

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	2570600201		
法人名	特定非営利活動法人ホームママ		
事業所名	介の羽		
所在地	滋賀県草津市南笠東3丁目21-17		
自己評価作成日	平成24年2月20日	評価結果市町村受理日	平成24年8月17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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2570600201&SCD=320&PCD=25
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年5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)】

入居者個人が生き生きと輝き、可能性に満ちた生活者として、安心安全に暮して頂けるよう、サポートする。

【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)】

当該ホームは、「1人1人の生活歴を深く理解し、尊厳をもって誠意ある介護のもと、1人1人が共に楽しく輝いて生活ができるよう努めます」と理念に掲げ、利用者とのコミュニケーションを大切に、カンファレンスで個々の生活リズムに合わせた支援となるよう努めています。住宅街にある民家を改修して開設後10年が経過し、家庭的な環境の中で利用者と職員は馴染みの関係が築かれ、日々穏やかに暮らせるように支援しています。管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、毎月のカンファレンスや日々意見を出し合っています。寝たきりの利用者の食事をミキサー食から刻み食へ変更することで発語がみられる等、個々のケアの内容についての意見が出され、前向きに取り組み改善に繋がっています。

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	目に付く場所に掲示し、毎月一回のカンファレンス時には確認している。	「1人1人の生活歴を深く理解し、尊厳をもって誠意ある介護のもと、1人1人が共に楽しく輝いて生活ができるよう努めます」との理念を掲げ、ホームの玄関に掲示しています。利用者とのコミュニケーションを大切に、カンファレンスで個々の生活リズムに合わせた支援となるよう努めています。	
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	敬老会 納涼会等地域の行事に参加している。又散歩等にはお互いに挨拶で来る関係が出来ている。	日々の散歩の際には挨拶を交わしたり、近隣の方から花をもらう等、馴染みの関係が築かれています。自治会に加入し、回覧板等で行事の情報を得て、敬老会に参加したり夏祭りを見に行く等交流しています。また、地域の草刈りや掃除には、職員が参加しています。	
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	運営委員会に地域住民の方に参加してもらい、施設の現状 認知症の施設・家族介護の難しさを話し合っている。		
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	困難事例の相談、在宅での困難事例等を話し合い、施設内との相違を考え、本人にとってよりよいサービスが提供できるように意見をいただきながら勧めている。	運営推進会議は、自治会長や地域包括支援センター職員、市職員等の参加を得て、2か月に1回開催しています。事業所の運営状況を報告し、地域とのかかわりについて等のテーマを決めて意見交換を行っています。出された意見はカンファレンスで話し合い、運営に反映できるように努めています。	
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	包括センターの人にアドバイスしていただいている。市町村担当者和との相談・連絡は密にしている。	市の担当者が運営推進会議や市の主催の研修に参加しており、情報交換や相談する機会となっています。手続きや書類提出の為市役所の窓口に向いた際には、ホームの様子を伝えたり相談してアドバイスをもらっています。	
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	身体拘束をしないケアを全員で実施している。又、夜間以外は玄関の施錠はしていないので自由に外にでる事ができる。	身体拘束についての外部研修を受けたり、ホームのカンファレンスで伝達研修や具体的な言葉かけも含めて事例を挙げて伝え、全職員が周知できるように取り組んでいます。日中は玄関に鍵はせずに、利用者に寄り添い拘束のない支援に努めています。	
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	月に一回のカンファレンス時、話し合いにおいて、利用者の立場に立ってケアが提供出来るよう心がけている。		

介の羽

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	成人後見人制度の利用者がおられる。遺言書作成等必要な時は支援している。		
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	契約時には解かりやすい言葉で説明し、理解して頂けるようにしている。又、入所後も必要時に話し合いで納得して頂けるよう努めている。		
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	家族には気楽に意見と言える雰囲気を作り、運営委員会の案内に2名様も参加して頂いている。	毎月の便りで利用者の日々の様子を伝え、家族の訪問時にコミュニケーションをとるように心がけ意見や要望を聞いています。利用者へのケアの内容について意見等をもらう事があり、職員間で共有し改善するよう取り組んでいます。	
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	月に一回カンファレンス時、職員全員が参加し、意見を出し合える場を設けている。	職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、毎月のカンファレンスや日々意見を出し合っています。寝たきりの利用者の食事をミキサー食から刻み食へ変更することで発語がみられる等、個々のケアの内容や業務についての意見が出され、改善に繋がっています。	
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	職員ひとり一人の得意な分野を生かせる勤務に取り組んでいる。		
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	管理者は共にワーカーとしての日々を送り、実践のはかで助言し、カンファレンスで情報の共有や統一を図っている。		
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	同業者との交流はあるが相互の訪問はなく、今後の課題です。		

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
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	入所前には訪問・面会等を重ね、信頼関係を築きながら要望をしっかりと受け止める様 にしている。		
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	同上		
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	同上		
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	共にする場と捉え、一体となって生活作業等ができるよう工夫している。		
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	気軽に訪問出してもらえよう、居室でゆっくりとでよう、心がけている。又、食事会(家族との外食)時更衣準備等支援することを心がけている。		
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	大切にしてきた馴染みの人や場所等 お出かけに支障ない限り支援している。	家族の協力を得て法事等に出掛けたり、年賀状を親せきから受ける事はありますが、ホームとして馴染みの場所への外出や人とのやり取りの支援は十分にできていません。	利用者の生活歴やこれまでの暮らしについての情報から、利用者の馴染みの人や場所と繋がっていくための支援に繋がられてはいかがでしょうか。
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	リビング以外に広いロビーに座れるスペースを作り、ゆったりできる場所を用意している。		

介の羽

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	入院された入所者には連絡を取っている。亡くなった後も気楽に声を掛けて頂いている		
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	生活の中でひとり一人の要望の把握に努めている。	入居時には本人や家族から思いや意向を聞いています。また入居後は、日々のコミュニケーションから言葉だけではなく、表情や行動を観て記録に残し、カンファレンスで話し合いながら思いの把握に努めています。	
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	本人・家族・フェスシート等で情報の整理・共有し理解している。		
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	記録を通じて職員全体が個人の心身状態を把握できるように申し送る。		
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	月一回のケスカンファレンスを職員全員で行い、家族・本人の意見を取り入れながら共通の計画としている。病気は急変時の初期対応等に付いても個々のケスに付いて検討す。	本人の思いを基にカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。計画作成担当者がアセスメントを行い、往診時の医師の意見も参考にし、介護計画に反映しています。1年毎の定期的な更新、3～4ヶ月毎にモニタリングを行い現状に即しているか確認し、必要に応じて見直しています。	
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	介護記録を分析し、課題・問題点の共有に努めている。ケスカンファレンスで全員が認識するようにしている。		
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	職員の配置により、柔軟な支援や対応について、近づける様にしている。		

介の羽

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	散歩・地域の行事の参加等 気楽に挨拶をかわせるようになった。		
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	希望者に限り掛かりつけ医に月2回の往診近況を連絡ノート等で報告連携している。	入居時にかかりつけ医の継続も可能であることを伝えていますが、現在は全員がホームの協力医をかかりつけ医とされています。月2回の往診を受け書面での情報交換を行い、夜間など24時間連絡できる体制を整えています。眼科などの受診に際しては、ホーム職員が同行支援をしています。	
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	非常勤看護師に健康面において相談でき医師と連絡連携助言をしてもらっている。		
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。	カンファレンスに参加、退院後は安心してホームに帰り静養して頂ける体制をとっている		
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	終末期については個々の事情により、選択できる様時期を配慮し話し合いを密に行っている。	入居時にホームでは医療行為ができない事を伝えており、看取りについては家族の意向や協力があればできる限り支援したいと考えています。重度化された場合は、家族や医師と話し合いを繰り返し、利用者にとってより良い暮らしとなるよう支援しています。	
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	月一回の話し合いで確認事項を話し合い、模擬訓練を重ねていきたい。		
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	運営委員会で町内会に非常時の避難援助をお願いしている。大きな声で助けを求め、緊急時非常警報装置の取り扱い、避難経路の確認。初期消火等訓練を重ね、カンファレンスにて再確認している。	避難経路の確認や初期消火の訓練を行っていましたが、この1年間は避難訓練を行っておらず、近々行う予定にしています。また、運営推進会議で地域との協力関係についても議題にしていきたいと考えています。	災害時の対応についての意識を高め、訓練が定期的に行われることが望まれます。

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
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	個人情報の取り扱いについては十分な配慮を行っている。トイレ等の介助にも声掛けには十分な配慮するように心がけている。	日々の関わりの中で、丁寧な言葉遣いや否定をしない対応を心がけ、利用者の尊厳を大切にしたい対応に努めています。	
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	個々の持つておられる力を把握し、個別の対応をしている。		
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	出来るだけ満足して頂ける職員を配置し、希望にそっての支援をしている。		
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	本人の意思を大切にしている。一か月に一回は訪問美容をお願いしている。		
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	食事の準備(ナフキン・箸等)食器の片付けは全面的にお願いしている。嗜好を取り入れた献立にも工夫している。	業者の作る献立に添って食材が届き、ホームで調理しています。食材を刻んだり盛り付けするなど、利用者のできる事に携わってもらっています。同じ食材を使って別の料理にアレンジしたり、レクリエーションで好み焼きやばら寿司を作るなど、食事を楽しめるよう支援しています。また、外食に出掛けることもあります。	
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	摂取量 水分量の把握する記録をしている。必要時医師のもとラコールを取ってもらっている		
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	毎日、朝・夕 口腔ケアの声掛け見守り、介助の必要な入所者については確認し、行っている。		

介の羽

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	トイレ使用を基本とし、中にはプライバシーを配慮した声掛け、夜間は個人により誘導をおこなっている。	個々の排泄チェックを行い、その人に合ったサイクルでトイレに誘導しています。重度化に伴いトイレへ行く意欲の低下した利用者にも、パットを使用せず失敗の感覚を感じることで、トイレに行く事が増え失敗が減少した例もあります。	
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	個々は排便サイクルを記録し、把握。食事内容・運動・水分量・保温等 頑固な便秘時は緩下剤・坐薬・浣腸等で身体の負担を軽減する様にしている。		
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	安全と安楽な入浴を提供できる様、複数以上のスタッフの時間帯、個々にそった支援をしている。	入浴は少なくとも週に2回は入ることのできる様に支援しています。本人に入浴の希望を聞き、職員が複数居れば午前中や夕食後も対応できます。拒否される場合は、言葉かけの工夫で入浴してもらっています。ホームには磁気水がひかれており、皮膚状態も良好に保たれています。	
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	床暖 加湿器 空調等 安心して良眠できる環境を整えるようにしている。		
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	お薬手帳を閲覧し、副作用や用法等の説明書を職員が把握し、看護師が相談受け、意思との連携、カンファレンス時 再確認をおこなっております。		
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	レクの選定には個々の生活歴を重視し、良いサービスを提供できる様 カンファレンスで情報の共有し見直しを行っております。		
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	付き添いによる外出となっています。 ※自分でホームに戻れる場合は自由に外出してもたっています。	毎日、午前中に散歩に出かける事が習慣になっています。2か月に1回外出レクリエーションで花見や植物園等に出掛け、季節を感じ楽しんでもらっています。また、家族の協力を得て、個々に外食等に行っています。	

介の羽

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	お金を使つての買い物、お金には興味がないようです。		
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	電話は自由に使用してもらっています。年賀状は楽しく観ておられます。自分で手紙を出すことについては興味がないようですが今後の課題と考えます。		
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	トイレは便所と明記し、季節の草花を植えて観賞しています。季節のお花を飾って共に観賞 季節の確認アイテムとして活用しています。	民家を改築しており、家庭的な雰囲気があり、食堂等に花を飾り季節感を感じる事ができるように取り組んでいます。共用空間は広くはありませんが、廊下に二人掛けの椅子を置き、日中寛げる場所作りをしています。	
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	ロビーのソファーに座ったり、リビングでテレビ観賞し、居室で過ごす等、自由に過ごされています。		
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	居室内は家族や本人の好みの品を置き、寝具も家で使用していた布団を使用して頂き、家の延長となるように配慮しています。	二人部屋や個室があり、広さもそれぞれに違いますが、タンスや棚、テレビ等を置き生活感のある居室となっています。毎日使用する掃除機を置き、日課としている方もいます。	
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	自分の居室が解かる様、トイレも理解できるようにドアは開けた状態にしています。リビングの席も各自が認識できる様 配置に工夫をしています。		