

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	0173100363		
法人名	有限会社 シルバープラン		
事業所名	グループホーム プランタンびえい		
所在地	上川郡美瑛町大町2丁目531番		
自己評価作成日	平成23年1月23日	評価結果市町村受理日	平成23年3月22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)】

プランタンびえいの理念は介護の理念のみならず、職員に対しての理念でもあり、入居者、職員の区別無く「あるがままの一人ひとりの個性を尊重し…共に暮らし、そして支えあう」ことを念頭に置き日々努力している。

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100363&SCD=320
-------------	---

【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23年2月12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)】

開設して5年が経過している当ホームは、職員の意見・企画等が活かされる職場環境にあります。ホーム便りには、利用者一人ひとりの毎日の生活記録を記載し、家族の安心に繋がっています。当ホームは、利用者、家族、地域の方々、医療関係者、行政職員の方々との良好な関係が構築されている中、職員は、現状に止まる事なく、志を高く掲げ、自己研鑽に努めている「プランタンびえい」です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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
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
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	事業所内の各所に基本理念を掲示し、日頃から「一人ひとりの個性を尊重し」家庭的で温かい雰囲気を大切に引継ぎ、会議時に理念を基本に話し合っている。	地域との繋がりや、家族的な環境の継続支援を根幹とした理念を作り上げています。毎月の会議で、理念に沿った目標を掲げ、ケアサービスに努めています。	
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	一人ひとりが地域の中での自然な交流の機会が持てるよう日常的に外出する機会を作り、地域のイベント等への参加を促すことにより広く地域交流機会を持てるよう努めている。	町内会行事には積極的に参加し、ホーム行事にも案内をしています。子供110番登録、児童との交流、ボランティア受け入れ等で、相互理解を図っています。	
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	家族介護教室の開催機会をつくって地域の方々にも参加の呼びかけをしている		
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	運営推進会議の開催時に状況報告や今後の取り組みを報告し意見交換の場を持ちサービスの向上に活かしている。	柔軟なメンバーの参加をいただき、年4回の開催を計画し、ホームの現況報告、自己・外部評価公表、防災、地域連携等が協議され、ホームの質の確保に繋がっています。	
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に取り組んでいる	役場で開催される町内の各介護事業所が集まる地域ケア会議に出席し情報交換意見交換をして協力体制を築くように取り組んでいる。	行政職員とは、ケア会議や、行き来きする機会を捉え、情報交換や、ホームの課題に関して助言や提言をいただくなど、協働関係を構築しています。	
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	研修会への参加、職場内での研修機会を通じて、身体拘束に繋がる介護の理解に努め、一人ひとりの自由なその人らしい暮らしのケアができるように心がけている。	契約時に身体拘束について説明し、同意書を交わしています。施錠を含め、禁止の対象となる具体的な行為について、外部・内部研修等で理解を深め、ケアの実践に活かしています。	
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	職場外、職場内研修機会により虐待への認識を深め、自己啓発チェック等を実施することにより振り返る機会をつくっている。		

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	成年後見制度の研修は行っているが、過去、現在と必要としているはない。		
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	入居相談時に不安ごとに柔軟に対応ができるよう相談を十分に理解、納得を得られるよう努めている。		
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	玄関に目安箱を設置する他、意見しやすい雰囲気づくりや面会時の聞き取り機会をつくるよう心がけている。又、ご家族にアンケートを実施して現状の把握に努めている。	意見・要望は、会話や意見箱設置、家族来訪時、内外の相談窓口の周知、家族アンケート実施等で把握し、課題は真摯に受け止め、運営に活かしています。	
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	月に1度の処遇改善全体会議で意見や提案を聴いている。個々とのコミュニケーションに心がけ談話の中からも意見や提案を聴いている。	運営者、管理者は、職員の全体像の把握に努め、表出された意見や提案を運営に反映しています。提案を受け、医療器具を導入し、利用者の体調管理に活用しています。	
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	施設長はやりがいのある職場環境の整備のため、個々の職員の実績や努力を把握して代表者へ伝え、処遇の改善を行っている。		
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	計画的に職場内研修を行っており、個々の職員に対して経験や力量に応じた外部研修にも参加させている。		
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	同業者の施設見学、意見交換会、同グループ内での勉強会、近隣の同業者への相互訪問等の活動からサービスの向上を図っている。		

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	入居者の方がサービス利用開始時には新しい環境での先が見えない不安を解消できるよう今までの生活習慣を尊重して慣れて頂けるよう細かな要望の確認に努めている。		
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	ご家族の知っている本人の個性、特徴聞き不安なことや要望の確認をして共に本人が楽しく暮らせるよう情報交換を行い生活の様子を伝えながら関係づくりに努めている。		
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	利用相談時にグループホームでの支援の内容を伝え、必要としている支援に適しているか確認する他、町内、近隣市町村の多種の介護事業所の中で適するサービスがある場合は連絡調整している。		
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	本人が思いのままに暮して頂けるよう思いを感じ取り同じ思いで楽しく暮らせる関係に努めている。		
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	本人の望む支援をご家族と共に感じ取り情報交換を重ね経過を報告し意向の確認をしながら共に本人を支えて行くようにしている。		
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	本人の馴染んだ人との連絡調整の支援をして関係の維持を図り、趣味などの継続の為に必要に応じて買い物等の支援をしている。	利用者にとって大切な場所や、交友関係を把握し、美容室や馴染みの店舗利用、電話や手紙の支援、友人・知人の訪問受け入れ等で、利用以前の生活の継続を尊重しています。	
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	趣味活動など複数で行なう場をつくり関わりに繋げている。活動の好みにより別ユニットの方との活動や関わり楽しめる場もつくり孤立しない支援に努めている。		

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	長期入院、他の介護施設に入居により退去された場合には面会や連絡の機会をつくり経過の把握に努め、必要に応じて支援できるようにしている。		
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	利用者同士の会話や表情などから思いを察し、意向を尊重し希望、意向の実現できるよう努めている。	個人記録や家族からの情報、会話や表情等を参考に、利用者の立場に置き換え、思いや意向を押し量っています。	
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	入居時の聞き取りによりこれまでの生活環境、サービスの利用状況の把握に努め、入居後も馴染んだ暮らしが継続でき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	本人本位の過ごし方やこだわりを尊重しながら心身状態への影響などの把握に努めている。		
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	本人、ご家族の生活の意向の確認し必要な援助の意見を反映し、介護計画を作成し介護援助している。本人、ご家族、関係者の意見を聞きモニタリングにより満足できるよう見直している。	利用者、家族の意向を踏まえ、詳細な個別の記録等を参考に、職員全員の意見や提案が反映された介護計画を作成し、評価後に、定期的見直し時や急変時には、新たな計画を立てています。	
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	介護記録にケアプラン内容の日々の実施状況を記録し、引継ぎ時、連絡帳で情報を共有しカンファレンス等全体での話し合いでの意見を見直しに活かしている		
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	本人の希望に対してご家族と協力し外出、買い物など幅広く支援して思いを実現できるよう取り組んでいる。		
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	近隣の店まで行く事や地域イベントの情報を伝え好まれる場合は参加の支援をして楽しんで頂けるよう努めている。		
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し、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	近隣の協力病院を中心に連携を図り本人及び家族の希望に柔軟な受診対応ができるよう努めている。状態により受診地域を広め専門的病院へ受診して状態の改善ができるよう努めている。	利用者、家族の希望を尊重し、協力医療機関や、かかりつけ医への受診支援をしています。診療内容は、関係者の共有としています。	

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	日常の入居者の方の変動は事業所内の看護職員に伝え対応の確認、相談し指示を受けている。事業所看護師と医療機関との連携により適切な受診に努めている		
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。	入院時は職員、ご家族が同行し本人の情報を伝え治療の内容機関の確認をし入院中は医療機関や家族との連絡連絡調整し、退院時に情報を共有し、その後の対応の確認をしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族から終末期の意向を確認し、グループホームでできる支援の説明をしている。病状の進行や入退院を繰り返しがあればその都度状態に適した環境の確認をしている。	契約時に指針を説明し、同意書を交わしています。利用者、家族の意向を尊重し、説明行為が生じるまでは、関係者と連携を密にし、ホームとして最大限の支援に努めています。	
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	消防署の協力により年1回、救急救命心肺蘇生法や、AEDの取り扱い方法の講習を受け対応できるよう努めている。		
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	災害対策に関するマニュアルを作成し消防署と地域住民の方と調整し避難訓練を年2回行っている。	年2回、消防署と地域の方々との協力をいただき、日中と夜間に訓練を実施し、課題を、次回の訓練に活かす取り組みが行われています。	災害備蓄品の用意、地域との連携強化、職員の災害に向けての意思統一に取り組む意向ですので、実行に期待します。
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	事業所理念の個性を尊重し思いを共感して対応できるよう心がけ、接遇研修や自己啓発チェックの機会をつくり振っている。	人格の尊重や、プライバシーの確保について確認する機会を作り、質の向上に努めています。	
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	希望を表しやすいよう選択肢を用意し自己決定して頂ける機会を作り本人の思いを見極め願いの把握に努めている。		
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	本人の健康や他者の生活を害すことがない場合は極力本人らしい自由なペースに合わせられるよう心がけている。		
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	身だしなみやお洒落をほめながら外出機会を作ったりする事でお洒落の機会をつくっている。		

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	食事の感想を聞き好みを把握している。食事時の談話や準備、片付けなど明るい雰囲気づくりを心がけ。外出機会など予定し楽しみに繋げている。	好みや、食事形態に配慮した献立に沿い、食事の一連の流れを協働しています。行事食や外食、菜園の食材は、食欲が増すようです。	
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	生活習慣を尊重し本人に負担のない摂取量を尊重しているが、医師の指示や脱水などに注意し個々の状態にあわせ健康維持に努めている。		
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	毎食後口腔ケアの支援や義歯の消毒の支援している。口腔内の違和感など発見の場合は早めの歯科受診している。		
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	排泄間隔の把握に努めトイレで排泄する習慣をつくり誘導を行い、オムツやパット使用具の適正を見極めて自立した排泄の支援をしている。	チェック表で排泄パターンを把握し、言葉かけや誘導などで、トイレでの排泄に取り組み、自立に向けた支援に努めています。	
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	下剤の使用に他、水分の種類調整や運動機会をつくり、排便時の腹部マッサージを行ったりしている。		
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	入居者の方々の希望にあわせ日中と夜間帯の入浴をするなど対応している。希望を聞き温泉へ行く機会をつくっている。	職員の見守りや介助のもと、週2回の入浴支援を行っています。入浴時間や順番は、利用者の意向に沿い、利用者全員が湯船に浸かり、清潔保持や安らぎ感に繋げています。	
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	一人ひとりの体力や疲れを見極め休養の促し、昼夜逆転にならぬ程度で声を掛け夜間帯にはその方のタイミングで就寝して頂いている。		
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	通院時に薬の変更がある場合は医師からの理由説明の情報を共有し、看護師との薬の使用、注意事項の確認をしている研修も行い適切な対応に努めている。		
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	グループホームでの1日の流れの中で個々に役割を持ち習慣とし出来ることを維持している。他趣味活動の提案をして 反応の見極めている。		

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
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	全体での外出行事の機会を月1回程度つくっている。個人では買い物や自宅への外出の他、気分転換の為、その時の状況に合わせ突発的なドライブなど支援している。	利用者の希望を把握し、散歩や買い物、菜園作業、前庭でのおやつタイム、ドライブ、さらに、年間の外出行事を企画し、開放感や充実感を図っています。	
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	所持金は通常、事業所で預かっているが個人で所持している方もいる為、把握に努め見守って自己決定で自由に使え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	生活習慣として日常的に自ら電話をする方は事業所の電話を自由に使用して頂いている。連絡の依頼には取り継ぎの支援をしている。		
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	ホーム内には入居者の方々の作った作品を飾ったり、予定表掲示などしている。室温、湿度のチェックを行い心地よく過ごせるよう対応している。	採光を十分に取入れた居間で、利用者は、食事やレクリエーション、趣味の物で楽しんだり、憩いの場として過ごしています。季節毎の装飾品や利用者の作品、行事の写真が展示され、話題作りのきっかけにもなっています。	
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	共有空間では決まった座席があり一人ひとりの居場所が確保されている。いつでも別ユニットに行き来ができ好きな空間で活動できるよう配慮している。		
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	自宅と同様に居室は馴染んだ物を持ち込んで自宅と変わらず活動的に過ごして頂けるよう努めている。状態に応じ環境整備の為、必要品の準備の相談し工夫している。	居室は、利用以前の生活の延長として捉え、一人ひとりに合った、馴染みの家具や調度品等を配置しています。温・湿度計を設置し、快適に過ごせる支援に努めています。	
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	一人ひとりの日常活動や役割の中で要望を聞き相談し思うままにスムーズに生活が送れるよう環境整備に努めている。		