

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	0572609519		
法人名	社会福祉法人 六郷仙南福祉会		
事業所名	グループホーム美郷		
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字本道町57-6		
自己評価作成日	平成30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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成30年11月5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)】

入居者の方の機能低下が徐々に顕著になり、介護負担が多くなっているが、設備を更新しながら、利用者一人ひとりが安全に、安心して穏やかに生活できるよう支援している。地域の方々と関わりやすい環境ではあるが、地域へ出向くことが難しくなっているため、地域の方々が事業所へ足を運んで頂けるよう行事等の企画・実施に努めている。例年、夏休みの期間に事業所の駐車場を地域子供会に提供している。秋には地域交流会(食事会)を実施している。

【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)】

職員の交替等がありましたが、利用者の生活の質を落とさず支援できるよう全職員が日々のケアに精一杯取り組んでいます。その状況の中で町内のお祭りや紅葉ドライブに出かけて利用者の笑顔を見ることができ、駐車場を利用した食事会やラジオ体操の場所提供等も行われて地域との交流も考えながら安心できる生活が可能な限り継続できるよう努力しています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の基本理念及び行動指針を事業所に掲示、スタッフ会議にて具体的な対応方法について話し合い職員間で共有・実践できるよう努めている。	その人の思いに沿って生活できるよう、また、利用者の持つ能力が維持できるようその人の状態に応じたケアを行っており、職員は理念を共有して実践に繋げています。	
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	施設行事の企画・開催を通じて交流を図っている。子供会にラジオ体操や子供会行事の場として事業所の駐車場を提供するなど地域交流に努めている。	地域の行事を通じて交流が図られ、ホームの行事には近隣の方が気軽に参加してくれています。地域に還元できることも今後の検討材料としながら利用者が安心して生活できるホームづくりに取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症なんでも相談所の看板を掲げ、相談を受け付けしている。運営推進会議では、認知症ケアについての実践について報告している。		
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	概ね2ヶ月に1度開催。取り組み内容について報告、意見交換を行っている。会議録は職員全員に回覧し、意見についてはスタッフ会議等で検討及び反映できるよう努めている。	会議で地域の状況を知ることができ、参加者からの意見、提案を運営及びサービスの向上に活かせるよう取り組んでいます。	
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取り組んでいる	月初めに入居者状況を報告。認知症カフェの相談、市町村主催の会議、研修への参加に努めている。	運営推進会議や研修を通じて協力関係が築かれています。	
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「介指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	身体拘束廃止委員会の開催及び全体研修にて定期的に勉強会を実施し、注意する点など職員全体に周知するよう努めている。	利用者の機能の低下に伴い、行動を見守るだけでなく、状況に応じてその都度対応の仕方を検討し、身体拘束に繋がらないよう取り組んでいます。	
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	身体拘束ゼロ推進会議開催のほか、スタッフ会議や全体研修にて学ぶ機会を持つなどして、虐待防止に努めている。		

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	行政や連絡会で開催される研修会に参加している。スタッフ会議や全体研修にて学べる機会を持てるよう努めている。		
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	契約時、契約書ならびに重要事項説明書の内容について説明を行い、理解を得ている。利用料金の変更があった場合についても内容を説明、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	利用者の意見や要望に耳を傾け、ケアに活かせるよう努めている。家族の面会時や運営推進会議で意見、要望等を聞き、スタッフ会議などで検討、反映できるよう努めている。苦情解決第三者委員会を設けている。	家族から意見が出ることは少ないものの、面会時や電話で利用者の状態を伝えて要望が引き出せるように努めています。	
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	スタッフ会議や全体研修で意見交換する機会を定期的に設けている他、随時ミーティングを行い職員の意見を反映できるよう努めている。	職員とは随時話し合いの機会を設け、意見を取り上げて運営に反映され、浴室改修等の環境整備が行われて利用者の支援に繋がっています。	
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	法人のキャリアアップ面談シートを活用、職員面談を年2回実施の他、年末に業績評価も行われ、賞与に反映されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	毎月のスタッフ会議、全体研修のほか、施設外研修への参加機会の確保に努めている。法人の新人フォローアップ研修なども定期的に行われ対象者、希望者が参加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、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	地域密着型介護事業者連絡会や法人内でのネットワークを通じて介護保険情報や認知症介護に関する情報を得ている。		

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	入居の際には、本人・家族及び担当ケアマネジャーなどから情報や要望を聞き、ケアプランに取り入れ本人などに説明、本人や家族の不安を取り除くことができるよう、また信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居時以降も初期の段階から家族と連絡を取り要望に変更が無いか確認に努め、本人の様子を伝えるなど不安を取り除けるよう努めている。		
17		○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	日常生活において、本人の出来る事を見出し、家事や農作業など職員と一緒にできるよう努めている。		
18		○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	月に一回本人の状況を手紙で報告する他、必要に応じ面会の要請、本人の状況について電話連絡するなど本人・家族・職員が良い関係を築けるよう努めている。		
19	(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	本人の馴染みの物などを持ち込んで頂いたりかかりつけ医の継続、馴染みの理髪店の継続や外出など交流を続けられるよう配慮に努めている。	本人が希望する馴染みのある場所への外出等、可能な限りの支援に努めています。携帯電話でのやり取りや面会等で家族の協力も得られており、これまでの関わりが途切れないよう支援しています。	
20		○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	毎食の食事などのほか、共同作業やレクリエーションをリビングに集まって頂き行うことで入居者同士が関わりを持てるよう努めている。		

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
21		○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	同法人の特養に入所するケースが多いが、時折入居者や職員が訪問し関係性が保てるよう努めている。		
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					
22	(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	入居時より継続して本人・家族、関係者から情報を得よう努めている。また、職員は入居者個々の様子を観察し介助内容や対応方法に反映、本人本位のケアが行えるよう努めている。	日々の会話で過ごし方の希望を聞き、困難な場合は面会時の記録を参考にしたり、表情から意向を汲み取るようにして生活に取り入れるようにしています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居の際、本人・家族・関係者から情報を得ている他、入居後も日常生活や会話からも情報を得られるよう努めている。		
24		○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	入居時より継続して本人・家族・関係者から情報を得ている他、入居後も日常生活や会話からも情報を得られるよう努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	担当者だけでなく、全員でカンファレンスを実施し意見交換を行い介護計画に反映できるよう努めている。	担当職員のモニタリング後、全員で意見交換し、計画作成者が介護計画を作成しています。家族への確認も行われています。	
26		○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	支援内容ははじめ日々の生活で気付いたことを記録するよう努めており、介護計画の見直しの際等ケース記録を参考にしている。		

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
27		○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	地域資源の把握に努めているものの、入居者の実際の生活には反映しきれていないのが現状。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所以前からのかかりつけ医の受診を継続できるよう受診援助を行っている。また、かかりつけ薬局とも連絡を取り助言をいただくなど関係継続を図り、適切な医療が受けられるよう努めている。	入居前からの医院で受診を継続しており、希望する医療機関で受診できるよう支援しています。体調変化等の状況によっては家族が同行しています。	
29		○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	同法人の看護師が定期的に訪問し、情報を共有している。健康状態の観察や相談を行っている他、緊急時には電話連絡などで指示を仰ぐ体制を作っている。		
30		○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。	入院時及び退院前、病院関係者と情報交換を行っている。		
31	(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	入居契約時に重度化した場合の対応について説明し同意を得ている。なお、看護師は非常勤であるため医療依存度が高い場合は終末期の対応が困難であることを説明し理解を得ている。 同法人施設の協力体制は構築できている。	研修を行い、管理者が介護員としてできる支援を職員に伝え、職員も認識していますが、現体制では終末期の対応が困難であることを家族に伝えています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的な訓練は行っていないが、法人・事業所のマニュアルに沿って対応できるようスタッフ会議等で周知している。		
33	(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回の避難訓練を実施しており、入居者の状態に合わせた誘導方法を実践している。また、訓練時には消防署をはじめ消防団や近隣住民の参加協力を得ている。	備蓄及び職員の連絡体制を確認し、一時避難場所も決めています。	非常口の整備を再検討すると共に協力してくれる方の役割を明確にして安全に避難できる訓練の積み重ねを期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	人権尊重やプライバシー保護について定期的に全体研修で学ぶ機会を作っている。接遇委員会を立ち上げ、接遇マナーについてスタッフ一人ひとりが振り返る事ができる様毎月チェック表へ記入している。	排泄時や入浴時のさりげない誘導や対応に配慮し、また、年長者に対する言葉遣いができるよう管理者が職員に注意喚起しています。	
35		○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	あらゆる場面において、一人ひとりの思いや希望を引き出せるよう声掛けを心掛け、出来る限り自己決定ができるよう努めている。		
36		○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	おおよその日課は決められているが、一人ひとりのペースで過ごすことができるよう努めている。		
37		○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	本人に選んでもらっている。意思表示の難しい方には、これまでの生活歴や好みなどから判断して選択している。		
38	(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	食事の準備から片付けを職員と一緒に行うように努めている。入居者の嗜好に可能な限り対応できるよう努めている他、行事食などにより旬の物を取り入れられるよう努めている。	畑の野菜や山菜の下処理をしたり、お盆や食器拭き、利用者のエプロンをたたんだり利用者を持つ力が活かされています。できるだけ自力で食事ができるよう職員は見守り、一人ひとりに合った支援が行われています。	
39		○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状況を把握し、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・水分摂取量を記録し把握している。また、嗜好や心身状態により食事内容や形態を替えている。		
40		○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	毎食後声掛けし、一人ひとりに合わせた口腔ケアを行い、口腔内の様子も確認している。義歯がある場合は就寝前に外してもらい薬剤を使用し除菌洗浄を行っている。		

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
41	(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	排泄チェックを行い、排泄パターンの把握に努めている普段の行動や仕草などを観察し、一人ひとりの排泄のシグナルを見逃さないよう対応、支援に努めている。	ベッド上で過ごしている方も定時誘導してトイレで排泄しています。排泄状況を確認し、昼は布パンツで過ごせるようになった利用者もあり、その人毎のパターンの把握に努めてそれぞれに合った支援が行われています。	
42		○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	食事や運動など生活全般の見直しを行い、自然排便ができる様取り組んでいる。		
43	(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や健康状態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	入浴時間帯は決まっているが、希望があればその時間にも入浴できるよう努めている。週2回の入浴を確保し、プライバシーには十分に配慮しており、ゆっくりと入浴を楽しめるよう努めている。	週に2~3回、臨機応変に対応しています。浴室を改修したことで利用者は安心して入浴することができ、更に安全にゆっくり入浴できる設備を設置することになっています。	
44		○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	居室いやリビング、談話スペースなど、一人ひとりが思い思いの場所で過ごせるよう配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	服薬内容はケースファイルに綴り、全職員が確認できるようにしている。症状に変化があれば、看護師や胃腸機関と連携を図っている。		
46		○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	掃除や洗濯物畳みなど、一人ひとりが役割を持てるよう支援している。また、生活に楽しみが持てるよう生活歴に着目した支援に努めている。		
47	(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	天候や本人の体調に応じて近場の散歩をしたり、外出行事も企画・実行している。	希望があればなるべく連れて行けるよう努力し、人との出会いや外気に触れる機会を工夫しながらつくって実践しています。外出時の負担が大きくなってきてはいますが、ホームに閉じこもらない生活ができるよう支援しています。	

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
48		○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	本人の状況を把握したうえで家族とも相談し自己管理する場合や、管理できない場合は事業所で管理し、本人の希望に沿って購入を支援している。事業所管理分は小遣い帳へ記載し毎月家族へ郵送している。		
49		○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	希望があれば家族に電話を掛けることは可能であり、家族からの電話があれば本人に取り次ぐことができる。		
50	(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、臭い、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	リビングや居間からは外の様子を眺める事ができ、四季を感じる事ができる。またリビングのソファーにて2~3人で過ごせる空間を作っている。全館冷暖房完備している。	ホールには職員が必ずいるようにしており、利用者の動線上にキャスター付きのものを置かないよう気をつけ、気ままに安心して過ごせるように配慮しています。	
51		○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	リビングにソファーを設置し気の合う入居者同士でくつろげるスペースとなっている。また、談話室では一人でくつろぐこともできる。		
52	(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	使い慣れた物や大切なものを持ち込めることを説明し、本人の過ごしやすい部屋になるよう環境作りに努めている。また、身体状況に合わせて居室のレイアウトを替え、安全面にも配慮している。	入居時には馴染みの物の持ち込みを勧めており、自宅で使用していたタンス等が置かれています。その人の身体状況に合わせて安全に生活できるよう職員は心がけています。	
53		○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	廊下には手すりが設置され、広さも安全に移動できるようになっている。居室には利用者の状態にあったレイアウトにし、目印をつけ間違いが少なくなるよう工夫している。		