

平成 22 年度

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	0272501511		
法人名	医療法人すみれ会		
事業所名	グループホームすみれ湖		
所在地	青森県上北郡東北町上北北1丁目34-309		
自己評価作成日	平成22年10月20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	http://www.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0272501511&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年11月15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)】

敷地内に同法人が運営するクリニックがある為、緊急時にはいつでも受診や往診を受けることができる。

【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)】

--

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 利用者や職員が、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りや深まりがあり、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
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	職員みんなで意見を出し合い決定した。すみれ会の理念を元に、利用者様の方々に心からのケアを提供できるよう、独自の理念を設けている。ユニット会議や評価時に常に念頭におき、実践している。		
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	町内行事への参加、学生の学習訪問の受け入れなど交流の機会を設けている。また、散歩時に近隣の方と挨拶を交わすなど交流を図っている。近所の住民から野菜を頂くこともある。		
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	運営推進会議や事業所独自の広報を活用し、認知症を含めた高齢者に多い疾患や、支援方法に対する理解を求めている。広報にコラムを設けたり、会議の場で地域の方々にパンフレットを配布するなど、情報の発進に努めている。		
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ヶ月に一度実施し、サービス状況や評価についての取り組み、活動報告をしている。その上で、家族や出席者から意見を伺い、サービスの向上につながるよう話し合いを行い活かしている。		
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取り組んでいる	町役場の福祉担当者へ入居状況について報告を行っている他、地域包括ケア会議ならびに地域密着型サービス事業者連絡会に出席している。また、2つの町の介護相談員が月に一度来所し、入居されている方々の話を聞き、要望や困っている事などを職員に伝え、解決及び質の向上に取り組んでいる。		
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	全職員に周知徹底しており、拘束のないケアを実施している。マニュアルを整備し、職員が速やかに閲覧できる場所に置いてある。また、カンファレンス等では常に話題に取り上げ、施錠やベッド柵、安定剤の内服のあり方等を常に議論し、全職員が正しく理解できるよう取り組んでいる。		
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	虐待防止に関する施設内研修を通じ、目に見える虐待の他にも言葉遣いや態度など職員間で話し合い、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	現時点で制度の利用者がいる為、権利擁護や成年後見に関する知識を職員全員で学ぶ機会を設けている。		
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	入居時の契約は出来る限り分かり易く説明し、項目ごとに質問がないか確認しながら進めている。内容の変更がある場合は再度説明し同意を得ている。		
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	日常的な利用者との会話の中で不満や意見など何気なく訪ねている。また、ご家族が面会や運営推進会議に来所した際は、必ず話をする時間を設け、苦情や意見等がないかさりげなく訪ねている。すぐに対応できるものは改善し、内容に応じては職員間ではなしあたり、再度ご家族と相談した上で対応している。		
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	毎月の会議で意見や提案を求めるようにしている。課題や改善点があがった場合は、スタッフにアンケートをとり改善策を求めたり、再度スタッフ間で話し合う機会を設けている。		
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	敷地内に本部がある為、週2～3回以上報告を受け、全体の状況を把握している。努力しているスタッフにはその努力を評価し、努力が足りず実績に結びつかないスタッフに対しては具体的に技術や考え方等にまで踏み込んで指導し、向上心を持つよう働きかけている。		
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	管理者や職員に必要と思われる研修は受講させている。職員より希望があった場合も研修に参加させ、ケアカンファレンス時に、他職員に伝達している。		
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	町の主催する地域包括ケア会議、地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、意見交換する機会を設けている。		

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
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	相談を受けた際には本人の状況や不安、心配事、困っている事を時間をかけて聴き、解決に向けた話し合いをすることで、信頼関係を構築する努力をしている。		
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	相談を受けた際にはご家族の状況や不安、心配事、困っている事をゆっくりと時間をかけて聴き、解決に向けた話し合いをすることで、信頼関係を構築する努力をしている。		
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	相談を受けた際には本人、家族と、その時必要としている支援について話し合う場を設け、当施設で対応できない場合は、他施設や居宅サービスを紹介するなどの対応を行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に利用者との会話を多く持つよう心掛けている。家事や軽作業を一緒に行う中で、喜怒哀楽を共有し、利用者の知恵や工夫から職員が教わるような機会も多い。		
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	面会時や電話連絡、手紙、運営推進会議で情報交換を行っている。家族からの情報や意見はサービス計画書に反映させると共に、ケアのヒントとし、家族と一緒に利用者を支えていくよう心掛け手いる。		
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	いつでも気兼ねなく面会に来て頂けるよう声をかけている。また、手紙や電話を勧めたり、昔から利用している美容院や商店街等へ出かけられるよう支援している。		
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	お茶や食事の時間は気の合う利用者同士と一緒に過ごせるよう、職員も間に入る等の工夫をしているがその日の気分や状態により利用者同士の関係がうまくいかない事もある為、両者の思いを傾聴し、職員が話し相手になる事で孤立しないようにしている。寝たきりの方も出来る限り離床し、集いの場で過ごせるよう工夫している。		

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	入院した利用者には早期に面会に伺ったり、家族に状況を電話でたずねるようにしている。他の事業所に移った場合でも家族に近況を伺っている。		
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	日常的に利用者とのコミュニケーションの場を多く設け、本人の意向を把握できるよう努めている。また、自ら訴えることが困難な利用者には、表情や動作からの把握に努めている他、家族アンケートを実施し、ご家族の協力の元、支援している。		
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	情報提供票でこれまでの生活環境を把握した上で、本人や家族と面談し改めて情報収集をしている。生活歴やサービス利用の経過等の他、頼りにしている人や友人についてもお話を伺い、把握できるよう努めている。入居後も必要時には関係機関や他施設に情報を依頼し、馴染みの暮らしが途切れないう努めている。		
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	アセスメント表を利用し、心身の状態や有する能力の現状把握に努めている。また、申し送りや職員同士の情報交換を行い、1日の生活リズムや行動、不穏状況など把握できるよう努めている。		
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	定期的カンファレンスを行い、アセスメント、サービス計画書、評価についての意見交換や課題を出し合っている。また、本人や家族、関係者にも意見を聞き、計画に取り入れている。		
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	食事や水分の摂取量、排泄などは一覧表に記載し全職員が把握できるようにしている。日々の様子を介護記録に残し、介護計画に反映させている。サービス計画書専用のファイルを設け全職員が速やかに把握や確認ができるようにしている。		
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	希望により通院や外出支援、金銭の管理などを行い、柔軟に対応している。また、更新認定手続きなども希望があれば支援している他、福祉事務所や市町村役場、社会福祉協議会との連絡を密に行い、本人や家族が必要な支援を受けられるよう相談に応じている。		

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	利用者が安心して生活できるように警察や消防の協力を確保している。民生委員や市町村の介護相談員との情報交換を行い、利用者の生活を地域全体で支えてい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	同法人のクリニックから往診を受け、緊急時には速やかに受診や往診ができるようにしている。入居前からのかかりつけ医や希望する病院への受診については、本人や家族と相談した上で通院介助を行っている。		
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	併設のクリニックの看護師に、毎朝電話やファックスで状態報告を行っており、夜間や休日には待機看護師に報告や相談をし、指示を仰いでいる。		
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。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。	入院時は病状把握に努め、状態が安定している場合は見舞いを行っている。主治医や関係者、家族との情報交換を行いながら、退院できる状態か相談を行っている。		
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	重度化した場合について、事業所が対応出来る最大限のケアを、入居時に本人や家族に説明している。また、意向を決めかねている場合は、スタッフや医療関係者が相談を受け、その都度話しあうようにしている。		
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	全職員が緊急時の対応についての研修を受けている。		
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	避難訓練や避難場所については消防署の指導、立ち合いの元、年2回実施している他、毎月施設独自の避難訓練の機会を設けている。また、非常災害時に備え、近隣住民の協力を確保している。		

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
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	家族や本人に対して入居時に個人情報取り扱いについて説明し同意書を作成している他、全職員に対し入社時に守秘義務やプライバシー保護に関するオリエンテーションを実施。日々の介助やトイレ誘導の際は、他利用者に気付かれないよう配慮している他、居室内で休む際はなるべく戸を開め、プライバシーに配慮している。		
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	食事やおやつ等好みのものを選んで頂いたり、毎日の着替えや外出時の洋服を利用者の方々に選んで頂くなどの支援を行っている。		
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	基本的な1日の流れはあるが、無理に押し付ける事はせず、一人一人の体調や気分に合わせた支援を行っている。入浴の希望があれば入浴日以外にも対応し、外出援助の希望にも対応できるよう努力している。		
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	季節に合わせた衣類を買いに行ったり、入浴準備の際は利用者に衣類を選んで頂くなどしている。パーマや染毛をするなど好みのおしゃれができるようにしている。		
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	利用者様一人一人の力に合わせ、可能な限り下ごしらえやセッティング、後片付けを一緒に行っている。献立を作る時は希望や好みの物を取り入れるようにしている他、旬の物やバイキングなど組み入れ、食事が楽しみとなるよう支援している。		
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	個別に記録している。不足気味な利用者様には好みの食べ物や飲み物を提供したり、おやつで補うなどの工夫をしている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施し、利用者が自力では不十分な部分は職員が一部介助を行い、清潔が保てるようにしている。義歯を使用している場合は定期的にポリドント消毒を行っている他、個別にイソジンガーゼを使った口腔ケアも実施している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、全職員が排泄パターンの把握に努めている。出来る限り下剤に頼らずにトイレで排泄できるように一人一人に合わせた運動や食事メニューを作成している。また、失敗があった際は自尊心を傷つけないように声掛けし、さりげなく介助するよう心がけている。		
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	利用者様一人一人の排泄リズムや量、形状を記録し、スタッフ全員で把握している。下剤に頼らず排便できるよう食物による工夫や腹部マッサージ、歩行運動などのプログラムを個別作成し、実施している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は週4回設けており、それぞれ好みの時間や曜日、湯温でゆっくりと入浴して頂いている。		
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	体操やレクリエーションなどを行い、日中の活動を促し、生活リズムを整えるように支援している。就寝時は室温や明かりに配慮し、眠れない利用者にはお茶を提供したり、湯たんぽやアイスノンを勧め、リラクゼーションを図っている。		
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	薬の説明書を全利用者分ファイルしており、いつでも確認できるようになっている。変更や追加があった際は、用法や副作用を調べて連絡帳に記載し、全職員の周知を図っている。		
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	利用者が好む役割や楽しみごと、気晴らしについて情報収集を行い、出来そうな作業をお願いしている。家事や掃除、畑仕事などを好む利用者が多く、積極的に行っている。またその際はご本人の気分や状態を考慮しながら勧め、無理をしないように、声掛けや見守りを行っている。		
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。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支援している	ご本人の希望により、近所のスーパーへ菓子類を買いに行ったり、自宅の様子を見に行くなどの支援をしている。予定外の外出希望であっても出来るかぎり対応できるよう努力している。また外出行事やドライブを企画し、外出による気分転換が図れるよう支援している。		

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
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	本人や家族の希望で少額のお金を持っている方もいる。事業所でお金を預かっている方でも、買物や外出の際にはお金を手渡し、自分で払って頂けるよう支援している。		
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	希望時に随時、手紙や電話の支援を行っている。また、年賀状を職員と一緒に作成し、地域や友人との交流が途切れることがない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	ソファやテーブル、観葉植物などを配置し、利用者が思い思いにくつろいでいる。建物内の装飾は利用者と職員が一緒に行い、季節感を演出できるよう工夫している。換気を常に行っている他、室温や湿度を常に調整し、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	ホールや廊下にソファを多く設置し、各自好きな場所・お気に入りの場所で過ごされている。各ユニット間の利用者同士の行き来の制限もない為、利用者同士の交流の場となっている。		
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	愛用の私物の持込みを勧め、食器や装飾物、家具などを持参している利用者も多い。写真を飾ったり、職員や家族と掃除を行うなど、居心地良い空間作りに配慮している。		
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」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	一人一人の出来る事、出来ない事を職員全員で把握している。居室やトイレが分からない利用者には、目線の高さに合わせて張り紙や目印をする等工夫をしている。居室内に時計やカレンダーを設置し日時が分かるように工夫している他、廊下やホールにソファを多数設置し休みながら安全に自力歩行できるよう工夫している。		