

### 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	1090100064		
法人名	株式会社ケア・グループ		
事業所名	グループホーム箱田		
所在地	前橋市箱田町206-4		
自己評価作成日	令和5年8月10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	
----------	--

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和5年9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)】

基本理念の人格尊重の介護を心掛け、その人らしく生活する為に能力を最大限に活かし、笑顔のある一つの家族を作るために、職員一同努力しています。

【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)】

理念である「高齢者同士が自由に自分らしく生きる」「地域とのふれあい」を実現するため、管理者が中心になり、利用者・家族・地域の方との関係づくりを大事に取り組んでいる。信頼関係づくりとして、2ヶ月毎に個々の利用者家族に「グループホーム箱田おたより」を発行し、往診の結果や行事・利用者の日々の様子を写真もまじえて伝えている。また、利用者ごとの「思い出帳」も作成しており、面会時には家族に見てもらっている。運営推進会議では、今年5月から対面での会議が再開され、家族の参加も多く、構成メンバーからは質問や意見等が出され、双方向的な会議となっている。議事録は欠席した家族にも配布して、情報共有に努めている。

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
<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	朝の申し送りの後に【基本理念】を唱和し、共有・実践につなげています。	理念に沿った介護を遂行するため、職員一人ひとりに事業所が掲げる理念についてアンケートをとり、理念についての思い・考えを把握し、ケアに活かせるよう管理者が指導している。	
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	地域の民生委員さんなどに、運営推進会議に出席して頂いたり、中学生の職場体験や福祉大生の実習などを受け入れています。	コロナ禍で受け入れられなかった中学生の職場体験を実施した。今後は、実習生の受け入れを予定している。民生委員から子ども神輿の休憩場所として駐車場の使用を依頼されたり、近隣の方から野菜の差し入れなどあったり、地域との交流が行われている。	
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	運営推進会議出席の折、ホームの事をお話し、認知症への理解を得られる様お願いしています。		
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	地域や家族の方々からの意見を尊重し、サービスの向上に活かしています。	5月より、ホールにて対面での会議が開催された。家族の参加も多く、夜間に体調不良者が出た場合の対応方法の質問や地震に備えた避難訓練の提案等があり、双方向的な会議の場となっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	地域包括支援センターの方々の会議への出席を頂き、時にはパンフレットなどで情報提供を頂いております。	地域包括支援センターより、「災害時の熱中症予防」・「認知症カフェのご案内」等運営推進会議で質問のあった事への情報提供がされている。	
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	職員会議の際、身体拘束について研修を行い、ケアに活かしています。	2ヶ月毎に委員会を開催し、「虐待の芽チェックリスト」を配布して自己チェックを行い、虐待・抑制に関する意識を高めている。現在は利用者が落ち着いているので、身体拘束は行っていないが、言葉による抑制に配慮してケアをしている。	
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	擁護権利推進員を中心に、不適切なケアの防止に努めています。心理的虐待には、特に注意をしています。		

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
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	成年後見人制度について学ぶ機会を設け、それらを活用し支援していきたいと思えます。		
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	入所時に説明をさせて頂き、自宅に持ち帰り、熟読して頂いた上で署名捺印をいただいています。		
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	面会時や推進会議出席の際に、意見を伺っております。言いにくい意見等は設置してある意見箱にお願いしています。	コロナ禍、運営推進会議が開催できず機会がなかったため、一人ひとりに「思い出帳」を作成し、利用者の日頃の様子を伝えることで、家族の安心や満足感につなげている。対面での開催になり多くの家族が参加し、夜間に体調不良者が出た場合の対応について質問があり、方法等を説明している。	
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	月1回の職員会議、朝の申し送り時を活用し、職員間の意見交換を行っています。	職員会議は月に1回開催し、専務も参加している。管理者が、日頃の業務のなかで職員からの要望を直接聞くことが多く、その場での解決に努めている。レベルアップの為、研修の支援が行われている。	
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	個々の努力や実績・勤務状況を把握しながら、向上心を持って働ける様、心掛けています。		
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	職員一人ひとりに、内外の研修を受ける機会を設ける様、心掛けています。		
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	研修等で知り合った同業者の方々と連絡を取り合い、サービスの向上に努めています。		

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
<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	コミュニケーションを取ることが可能な方は、本人の悩みや要望を傾聴し、会話が不可能な場合は、本人の基本情報、生活歴などを参考にしています。		
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	入所時や面会時に、ご家族の不安や困っている事、要望等を聞き、関係作りに努めています。		
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、ご家族共に不安な状態なので、どんな支援を必要としているのか、行動や言動などを観察し見極め、対応に努めています。		
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、利用者と暮らしを共にする者同士の関係を築きながら、利用者の知識や知恵に耳を傾け協力し、現在の状態を少しでも長く保たれる様心掛けています。		
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	家族との連絡を密にして、職員では出来ない事を家族にして頂くなど、協力関係を作っています。		
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	一緒に習い事をしていたお友達からの電話でお話をされている方もおります。	コロナ禍の中では、家族や友人と電話で話をし、これまでの人間関係が途切れないようにしている。生活歴の中から、同じ趣味や職業の利用者同士を職員が関わって、関係性が作れるよう座席などに配慮している。	
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	気の合いそうな方同士でグループを作り、洗濯物たたみや脳トレなどをして頂いています。		

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
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	退所後入院された病院のソーシャルワーカーさんより情報を得たり、ご家族の方より近況連絡を頂いております。		
<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	家族や本人に聞き、把握に努めています。本人の意向の確認が難しい場合は、日々の関わりの中で、家族の意向や生活歴を踏まえ、カンファレンスしています。	ほとんどの利用者が会話ができるので、会話を通して本人の意向を聞き、生活歴と照らし合わせながら、ホームでの暮らしが満足できるようにケアプランに反映し、日々の暮らしに繋げている。	
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	入所面談時、家族から生活習慣や生活環境等の詳細を聞き、本人からは、ホームで生活している中での会話から把握に努めています。		
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	個別記録、日々の様子、職員からの聞き取り等で現状の把握に努めています。		
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	介護計画は、3ヶ月毎に見直し、アセスメントを基にカンファレンスを行い、課題やケアについて話し合っています。家族とは面会時や運営推進会議時にお話をし作成しています。	ケアマネージャー(管理者)は現場に入っているため、よりよく暮らすための課題を把握して、プランに反映し、職員がケアするのに分かりやすいプランになっている。日々のチェックシートはバイタル、食事摂取量、排泄チェックなど時系列で分かりやすい表になっている。	サービス計画書のサービス内容が日々の介護経過記録の中にも反映されるように検討する事を期待したい。
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	日々の様子やケアの個別記録を読み、介護計画の見直しに活かしています。		
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	その時々生まれるニーズに対応し、柔軟な支援やサービスなど、多機能化に取り組んでおります。		

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
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	日々の挨拶から始まり、顔見知りになって言葉を交わしながらグループホームの暮らしを理解、協力して頂ける様、働きかけています。		
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	本人、家族と話し、かかりつけ医師を決めています。月2回の内科診療日と希望者対象の歯科訪問診療も支援しています。	利用者全員が月2回訪問診療を受けており、24時間対応も可能である。歯科訪問診療を受けている方もいる。訪問時は、日々のチェックシートが情報提供になっている。	
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	訪問診療時は勿論ですが、協力病院の地域連携室の看護師さんとも相談し、適切な受診が受けられる支援をしています。		
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。	入院されても安心して治療に専念できる様、病院の看護師やソーシャルワーカーとコンタクトを取り、情報交換や相談をしています。		
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	医療行為が発生するギリギリまで、ホームで見させて頂く事を、入所時ご家族に説明させて頂いております。ホームで対応できない場合は、各方面と相談し、対応できる様、支援しています。	看取り対応は、基本的には行われていない。口から食事摂取が出来なくなったり、医療的ケアが必要になったりした場合は、入院して治療を受けていただいている。入居時には、ホームの方針について説明している。	
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	急変・事故発生時の対応マニュアルがあり、職員は、応急処置や初期対応の訓練を、少しずつ学んでいます。		
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	利用者参加で、消防署指導のもと、避難訓練を年2回実施しております。災害時には、近隣の方や民生委員の方々に協力を依頼しています。隣接する小規模多機能あづまにも協力をお願いしています。	7月に消防署指導のもと、避難訓練が行われた。訓練後は職員が振り返りレポートを書き、次回訓練に活かしている。各居室入口の戸には名札と造花の花が付けられており、避難時には名札を首に掛け、造花の花を床に落として避難した印としている。	

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>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	基本理念に人格尊重を掲げていて、一人ひとりの人格を重んじ、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けをする様、職員はケアに取り組んでいます。	理念にある人格尊重の介護を実践するために、事務室や職員トイレの壁面に、認知症介護でやってはいけないこと・奨励事項の4項目・家族の接し方10ヶ条等を掲示しており、意識してケアに取り組めるようにしている。		
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	レクリエーションや脳トレにおいても、職員が決めるのではなく、いくつかの選択肢を用意し自己決定をしていただく様になっています。			
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	例えば、入浴などその方に合ったペースで、希望に沿った支援を大切にしています。			
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回、訪問理美容でカットを実施しています。男性の方には、髭剃りの促しの声掛けをしています。			
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	個々の状態に合わせた食事を、調理スタッフが作り、テーブル拭きやティッシュ並べなどは、利用者と職員と一緒にしています。	1年前から献立と食材は業者に配達してもらい、職員が調理して、利用者と一緒に食事をしている。誕生日にはケーキ・彼岸にはぼた餅などを提供し、楽しんでいただいている。		
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	食事量や水分量は、個々に記録をし、体調の変化を見ながら支援しています。			
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	それぞれの状態に合わせた口腔ケアを行っています。訪問歯科の時に義歯を作ったり調整も行っています。			

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
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	排泄記録により時間誘導をしたり、パット交換を行っています。便秘等には服薬コントロールを行っています。	トイレで排泄することは、利用者の能力を最大限に活かし、尊厳を保つ事と捉え、排泄支援を行っている。日々のチェックシートで排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮した声掛けを行い、誘導している。	
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	排便チェックを行い、体操、歩行練習などの運動と乳製品の摂取も行っていきます。整腸剤の使用により、便秘予防に取り組んでいます。		
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	基本、午前中の中の入浴です。シャワー浴、個浴など個々の状態に合わせて楽しんでいます。入浴日以外は、足清拭を行っています。	入浴を楽しむ支援として、「しょうぶ湯」と紙に書いて暖簾に貼り、季節が感じやすいようにしている。週2回の入浴で入浴しない日や足にむくみがある場合には、足浴を行っている。	
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	個々の生活パターンや状況に応じて休息されています。		
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	職員が管理し、二重三重のチェックを行い、誤薬がない様に注意しています。薬の内容については、主治医に相談し、現状に合った薬を処方して頂いています。		
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	テーブル拭きや洗濯物をたたんでいただくお手伝いをお願いしています。		
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	天気の良い日は、庭で利用者同士で椅子に座り談笑されています。近くの公園などにも運動を兼ねて散歩に出掛けたりしています。	歩行が安定している利用者を近くの公園にお連れした時には、コスモスの花を摘んで帰宅した。散歩に出かけられなかった利用者には花を見せたり触って頂いたりして、五感の刺激とし季節を感じて頂いている。	



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
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	家族からの預り金で必要に応じて施設の方で購入しています。基本、利用者様が直接お金を使用される事はありません。		
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	ご希望があれば、家族やお友達にこちらから電話を掛けたり、掛かってきた時には、自由にお話を楽しんでいます。		
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	外の長椅子に座り日光浴をしたり、ホールには季節を感じる風景や花の写真を飾っています。	ホール壁面には家族が面会に来た時、利用者と一緒に撮った写真が飾られていて、利用者は写真を見ながら会話をすることもある。居室への導線に配慮して物を置かないようにして、安全に気がつけた空間になっている。	
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	共有空間で利用者様同士でぬり絵をするグループやカラオケを楽しむグループなどあり、それぞれ楽しまれています。		
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	居室には、家族からの手紙や家族写真などを飾り、居心地よく過ごす工夫をしています。	居室入口には利用者個々の写真や名前が飾られていて、居室がわかる工夫がされている。趣味で作っていた人形を置いている利用者もいる。	
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	一人ひとりの出来る事やわかる事の有する能力を把握し、出来る事はして頂いています。自立した生活が送れるように安全面を重視した環境整備をし、生活支援を工夫しています。		