

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	3471503247		
法人名	医療法人社団 ひがしの会		
事業所名	グループホームえんじゅ新涯		
所在地	福山市新涯町1-23-11		
自己評価作成日	平成23年9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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html
----------	---

【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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成23年10月19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)】

<p>・明るく、活気ある施設です。お客様へ愛情ある関わりをしています。 ・現在、地域との関わりを増やすという目標で、定期的な運営推進会議への取り組みに努力しているところです。</p>
--

【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)】

<p>最寄には公園や郵便局・大型スーパー等があり、平屋建てで玄関は大きく明るい雰囲気のグループホームである。本年度は重点的に利用者や地域との関わりを増やすことを目標とし、運営推進会議等でも積極的な取り組みをしている。明るく笑いの絶えない活気あふれる事業所であり平屋でユニットが繋がっている為、ユニット間の交流や連携が取りやすく利用者も自由に行き来ができ工夫された対応がされている。法人グループの評価票表で職員は日々のケアについて振り返る機会があり質の向上に繋げている。</p>
--

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. 全くいない
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、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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	「お客様とのかかわりを1番に・・・」「地域とのかかわりを増やす」を施設目標に掲げている。 理念を共有し、職員全員、実践につなげる努力をしている。	法人及び事業所の理念はミーティング等でも共有出来ている。職員主体に成らないようにとの思いで、本年度は利用者の関わりを第一に、地域との関わりを増やすを目標に職員は日々努力をしている。	
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	昨年度は運営推進会議を定期的開催できなかった。今年度は、定期的に運営推進会議ができるよう取り組んでいる。 草取り・溝掃除・敬老会等、地域行事への参加も行い努力している。	公園の清掃や草取り・溝掃除等には職員が積極的に参加している。利用者は敬老会や地域行事等に参加し、施設での夏祭りには、家族や地域住民の参加を呼び掛けして交流を図っている。	
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	小さなできる事から始めようと、公園掃除をしようと決めているが、まだ定着されていない。		
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	現時点では、運営推進会議は定期的に行っているも、意見交換等の場も少なく、サービス向上までには至っていない為、今後話し合いの場の設定を増やしていく必要あり。	運営推進会議は定期的に行われ、各メンバーに案内しているが、その時々都合でメンバーが変わりしている。日常の状況報告や事業所の現状報告を行い、運営推進会議の場で検討し意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者ととの連絡は密には取れていない。	それぞれ課題解決に向け情報を共有し、生活福祉課の担当者等関わりもあり、積極的に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	身体拘束はしていない。	新人研修やグループ内で、身体拘束についての学習は行われている。職員は正しく理解されており、契約書に明記し家族に理解を得られていると共に、実践出来ている。	
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	高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持っていない。		

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	学ぶ機会が持っていない為、今後勉強会等を行う必要あり。		
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	入居時に内容説明し、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	お客様アンケートの実施をしている。 アンケート結果を集計し、結果を共有に改善策も話し合ったりし、運営に反映できるようにしている。	年1回アンケートを実施し、内容について会議等で改善策を検討している。面会時に現状報告をする中で、意見・要望等聴いている。申し送りノートや口頭でも伝えミーティングで話し合い反映させている。	
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	全体ミーティング・ユニットミーティングや面談等で、意見を聞く機会を設けている。	意見や提案は言いやすい環境である。ミーティングの際や個人的にも意見等を聞かれ内容について検討し、早速実践されている。	
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	職場環境としては働きやすい職場作りに努めている。 条件の整備には努められていない。		
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	勉強会を定期的に行っているが、全職員が定期的に受ける機会はない。		
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	同業者の見学の受け入れや、こちらからの訪問等、交流の機会を持っている。		

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	事前面談時必ず本人様と話しをして、聞く機会は作っている		
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	入居前の事前訪問にて、十分な情報と状態の把握をすることに努めている。		
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	総合的にその方にあったサービスの相談や提供に心掛けている。		
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	その方の出来る事(役割)を考えたり、職員と一緒にしたり等行い、関係は築けている		
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	カンファレンスに参加していただいたり、面会時に相談させていただいたり、協力を頂いている。お客様担当を決め、それを中心に活動し関係を築けるよう努めている。		
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	本人様の訴えがあった際に時折対応する程度。 今後はもっと支援できるよう努力必要。	以前は希望があれば、馴染みの場所への支援もされていたが、現在は友人や知人の方が訪問されることで関係継続に努めている。利用者本人の希望は特にないが要望があれば検討していく。	
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	室内行事・外出行事は、ほぼ両ユニット合同で行っている。他ユニットでも、気の合う仲間づくりに努めている。		

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
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	サービス利用が終了したお客様とは特にお付き合いしていない状態。		
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	カンファレンスはケアマネ中心に、定期的に行っている。日頃のお客様の声を大切にし、思いや希望を聞く努力と、それを職員同士共有し合い、実行まで移す努力もしている。困難な場合は本人本位で検討できている。	利用者の思いを大切にし、日常のコミュニケーションやミーティング等で把握した個々の思いは申し送りノートで共有し実践に繋げている。またケアプランにも反映させている。	
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	お客様へも聞き取りもするが、家族様にも聞き取りをしたりしなかったりがある。		
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	職員間の口頭での申し送り・申し送りノート・ホワイトボード・生活記録・ケアプラン等で、把握している。		
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	お客様担当者が家族様に聞き取りを行いモニタリングを行い、ケアマネージャー中心にカンファレンスを行い、介護計画書を作成している。必要な関係者との話し合いは、必要時のみしかしていない。	利用者の担当者がご家族の要望を聞いて、日常の状況等合わせ、ケアマネージャーが中心となりカンファレンスを行っている。回覧形式により、満足度等を聞いており、見直しなどを含め柔軟に対応した介護計画が作成されている。	
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	個人の生活記録へ記入を行っているが、不十分である。もう少し記録に残す必要がある。		
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	市内6か所のグループホームを利用し要望に応じ、移動もできる。		

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	年に2度、運営推進会議にて消防訓練は行っている。運営推進会議を通じて協力は呼びかけている。		
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	月2回、かかりつけ医の往診あり。異変時には、時間に関係なく、医師との連絡を取っている。	月2回かかりつけ医の往診や週1回訪問歯科の診療がある。専門病院の受診等、納得の得られる適切な医療が受けられる。急変時、医師との連携と共に訪問看護ステーションの支援で、24時間対応が可能で安心である。	
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	訪問看護ステーション「しあわせ」との連携をとっている。24時間の対応もあり、支援できている。		
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。	入院時には、施設から情報提供書を記入し病院に提供している。 入院先の医師・看護師にも現状を聞き、情報交換に努めている。		
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、事業所の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	主治医・訪問看護の協力を得ながら支援している。	本人・家族の要望で看取りの経緯はないが、利用者は高齢化しつつある。重度化や終末期に向けて家族を含め、事業所できる事の支援方針の統一・共有については今後の課題とされている。	本人・家族の要望が主体となるが、早い段階から説明を行い、主治医及び訪問看護ステーション等の関係者の支援を得ながら、全職員が方針を共有し統一を図り、支援出来る体制づくりの取組みに期待したい。
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	定期的に訓練は行っていない。 急変や事故発生時に備え、勉強会を行う必要がある。		
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	運営推進会議にて、地域の方の参加を依頼し、訓練している。地域との協力体制は十分に築けているとはいえない。	年2回消防訓練は実施している。職員の参加が殆どであり、参加出来ない職員も居る。運営推進会議のメンバーで町内会連合会長等の協力はあるが、地域住民の参加が無く協力体制は築かれていない。	避難訓練には、地域住民の参加を呼び掛けて協力体制が築かれるよう望まれる。尚職員は年1回、体験できるようローテーションを組み避難方法を身につけられることが望ましい。

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	排泄に関することで記号を決めて声を出すようにして癖づいているが、やはりお客様に声かけする際や職員同士での会話の際等、もう少し配慮が必要。	ケアの基本を心掛け、対応では人格を尊重した声かけを行っている。個人情報の取り扱いは秘密保持の徹底が図られ厳守されている。	
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	お客様がイエス・ノーで答えられるように声かけをしたり、選択して頂ける声かけ等をするように努めている。日頃の関わりも大切にしている。		
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	その日に食べたい食事メニューを提供したり、小さな希望や訴えに対応できるよう努めているが、日々業務に追われてしまっている。		
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	散髪等、希望時は対応し出張理髪店に来て頂いている。ご家族様が行きつけの美容院へ連れて行ってくださる方もいる。 お客様の希望に合わせて支援している。		
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	昼食は職員も一緒にとっている。 調理等、その方の能力に合わせて依頼し、して頂いている。	食事作りは、専門の方が買い物や調理等しているため、利用者は持てる力を発揮出来るよう、後片付けのお盆拭きを積極的にしている。食事風景は介助が必要な方のそばに座り、声かけされていた。	
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	お客様の状態に合わせて、刻みにしたり、トロミをつけたり、お粥や少なめでの提供等している。 こまめな水分提供を行い、摂取量を記入している。		
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	口腔ケアを拒否されるお客様・困難なお客様等もおられる為、全お客様は口腔ケアが出来ていない。 毎週1回、訪問歯科に来て頂いている。		

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	定時のトイレ誘導や個々のタイミング合わせて声かけをしたり、表情・動作からも見極め、支援している。	定期的にトイレ誘導をしたりタイミングに合わせて暗号を決めて声かけを行い、トイレでの排泄支援を行っている。昼間はトイレで排泄をし、夜間のみオムツの方も居られるが、以前よりも改善されている。	
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	水分補給や乳製品の提供をしたりしている。 個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の希望やタイミングに合わせて支援している。 特に時間帯の制限はしていない。	時間帯の制限はなく、本人の希望に合わせた対応である。前日に入浴出来ていない方を優先している。拒む方もあり、ご家族の了解で納得の上でもあり、タイミングを見ながら清拭で清潔を保っている。	
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	生活リズムを整えられるよう心掛けている。 疲労や状態に応じて、自室で休んで頂いたり、フロアー内ソファで臥床し休んで頂いたりとし、見守りをしている。		
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	薬の目的や副作用・用法・用量とすべてにおいて理解が乏しいが、服薬の支援やお客様の变化には注意し、様子観察はしっかりと行っている。		
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	その方に合わせて好きな歌と一緒に歌ったり、散歩に出かけたり、家事をして頂いたり、毎日の生活の中で取り入れるよう努力しているが、生活暦を生かした取り組みは少ない。		
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	散歩・買い物に出かける支援を増やしている。 お客様の行きたい場所に外出出来る様、外出企画を立て実行してはいるが、外出されるお客様に片寄りがみられる為、配慮していく必要あり。	週に1度曜日を決めて買い物や100円ショップに出掛けたり、散歩等も体調に合わせた支援を行っている。普段行けない場所でもみろくの里や動物園・バラ公園等ユニット合同で企画し出掛けている。外出が出来ない方は、部屋でお花見とお弁当で季節を感じて貰う等の配慮がなされている。	

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	自己管理が可能な方は自己管理して頂いているが、基本はトラブル発生の危険もある為こちらで管理させて頂いている。希望に応じて買いたい物等あれば使用出来るよう支援している。 金銭管理表に記入もしている。		
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	希望によって対応している。		
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	玄関に花を飾っている。不快な音や光には配慮している。 フロア内には季節感を取り入れたディスプレイが季節に応じ出来ている。	玄関には金魚鉢や一輪ざしに季節の花が入れてあり、ユニークな利用者の作品で、お地藏様が飾られている。フロアも明るく、居室入り口のドアには小窓があり、表札はある方・無い方もあって目印等で分かり易くしてあり、居心地よく過ごせている。	
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	一人になるスペースはあるが、活用が少ない。 気の合った利用者同士というところは、お客様の席の配置等も考えながら対応している。		
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	入居者本人のタンスや布団など使い慣れた物、また仏壇等なじみの物を持ち込まれている。	タンスや布団等使い慣れた馴染みの物品や写真・テレビ・仏壇等も持ち込まれて、快適に過ごされている。	
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	トイレや浴室は分かりやすいよう表示しているが、居室の表札がある方とない方とバラバラである。 もう少し安全な環境作りができるよう考えていく必要がある。		