

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	0170400782		
法人名	有限会社 オフィス石井		
事業所名	メイハウス グループホーム		
所在地	札幌市西区平和2条6丁目1-5		
自己評価作成日	平成24年2月10日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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)】

人間らしく生きる場所、共に生きるために、又入居者、職員で共有理念に、基づいたケアを行っている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成24年3月26日

【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)】

当ホームは、平成15年に開設した1ユニットの2階建ホームです。商店やスーパー、バス停も近く、住宅地の中にあります。建物の居間や食堂からは手稲山が広がり、広い敷地で野菜や果物の収穫も楽しめ、移り変わる四季を通し、五感の刺激にもなっています。暖い季節には、庭に出て外気浴や焼肉で地域住民の方々や自立支援所との交流も図られ、地域に根ざしたホームです。職員は利用者と共に生活する同志として、視線を合わせながら、関わる姿勢は安心した生活に結びついています。また、毎日の食事が楽しみに繋がるよう、利用者がこれまで馴染んできた食材を取り入れ、好みや要望を活かした和食を多く提供し、盛り付けの彩りや栄養バランスにも配慮し、「おいしい」と言って完食する笑顔に職員は作る喜びを感じています。在宅に力を入れている協力医は、ホームの終末期にも理解を示し、協力関係を築き、連携した支援が利用者や家族、職員の安心に繋がっています。

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ううえで、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、その時々々の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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域の中に根ざし独自の理念を作り、ホーム内に掲示し、スタッフ全員で理念に基づいたケアを行っている。	「地域の中で共に暮らす」を念頭に家庭的な環境の中で、利用者の尊厳や人権を大切にする独自の理念を作り上げ、掲示しています。理念は毎月の会議で確認し、周知しながら、実践に繋げていくよう努めています。		
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	ご近所から、畑で作った野菜を、頂いたり地域行事やお祭り等に、参加している。	ホーム行事やホーム敷地内での焼き肉には、近隣住民の方々も参加し、おしゃべりを楽しんでいます。また、敷地内で収穫されたサクランゴや野菜なども、近隣におすそ分けして交流しています。		
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	運営推進会議等を通じ、情報交換を行っている。			
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	運営推進会議には、町内会をはじめ郵便局も参加してくれている。要望意見が出され、検討を行っている	運営推進会議は定期的開催されています。毎回ホームからの報告や現状を議題としています。町内役員からは、地域の独居老人の情報交換の必要性や、今後の見守りの推進について、意見交換が行われています。		
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	市とは、定期的連絡会で相互の意見交換が行われている適宜連絡を取っている。	市介護保険課や保護課とは現場の実情を伝え相談し、協力関係を築いています。		
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「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	勉強会を行い、職員の共通認識を図っている。	身体拘束の研修には運営者が参加し、その後職員間で資料を基に学習会で周知しています。複数の利用者が、夜間の転倒や事故の危険性を重視し、四方をベッド柵で囲っています。このことについては、家族に了解を得て実施しています。	夜間ベッドからの転倒防止を理由に四方をベッド柵で囲み、家族とは口頭で了解を得ているのみです。重要事項にも記載されているように、文章で交わす事が求められます。今一度職員間で拘束のないケアや、尊厳について検討し、見守りやケアの工夫などから、柵の解除について取り組んでいく事を期待します。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	研修会に参加したり会議で話し合いをしたりしている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修等で、必要な利用者には、活用出来る様に学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約する際は、ホーム内見学又疑問点等十分に話し合いを重ね、理解を得ている。		
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並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	本人の喜び、悲しみを共感し理解出来る様に努めている。又外出、外泊も自由に出来る様、家族の訪問等も自由になっている。	家族とは話しやすい雰囲気作りに努めています。ホーム便りや利用者の個別の状況を、担当職員の手書きによる「便り」を届け、要望や意見の表出を促しています。また、面会の機会にも積極的に話しかけ、家族の意見に耳を傾けています。	
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	ホーム内にホームの意見を外部に表すための方法を掲示している。玄関に苦情箱を設けている。	運営者は、定期的に職員からの意見や要望を個別に聞く機会を設けています。また、管理者は職員からのさり気ない意見や、会議の中で出された提案などは、運営に反映されるよう努めています。	
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	親睦会等でスタッフの交流の場を大切にしながら、一人一人の得意な事をいかす場を作り、向上心を持たせ、元気のないスタッフには話しを聞いたりしている。		
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	会議以外でも、個々に必要と感じた時には個別に面談している。		
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	グループホームの管理者の集まり等や管理者会議への参加をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人と会い、色々な話しをする場を設けている。自宅へ訪問し、相談を受ける時もある。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	相談を受けた際は、必ず見学を勧めている。来られない方は、電話での相談など、ゆっくりと話を聞くことにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の現状、家族等の聞き取り、必要な支援を提供出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事、散歩、掃除等の活動において、スタッフと利用者が一緒に行う事を大切にしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	利用者の日常をご家族が来訪された時や電話等で連絡を取っている。近況を伝え、こちらで一方的に決定していくのではなく、家族と相談し問題解決している。		
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	誕生日、行事などに本人の大切にしてきた方々をお誘いし、楽しんでいただいたりしている。	馴染みのカラオケ店に行く要望には、家族の協力により実現しています。また、これまでの習慣で正月には初詣に、盆には墓参りなどの支援も行っています。	
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	利用者の相性を考慮しながら、利用者同士の会話の話題提供に努め、見守りの中で、その場に応じた対応をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価		
			実施状況	実施状況	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	他の事業所へ移られた方も、遊びに来てもらう等、継続的な付き合いが出来る様に心がけている。 又、家族からの相談を受ける事もある。				
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	日々の関わりの中で、言葉や表情などから、その意思を推し測ったり、確認する様にし、意思疎通が困難な方には、本人の視点に立って話し合っている。	利用者がドアを強く閉めたり、新聞をめくる動作などから、イライラ感やストレスなどを感じ取った場合には、散歩などで気分転換したり、寄り添って話を聞くなど、毎日の関わりの中で解決しています。			
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	入居時に本人、家族から聞き取りを行い、利用者の方は日々の生活の中、又、家族来訪時に会話の中で聞き取るよう心がけている。				
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	利用者、一人ひとりの生活リズムを把握、本人にあった生活が提供出来るよう努めている。				
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	本人、家族からの日頃の関わりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。ミーティングで職員全員で意見交換している。	介護計画は、利用者、家族の意向を尊重し職員間で話し合い、プランを作成し、最終的には管理者と介護支援専門員が完成させています。6ヵ月毎の見直しと定期的なモニタリングを行う他、状況の変化にも随時対応して介護計画を作成し、家族へも説明しています。			
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	個人ファイルを用意し、日々の暮らしや様子を記録している。勤務開始前には、申し送りをしている。				
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	利用者や家族の日々の変化する状況に応じて、通院等必要な支援は柔軟に対応している。				
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	運営推進会議にて、意見交換を行っている。年2回は防災訓練を実施している。				
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	本人のかかりつけ医師、病院へ受診している。基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能な時には、職員が同行している。	利用者・家族の望む受診支援が来ています。家族の受診同行が基本ですが、職員が支援する事もあります。医師からの指示や意見は、速やかに家族に伝え記録し、職員間で共有しています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	看護師は、週1回の勤務なので、それ以外電話で常に相談している。後藤田医院は24時間体制を取っている。		
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、また、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。又は、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。	入院先の病院とは、密に情報交換し相談している。職員も面談に行き、利用者の心の安定に努めている。		
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	重度化の場合、対応について説明、都度家族と話し合っている。又、本人家族の意向をふまえた上、ホームで出来る事出来ないことの説明を行い、納得した上で、医療との連携を図っている。	重度化や終末期のあり方は、利用開始時に説明し、理解を得ています。重度化した場合には、提携の医師と利用者や家族と話し合い、職員間で共有して支援に取り組んでいます。延命処置などについても医師から説明し、書面で交わしています。	
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	事故、ヒヤリハット報告書を活用、サービス改善に努めている。年2回防災訓練を実施している。救急救命講習を受講、緊急マニュアルを掲示している。		
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	避難訓練時に、消防の方に指導を受け。消火実演を体験している。	避難訓練は昼夜を想定して定期的実施されています。地域住民の方々の協力を働きかけていますが、参加協力には至っていません。また、防災の点検は確認者や確認項目について徹底するまでには至っていません。災害に備えた備蓄品などは若干あります。	避難訓練の地域住民の方々の参加協力について、再確認すると共に、ホーム内の防災点検チェック表を作成し、定期的な確認が望まれます。また、備蓄品についても職員間で検討し、更なる備えを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーに配慮した支援に心がけている。	利用者のトイレの誘導や入浴時の衣服の着脱、食べこぼし等、さり気ない支援などについても、誇りやプライバシーを損ねない支援をしています。	
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	利用者にあわせて声を掛け、意思表示が困難な方には表情を読み取り、生活の中で本人の好み等を考慮し支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの体調に配慮しながら、その時の本人の気持ちを尊重し努力している。		
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	基本的に本人の意向で決めており、職員見守り手伝う様にしている。美容室は、訪問美容室を利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	調理、盛り付け、片付け等利用者が職員と一緒にを行い、食事と一緒にしている。利用者の嗜好を理解し対応している。	食事は、利用者がこれまでに食べ慣れた食材を献立に取り入れ、和食にこだわっています。「頂きます」「御馳走様」は、利用者・職員が揃う中で行われ、外食時にもホームでの習慣が活かされています。時には外食やおやつ作りを一緒に楽しんでいきます。		
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	一人ひとりの一日の摂取量を把握し、記録している。咽こみのある方にはトロミをつけ、刻み食など個々に合わせた支援をしている。			
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	一人ひとりが何処まで出来るか把握し、それに基づき支援している。義歯の方が多く、夕食後はタフデント等で除菌している。			
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	個々のチェック表を使用し、排泄のパターンを把握対応している。	利用者の排泄表から、パターンを把握し、行動や仕草、時間的な誘導など、身体機能に応じて支援しています。		
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	食事。間食時に水分などを取り、便秘予防に気をつける。下剤の服用は医師に相談する。			
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	毎日、入浴可能であるが、予定を立てている。予定の日に入れない時は、次の日、又は本人の好きな日に入ってもらよう努めている。	利用者同士で入浴したり、入浴を拒む方は、時には職員と一緒に入って楽しむ事もあります。また、夜間の希望にも職員を配置し、月に数名対応しています。		
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	日中、離床と適度な活動を促している。ペースにあわせ休息も取ってもらっている。			
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	薬の効能や副作用、用法、用量について、薬局からもらった説明書を把握している。			
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	利用者の一人ひとりが、何に興味があるか大切にしている。調理、買い物、掃除等職員と行っている。スーパー等に行く事もある。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	散歩、ドライブ、外食、買い物に出掛ける機会を設けている。 家族の方と病院に行った帰り、自宅に寄って来る方もいる。	買い物や散歩、菜園に出掛ける他に、外出行事として石屋製菓に出かけ、ミニSLに乗り、喫茶店などで休んだりしています。花見、大倉山へのドライブ、雪まつり見物と気分転換や、四季を感じて頂けるように支援しています。	
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	お金の使用については、本人、家族と話しながら対応している。 預かり金ノート記入、個々に支援している。		
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	電話希望があった時は、その都度対応出来る様になっている。 年賀状など利用者の作品を家族に送っている。		
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	季節を感じてくれる様、利用者と共に花や絵を折り紙で作成し、手作りの物を飾ったりしている。 居間、各部屋にもご自分で飾って、楽しまれている。	居間や食堂は、ガラス窓が広く開放的で四季折々の景色が楽しめ、広い敷地内の野菜や果樹の実りも眺められ、暖かい日には、ウッドデッキに出て外気浴も出来ます。居間には、手造りの作品や絵画が飾られ、落ち着いた雰囲気利用者が寛いでいます。日差しの強い時には、採光を調節し、居心地良く過ごせるよう配慮されています。居室の大半は2階になっています。	
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	音楽を日常で流したり、季節の草花等身近に感じられる様にしている。		
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	職員が、湿度に応じて換気を行い、調整に気をつけている。 臭いがある所は、消臭剤を使用している。	居室の入り口は、引き戸で車いすでも入室し易い広さになっています。家庭で慣れ親しんでいた椅子やテーブル、テレビや日用品が持ち込まれ、それぞれの身体状況に応じ、利用し易いように配置しています。プライバシーを大切にしながら、安心して過ごしています。	
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」や「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	建物内は、バリアフリー、エレベーターを使用している。 [トイレ]の案内を見やすくし、認識が出来ない方は、職員が案内する。 ウッドデッキでは、外に出て風を感じる様にしている。		