

# 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	2472900113		
法人名	医療法人 豊和会		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	三重県志摩市阿児町国府1061-153		
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果市町提出日	平成30年4月4日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajikensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvovsoCd=2472900113-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&amp;JigvovsoCd=2472900113-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 30 年 3 月 12 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)】

母体に病院があり、24時間医師と連絡がとれる体制になっており、2週間に1回の訪問診療を実施している。希望により訪問歯科・口腔管理をうけて頂くことが出来る。併設に老健施設があり、リハビリが必要な状態や認知症が重度化した場合の協力体制をとっています。その他、法人が運営している施設との連携もとれており、柔軟な対応をしています。ホーム前には畑があり年2回地域の方々の協力のもと季節の野菜を植え収穫を楽しんでいます。認知症の症状は個々に違うため、個別気づきノートを作成し、此处に合わせたケアに心がけ、1日1日を楽しく過ごして頂けるように努めています。

## 【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)】

医療法人を母体としている当事業所は、老人保健施設の敷地内にあり、近隣の病院とも密に連携を取っている。利用者が重度化した場合の対応など、健康面や医療面に力を入れると共に、看護師資格を持つ管理者はじめ職員も有資格者が多く、年間を通じて資質向上の職員研修も行われている。ホーム独自の理念「ゆったりとした雰囲気の中で出来る事を分かち合い共に生活します」に基づき、何事も業務中心ではなく利用者中心に、ゆったりと一日を過ごしてもらう工夫が随所で見られ、利用者・家族からの信頼がある。

## 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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
66	職員は、生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
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
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

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	常に意識し見えるように、玄関・廊下にパッチワークで作成した理念を提示している。理念に基づいたケアが出来るように話し合いを持っている。	玄関・廊下にホーム独自の理念「ゆったりとした雰囲気の中で・・・」がパッチワークで作成されている。常に利用者の気持ちを大切に、会議などで理念を振り返り、共有しながらケアに取り組んでいる。	
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	月1回の老人会主催のカラオケクラブに参加させて頂いている。地域の運動会にも招待して頂いている。	自治会長はじめ近隣住民との付き合いも深く、地域の活動や行事には利用者と共に参加している。事業所前の畑には、地域のボランティアの協力により野菜や花が植えられている。	
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	市・志摩病院の研修会に参加させて頂いて、これまでの経験を活かし話させて頂いている。		
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	活動状況の報告・困っていることを相談し、様々な視点からの意見を頂き、サービスの向上に努めている。	年6回開催し、行政・民生委員・自治会長・老人会長等の出席で、利用者の現状や事業所の活動結果、今後の予定を報告している。参加者より利用者・利用者家族も参加することを考えては？との意見がでている。	運営推進会議のメンバーに利用者・利用者家族も加え、多くの立場の貴重な意見を聞き、事業所運営に効果的に活かしていく運営推進会議となるよう期待する。
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	運営推進会議には必ず出席して頂き、意見・情報を頂いている。	管理者自ら介護保険関係の手続きなどで市へ出向いている。市主催の研修会に参加したり、運営推進会議に参加して頂いたり、日頃から協力関係を築いている。	
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	身体拘束について職員は理解しており、これまで一度も身体拘束の事例ない。施錠する事の弊害も理解しており、緊急な場合は短時間にできるようにしている。	毎年、隣接事業所と合同で拘束をしないケアについて研修をしている。管理者はじめ職員は「何が拘束にあたるか？」を常に意識しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間を除いて玄関は無施錠である。	
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	虐待防止の研修に参加できる機会があれば、参加して言葉の虐待についても、職員間で話し合いをしている。		

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
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	年1回研修があり参加している。		
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	相談員・管理者・家族が十分話し合い納得して頂いた上で契約して頂いている。		
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	毎月便りを発行し、1か月の様子を報告し、面会時には意見や要望を聞くようにしている。意見箱の設置、隣接の老健施設でも受付できるようにしている。	毎月1回発行している「やまもたより」と職員の手書きによる近況報告が家族から喜ばれているが、意見や要望は隣接事業所の意見箱にも入らない。	利用者・家族から運営に関しての声が出やすい環境作りや、多くの意見を聞く機会を設けることが大切であり、それらを運営に反映されることが望まれる。
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回の職員会議には事務長にも参加して頂き、意見交換をしている。意見や提案を常にできるように雰囲気づくりに心がけている。	法人事務長参加の月1回の職員会議では、勤務体制や仕事内容など日頃の意見の吸い上げも含めて多くの意見や提案が出て活発である。事務長および管理者は、常に職員の声に耳を傾けている。	
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	年2回の人事考課があり、各個人の能力が給料に反映されている。		
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	法人内外の研修へ、経験年数等を踏まえ自由に参加できるようにしている。研修報告は閲覧できるようにしている。		
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	介護サービス事業連絡会や包括ケア会議に積極的に参加し、意見交換している。		

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	入居される前に必ず本人と面談を取るようにし、直接話を聞くようにしている。		
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	入居前の面談で、家族と話し合いホームで出来る事出来ないことを話しながら、要望・困っていることを聞くようにしている。		
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	利用者・家族・相談員と話し合いを持ち、利用者に合ったサービスを提供できるように努めている。		
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	支援される側・する側と区別せず共に支えあえる関係を築けるように努力している。		
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	毎月の便りで近況報告し、面会時には日々の生活を話し、本人を支えていく関係を築けるように努めている。		
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	ドライブ等で住み慣れた場所へ出かけたり、思い出の場所に出かけたりしている。	隣接事業所へ知人に会いに出かけたり、家族の協力で受診後、馴染みの喫茶店に行くこともある。又、携帯電話の使用や、友人・知人が気楽に訪ねて来れるよう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	職員全員が利用者同士の関係を把握しており、トラブルがないように支援している。		

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
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	入院された場合は、定期的に面会に行っている。また、他施設へ変更された方は折を見て会いに行っている。		
<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	日々の関わりの中で、耳を傾け思いを受け止めるようしている。決して強要することなく、家族にも確認し本人本位で検討している。	職員が利用者と1対1となる入浴時や居室での会話などから、把握した思いや意向は「個別気づきノート」に記入し、共有している。	
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	入居時に、生活調査歴を記入して頂き、サービス利用の経過に努めている。		
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	出来る事・出来ないことを見極めて、本人の全体を把握できるように努めている。		
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	3か月の見直しだが、月1回の職員会議で話し合い状態に応じて随時変更している。	「個別気づきノート」や「出来る事・出来ない事シート」を参考に、家族意見も取り入れ、毎月の会議で話し合い、介護計画を作成している。3か月ごとの見直しが基本であるが、利用者の身体状況に応じてその都度、変更している。	
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	個々の介護カルテ・気づきノートを充実させて情報を共有している。		
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	本人・家族の意見・要望を確認しながら柔軟な対応をしている。		

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	運営推進会議で情報を収集し、地域の行事に参加する場合は、民生委員の方や自治会の方に協力して頂いている。		
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	入居時にかかりつけ医の確認をしている。継続できる方は家族に協力をお願いしている。困難な場合は、系列の豊和病院へ依頼し、2週間毎の訪問診療を行っている。	利用者1名を除く他は、豊和病院の医師をかかりつけ医として月2回の訪問診療がある。専門外の受診は家族の協力および職員の同行等の支援で、常に適切な医療が受けられる体制が出来ている。	
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	看護師を配置している。24時間連絡がとれる体制になっており、緊急時はすぐに駆け付ける体制をとっている。		
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。	定期的に訪問し、情報提供や相談連携をとるようにしている。		
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	契約時に「重度化した場合の指針」説明し、事業所が対応できるケアについて説明している。看取りについても説明。実績あり。	この1年はないが、医療と家族と連携を取りながら数名の看取り経験がある。医療行為が生じた時点で、各関係者と相談の上、出来る限り終末期までの支援を考えている。職員も同じ思いで研修しながら支援に取り組んでいる。	
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	緊急マニュアルを作成し、周知徹底している。		
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	年2回の防災訓練を隣接の老健施設と行っている。この内1回は夜間想定。入居者様にも参加して頂いている。ホーム独自の訓練も行っている。	年2回(4・10月)隣接事業所と合同訓練をしている他、ホーム独自の訓練も数回している。夜間想定後の反省会より停電の対応策としてランタンの増加、利用者の安全誘導を考え、車いすを増加して設置している。	

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	人格を尊重しながら会話するよう心掛けています。また、入浴・排泄などプライバシーに係ることは、他の方に聞こえないように配慮しています。	親しみを込めて、下の名前で呼んでる利用者もいるが、プライバシーに配慮した声掛けを行っている。何事もさりげなく行うように、日頃から利用者への対応を全職員で心がけ実践している。	
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	ゆっくり聞き取りやすい声に注意しながら、職員は決定的な言葉を出さずに、質問形式や選択できるような声掛けをしている。		
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	基本的な流れはあるが、入居者様中心に考え柔軟な対応を心掛けている。		
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か月に1回訪問理容があり、各自好みのカットにしている。		
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	個人の茶碗・箸・湯呑を使用し、職員も一緒に食事をしている。野菜の皮むきや食器拭きなど出来る範囲で行っている。誕生日には好きな物を召し上がって頂いている。	法人の管理栄養士作成の献立を基に、食材調達から調理まですべてホーム内で行っている。畑で収穫した野菜が加わるときもあり、温かい内に音楽を聴きながら職員と食する工夫をしている。	
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	隣接する老健施設の献立をもとに、管理栄養士にアドバイスを頂きながら、個々に合わせた食事量にしている。		
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	毎食後の歯磨きを徹底している。希望者には月1回～4回の口腔管理を受けて頂いている。		

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
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	排泄チェックシートの記入により、個々の排泄パターンを把握し、本人の意向を確認しながら、下着に移行出来るようにしている。	現在は布パンツ利用者が多く、一人で行ってきた利用者に小声で状態(便など)を聞きシートに記入している。自立に向けて、数名が夜間のみポータブルトイレを使用している。	
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	排便チェックをしており、排便がない時は水分や運動の見直しを行っている。		
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	週3回入浴だが、希望に応じて毎日でも入浴できるようにしている。時間やタイミングは個々に合わせて支援している。	週3回入浴を基本としているが、毎日の入浴も可能である。入浴剤・ゆず・菖蒲など、季節のお湯も楽しめるように支援している。	
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	個々に合わせて、日中でも休息できるようにしている。		
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	服薬ファイル作成、袋へ薬剤記入し職員全員が把握できるようにしている。		
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	1人1人の能力が発揮出来るように食器拭き・タオル畳等をお願いしている。		
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	日々の関わりの中で、耳を傾け希望を聞き入れながら、ドライブ等計画している。天気が良い日はホーム前を散策している。	日常的には玄関前の畑を見に行ったり、隣接事業所周辺を散歩したりしている。四季の外出や嗜好品、趣味に必要なものの買い物も個別対応で出かける支援をしている。	

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
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	お小遣いは基本管理しているが、外出時は希望があれば本人に渡し管理して頂いている。		
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	入居者様の希望に応じて柔軟に対応している。		
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	談話室と食堂が同じフロアにあり、食事を作っている様子がわかり、鏡越しに職員と会話ができるようになっている。季節を感じて頂けるように四季の飾りをしている。	利用者がほとんど丸一日過ごしている、談話室兼食堂横にキッチンがあり、職員が食事作りをしている。職員を挟んで後ろに利用者、まえには大きな鏡があり、鏡を通して利用者との対話や動向がわかる工夫がされている。壁には四季に応じて、手芸教室での共同作品が飾られている。	
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	談話室には畳コーナーがあり、一人掛けの椅子があり、思い思いに座れるようになっている。		
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	馴染みの家具を置いたり、絵を飾り本人が落ち着いて暮らせるように工夫している。家族の泊りも自由である。	居室入口のきれいな表札は、利用者の身長に合わせて取り付けの工夫がされている。洗面台や大きなクローゼット・ベットなどが事業所として設置されている他は、利用者の馴染みの物が家族の協力を得て持ち込まれている。	
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	入居者様の状態に応じて適宜見直し環境を配備している。		