんでいただいている。		
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に支援している	個々の希望に沿って、大型スーパーやレストランなど普段は行けないような場所への外出レクを計画し支援している。	本人の希望を取り入れた外食・買い物等、外出機会の確保に努められています。	



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
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	利用者様の大半の方が金銭管理は難しく、事務所で預らせて頂いているが、その方の状況に応じて対応していく。大型スーパーでの買い物や外食レクの支援の際は家族様に同意を得て、外出している。		
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	面会の少ない遠方の家族様からの電話があれば取次、いつでも家族様と話ができ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	共有空間は、見通しがよく利用者様に配慮し気を使わず遠くからでも見守りが出来るようにしている。また季節感を感じて頂けるような飾りつけも行っている。	清掃の行き届いた共用空間は、清潔感があり、外気の取り入れや採光の工夫等により、落ち着いて過ごせる場所となっています。	
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	共有空間にはテーブル・椅子・ソファがあり、一人一人が自由に過ごされている。		
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	居室にはくつろいで頂けるよう出来るだけ馴染みの物や、使い慣れたものを持参され、その人らしい部屋になるように努めている。	写真やタンス、仏壇等の思い出の品々が持ち込まれ、利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。	
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	個々にできる事を把握し、状況に応じ、居室環境を設定している。声掛けや見守りを行い、自立した生活を維持できるように支援している。		