

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	2470700986		
法人名	株式会社 ライフケア		
事業所名	うさぎグループホーム		
所在地	三重県松阪市射和町644-2		
自己評価作成日	平成 24 年 1 月 13 日	評価結果市町提出日	平成24年4月3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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470700986&SCD=320&PCD=24
----------	---

【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 24 年 1 月 27 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)】

日常生活において、利用者様の傍らにスタッフが常におり、寄り添うことで安心感を得られる介護を目指しています。その生活に、利用者様の全員の笑顔が、見られるように日々コミュニケーション・レクリエーションを頑張っている施設です。

【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)】

いつまでも元気でピョンピョン兔のようにかわいくはねて欲しいという願いを込めた施設名の由来通り、とにかく元気に過ごせるようにと、体操や口腔ケアに力を入れた介護をしている。職員は比較的若く、男性も多く、それぞれ男女の特質を活かした介護にあたっている。また、できるだけ家族の負担軽減を考え認定や通院などに付き添うよう配慮しており、いつも利用者に寄り添う介護を目指している。

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
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	理念を玄関先に掲げ、基本姿勢としている。しかし、業務に流される時もあり、十分とは言えない。	5項目の理念を掲げているが、日常の業務をこなすだけが精いっぱいの現状で、理念を実践に結び付けているという意識が持てていない。	理念は掲げるだけのものではなく、常に立ち返るべき基軸である。毎月1項目ずつでも目標において、具体的な行動へ結び付けられるよう全職員に理念の意識付けを望みたい。	
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	自治会に加入し、地域行事に参加しており、日常的に周辺の住民と挨拶・声掛けなどで交流に努めている。	施設長自身がこの地区で育ち顔見知りも多いので、敬老会で体操やゲームを指導したり、利用者の散歩中に声をかけてもらうなど、地域との交流は日常的にできている。		
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	毎年、幼稚園・小学校・中学校・高校と慰問・体験学習・校外学習として施設訪問してもらい理解を深めている。			
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か月に1回の割合で運営推進会議を開催し、現状のグループホームの取りみ、行事、利用者の状況を報告し、課題あれば、参加者に意見を求め改善策をサービスに生かしている。	2か月に1回の会議を開催し、各自治会長、市役所の方などの出席も得ている。介護保険の切り替え年にあたることから改正点を講義してもらうなど、常に交流を図り、質の向上に努めている。		
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	運営推進会議で話し合いを持つことが可能で随時相談している。	市主催のグループホーム協議会や運営推進会議などを通じて関係を深め、疑問や分からないところなど、今では電話で気軽に相談ができる関係になってきている。		
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	身体拘束ゼロを目指し、 unnecessaryな身体拘束策、実施していない。転倒予防でセンサーを使用しているが、転落予防には、家族様の許可を得て、柵をさせてもらっている。	ベッドから転落をした事例をふまえ、必要時には家族の了解のもと4点柵も行っている。言葉の拘束や虐待などについても職員に注意を促し気をつけている。		
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	カンファレンス時に気付かない虐待が無いが確認している。			

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	該当者は、開設当時よりいいが、知識としては不十分な為、研修があれば参加を促していく必要がある。		
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	締結前に家族、又は本人に施設説明し、方針・金銭面を説明する。入居が決まった時には、まず契約書、重要事項説明書を前もって読んでいただき、締結時に再度説明し、理解・納得して頂いている。		
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	利用者の日々の暮らしの中で、不満や要望があればスタッフ間で検討し、改善出来ることは改善する。家族様面会時に気付かれたこと、要望の有無を尋ねるようにしている。	家族会を年1回開催しているが、家族協力がある方とない方がある。面会に来られた時に意見を聞き、運営に反映できるようにしているが、面会に来られない家族の意見収集が難しい。	
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	代表者が管理者の為カンファレンス・日常業務時にも意見・提案を受けて反映するよう努めている。	管理者が現場に入れなかった部分があったが、2月に管理者交代予定があり、より現場の意見提言を集約できると期待する。今後は職員の福利厚生の部分にも意見反映ができるようにしていく予定である。	
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	管理者的立場の2名が、できるだけ現場に入り、勤務態度などを把握し、給与、賞与に反映するよう努めている。		
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	個々のスキルアップを進めており、勤務調整も可能である。また、出来る限り月1回の研修を計画している。		
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	グループホーム協議会・地域密着型サービス協議会に参加し、交流する機会がありできるだけ参加している。		

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
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	聞き取り等で本人の思い、暮らし方、家族との関係を把握し、入居当初は出来る限り不安、混乱が引き起こされないように傾聴する。又、寄り添いにて、安心して生活に慣れて頂くよう努めている。		
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	入居業、家族にとっても不安であることを理解し、家族の思い、不安材料などを傾聴し把握した上で、安心して頂ける様な信頼関係作りに努めている。		
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	何度も話を聞き、家族が望むスタイルを考えて支援するように努めており、時には他の施設も視野に入れて話をする。		
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	生活する中で、職員、利用者が助け合いながら生活をしているが、やはり上目線の言葉掛けが見受けらる為注意喚起している。		
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	スタッフは、家族が利用者にとってかけがえのない存在だということを理解し、家族と共に利用者を支える関係作りに努めている。		
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	週に1回は、自宅に帰り、以前の生活にふれて、楽しまれている。	遠い所からの入居の方には、馴染みの人や場所への関係支援は難しいが、近隣の方は週に1回自宅に戻るなど、関係継続ができ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	日々、人間模様が違い喧嘩・仲よし・協力・否定等様々に過ごしているが、何事にもスタッフが緩衝材となり、対応している。		

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	他施設への転院があり、施設でのケア適切に行われる事が可能であるよう、適切に支援するよう努める。		
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	日々の生活の中で利用者一人一人の話をよく聞き、どうされたいか、どちらかなど利用者の意向を把握する為に努力している。思うように話せない方に関しては、動作・表情等をくみ取るよう努力している。	リビングでは職員が一人、必ず利用者の側にいて声を聞く努力をしている。言えない方は部屋で1対1でじっくり思いを聞いたり、表情から読み取るようにしている。	
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	家族に入居前シートを記入して頂き、また、日々の生活の中で利用者の話の中で生活歴。趣味。馴染みの関係等を聞き取るようにしている。		
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	介護記録、カードックスを活用し職員間で情報を共有している。		
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	月1回のカンファレンスで受け持ちが、モニタリングを行いスタッフ全体で問題解決に臨み、計画を共有している。	昨年の達成目標であったモニタリングについては書式を作成し、毎月のカンファレンスとモニタリングができるようになったが、介護計画について家族との話し合いが十分とはいえない。	グループホームは家族と共にあることを理解していただき、介護計画書の書式等を検討して、家族の意見や希望を収集し、計画への反映と共有をお願いしたい。
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	個々の介護記録に利用者の日々の現状を記入しているが、計画の見直しが出来る程十分な記録が出来ていない。		
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	出来る限り、利用者、家族のニーズに即するような対応に努めている。通院・買い物等		

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	出来るだけ、近辺の関わりを大切にし、小中高の慰問。文化祭の出展の物づくりも楽しんでもらっている		
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	事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医での医療を受けられるように支援している。24時間の対応を協力医に依頼し、適宜受診・往診を依頼している。	代表者が看護師であるので、医療面での心強さはあるが、24時間対応の協力医による往診や歯科医による口腔ケアの往診なども受けている。受診には職員同行支援もしている。	
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	24時間体制である為、些細な事でも情報が得られるような体制である。		
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。	入院時は、情報を提供し適宜病院、家族と連絡を取りながら、退院時は病棟看護師、ケースワーカーと相談し、退院後のフォローがしっかり出来る様情報交換している。		
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	重症化時には、かかりつけ医、家族と適宜連絡。話し合いを持ち、方針を共有化し適切な対応をする。マニュアル有	入居時、重度化した場合の対応指針や看取り介護の指針を家族に説明をしているが、今まで看取った事例はない。今後も必要に応じて家族と協議し、望まれれば対応支援をしていく予定である。	
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	緊急時の対応は理解できているが、実践には不安がある為、今後定期的に訓練を行い実践力を身につける必要がある。		
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	年に2回消防訓練・避難訓練を行っており、地域の協力も可能である。	消防署による訓練を実施し、地震想定と夜間想定訓練も行っている。火災報知器が鳴ると同時に、職員連絡ができるような体制を築いている。	

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
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	家庭的でありながらも、サービス業である以上節度ある接遇で対応しなければならないとスタッフは理解しているが、私情を交える、介護ストレスが暴言に変わる、対応がずさんとなりがちである為、注意喚起をしている。	トイレ誘導の際の声掛けや上から目線の物言いなどに気をつけて、人格尊重を損なわないようにしている。虐待や拘束などについて、内部研修を実施し、スタッフの意識づけを行っている。	
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	日々の中で「・・・さんはどうされたいですか？どうしますか？どちらですか？」等声掛けし、利用者の希望に添えるようにしている。		
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	利用者に日々したいことなど声ヲかけたり、コミュニケーションの中で汲み取ったりしているが、どうしても施設側の決まりや都合を優先してしまいがちである。		
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	理容については、スタッフが家族の了解のもととしているが、その利用者の希望か否かは分からないここに応じた、化粧・マニキュア等も試みている。		
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	利用者の能力に応じた食事準備をしていたり、食器洗い、食器拭き、下ごしらえ、米とぎ、等役割分担で日々の満足感が得られているようである。	昼食はデイサービスの厨房で調理し、盛り付けのみグループホームで行っている。献立、食材については業者委託であるが、土日は職員が利用者の希望に沿って作っている。できる人には能力に応じたことをしてもらっている。	
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	食事量を確保する為、咀嚼機能・嚥下機能を加味した上で、食事形態を変更し食事量を確保している。水分量は、制限がない方以外は、1000CCを目処にしている。		
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	毎食後の口腔ケア、就寝前の入れ歯洗浄、歯科の往診により定期的な口腔ケア(自歯のある方)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
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	出来る限りベッド上での排泄行為は避け、個々にあったトイレ誘導をしている。ほぼ2時間毎のトイレ誘導で現在対応可能である。	尿意を感じない方もあるので、2時間おきのトイレ誘導により、できる限りトイレでの排泄に努めている。	
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	運動、水分、牛乳等で予防するが、困難時は、医師と相談し対応している。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に合わせて入浴は難しく、時間帯、入浴日を決めている。状態変化時は、清拭、足浴と柔軟に対応している。	毎日沸かしているが、個人的には1日おきの入浴となっている。重度の方の入浴に関してはデイサービスの器械浴を利用している。入浴嫌いの方や白癬などの方には足浴や清拭で対応している。	
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	昼寝、就寝時間は、自由で本人のペースに合わせている。		
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	カードックスに内服薬の性能種類を記載し、変更時、臨時処方時も情報共有の為書き換え服薬管理をしている。又、適宜、看護師と相談している。		
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	いろいろな作業への働きかけにより、それぞれの利用者の能力に応じた役割を持ってもらえるようにする。		
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	一人一人の外出希望には応じきれないが、月1回の外出を出来る限り作り、外出できるように努めている。	帰宅願望が強く、徘徊行動のある方には、職員がついて毎日、外出支援をして心を落ち着かせているほか、回転寿司やアイスクリームを食べに行くなどの外出企画もしている。	

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	利用者により金銭管理をしてもらっている。		
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	ご家族が電話、手紙を望んでみえないと難しいと考える。		
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	毎日の掃除、定期的なフィルター掃除等で室内を清潔に保ち、温度、湿度にも気をつけ1日に数回換気をしている。	リビングは食堂兼用で少し狭く、それぞれがゆったりと過ごすことのできる場はないが、食卓椅子でテレビを見たり、雑談をするなどしている。季節に応じた飾り物やちぎり絵などを、廊下の壁に張るなどして、居心地の良い空間づくりを工夫している。	
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	居室空間が狭い為、一人になることは難しいし、気の合う方と過ごすにも、狭い為、気の合わない方とも隣合わせとなる。		
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	入居時に家族の方に家で、使い慣れた家具などを持ってきていただき、利用者が安心して過ごせる環境作りを配慮している。	家族の方の協力により、心の和むしつらえをしている方もあるが、ベッド、タンス、洗面所が設備として提供されており、総じてさっぱりした部屋作りの方が多い。	
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	利用者一人一人の出来ること出来ないことを把握し、個々の援助行為をしている。個人の部屋、公共の場には、わかりやすく表札を掲げてある。		