

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	2271100791		
法人名	(有)ライフケアセンターよつば		
事業所名	グループホームはづき		
所在地	沼津市東間門字下中溝616-1		
自己評価作成日	平成21年10月28日	評価結果市町受理日	平成22年1月27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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2271100791&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70
訪問調査日	平成21年11月11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)】

認知症状、身体的、病気などのレベル低下がかなりみられます。その中でも、その人がその人らしく生活出来るように、寄り添って生活していきたいと思、現在に至っています。

【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)】

管理者・職員が共に、利用者がより良く生活していけるようにと考え、これまでの生活歴を把握し家族や友人との関係の維持やそれぞれの思いを大切にしようとしている。グループホームだからこそのそれぞれの利用者にあったきめ細やかなサービスを提供しており、その人のできることを見極め、できる力を活かすことを大切にしている。ホーム開所後6年ということで、利用者のレベル低下、高齢化等問題も多いが、本人や家族の希望や思いを大切に、利用者が安心して、楽しく生活できるようにと取り組んでいる。

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 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	常に理念を頭に入れ、生活行動の一つひとつが意味のあるものになる様充実した一日一日を重ねる様努めている。	利用者が常に現役として、人生を楽しんでいけるようにと、それぞれの生活歴や残存能力を活かした生きがい作りを目指し、管理者、職員共に取り組んでいる。	
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	昔、工場地という事もあってか、割に人づきあいが希薄。近所の方とは畑で実ったものを渡したり、向こうから話しかけてきたり良い関係を築けているのではと思っている。	地域の中で、事業所ができることを考え、近隣の中学生の体験実習を受け入れたり、中学校長を訪問し関係作りに努めている。地域の祭りでは、神輿の練り歩きや踊りに来てくれた子どもたちに、お菓子を配るなどして交流している。	
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	昨年に引き続き認知症の講習会を公民館で行った。今回は内容を深めた形で行い、多数の参加者があった。		
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	認知症講習会、近隣中学校との関わり、町内会でのお菓子配りなど報告したり、話し合いをしている。	二ヶ月に一度開催される運営推進会議は、利用者の家族代表をはじめ、民生委員、地域包括支援センター職員などがメンバーとなっている。会議では、利用者の近況やホームの様子、行事予定などが報告される他、評価への取り組み状況や結果等の報告も行っている。	雑談形式を取り入れるなどして、それぞれの出席者の思いや介護の悩みなどを聞き出すよう取り組んでいる。出席者を限定せず、会議を様々な形で利用されていくことも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居者の認定調査時や、生活保護の担当者など困っていることを話したり、実情報告をしたりして相談している。グループホーム協議会(市)でも市の方に訴えかけている。	生活保護者の受け入れもあり、担当者と連絡を取り合うことも多い。沼津市グループホーム協議会を通じ働きかけていくことで、研修会が開催されるようになり、職員の研修の機会も多くなってきている。	これからも、市や地域包括支援センターとのより良い協力関係を築き、沼津市グループホーム協議会などを通して、同業者同士のつながりも深めていられるよう期待する。
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	現在、身体拘束はないと認識しているが、気がつかず拘束になっているのかも。言葉の拘束も含め、具体的な勉強が必要である。	管理者をはじめ、職員は身体拘束の弊害を正しく理解しており、玄関はいつもオープンで、利用者は自由に出入りしている。拘束されないため、利用者の精神状態も安定しており、徘徊や無断外出などの問題も起きていない。	

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
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	虐待は現在ないと認識しているが、言葉かけなどで傷つけていないかなど勉強が必要である。		
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	現在利用者の一人が後見制度を利用しているが、制度を利用している事を知ってはいるが深くは理解していない。講習など利用していきたい。		
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	説明している。		
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	普段からコミュニケーションを図り、利用者の思いを汲み取れるよう言い合える関係作り、発言できる機会を作っている。介護相談員の受け入れ。	利用者・家族がなんでも言い易い関係作りを心がけ、希望や思いを汲み取ろうと常に考えている。利用者アンケートの結果からも家族や利用者が満足していることが伺える。	
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	申し送りノートなどの活用により意見を書き入れたり、意見・提案を言い易い言葉かけを心がけている。職員が受け身になりがちなので考えていきたい。	管理者は、職員と互いに思ったこと、感じたことなど、意見を言い易い環境作りに努めている。申し送りノートを活用し、それぞれの気づきや、意見なども記入している。	
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	努めている。定期的に顔を出し、管理者・職員に声を掛け全体を把握している。		
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	研修の資料を皆に分かるように置き、希望者は申し出ることになっている。必要な時は要請し受けてもらう。研修は出勤に充てている。		

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
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	同じ系列の職員とは、看護師が手伝ってくれたり交流をはかっている。市でGH協議会が立ち上がり、いい話し合いの場になっている。		
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	機会を作り努めている。		
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	施設を見学してもらったり、話し合いを持っている。		
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	努めている。グループホームに適さなければ、他のサービス利用も視野に入れて対応している。		
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	一人ひとりに合わせ、関係を築いているつもりだが、身体的レベルが下がってきたりすると介護が一方的になりがちになってくる。本音を言い合える関係でいたい。		
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	面会に来た時などは、本人の様子を伝え、利用者の状況によっては協力を頼んだりしている。		
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	友人など何回も来所してもらう様、来やすい環境、雰囲気作りに努めている。	一人ひとりの利用者の生活歴や思い、人間関係などを把握し、より良い関係が継続されるように支援されている。手紙を書くことができなくなった利用者には、写真を撮って一言メッセージを添えて、友人や遠くにいる家族に送るなどきめ細やかな対応がされている。	

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
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	利用者同士の関わりは、認知症も入っているのだから難しい。常に気にとめ努めている。		
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	亡くなり退所すると継続はなかなか難しいが、買い物時、スーパーなどで家族の方から話しかけてくれるケースが多く、嬉しく思っている。		
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	生活の中で本音が言える関係作りをし、本人の気持ちを把握できるよう努め、自分が意思を示す事が困難になっても本人本位になるように努めている。	レベルの低下で思いや希望を表現できなくなってきた利用者に対しても、これまでの生活歴や、その人の性格などから意向を推し量り、本人本位になるよう、努めている。	
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	本人との会話から把握したり、家族からも情報を得ている。		
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	努めている。会話・行動などにより、常にどういう状態にあるか把握するようにしている。特変や気になる事は、申し送りノートに書き入れたりして共有している。		
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	概ね1ヶ月に1回カンファレンスを持ち、話し合っている。家族にも協力が必要な時はお願している。		
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	毎日の個別記録、職員が全員情報を把握できるように申し送りノートを利用して共有している。		

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
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	出来る限り対応していきたいと考えている。		
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	近くの交番など住んでいる人の名前など把握してくれている。消防とも訓練を通し利用させてもらっている。スーパーへは毎日行っており、運営推進会議を通じて民生委員など少しずつ交流が増えている。		
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	基本的にはホームのかかりつけ医に診てもらっている。希望により他の病院に通っている人もいる。医師も把握している。	2週間に1度ホームのかかりつけ医が往診に来ており、歯科医の往診もある。インフルエンザの予防接種も、利用者、職員共にホームで受けている。希望者には家族などの付き添いでこれまでのかかりつけ医への受診もある。	
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	支援している。職場内の看護師、同系列の看護師、往診(かかりつけ医)の看護師と相談したり、連携がとれている。		
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。	最近では認知症について少しずつ理解され、入院先の病院でも認知症を進ませない為に入院日数など考慮してくれている。		
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	かかりつけ医は協力的。状況に応じ、医師、家族、職員と話し合いながら取り組んでいる。	ターミナルケアについてのマニュアルを整備し、緊急急変対応についての誓約書も取り交わされている。既に数人の看取りの経験もあり、家族や利用者本人の希望を聞きながら方針の共有をしている。	重度化し医療行為が必要になった場合、受け入れ可能な同法人の施設があり、かかりつけ医も同じなため、スムーズな移行が期待できる。関係者間の情報を共有し、今後も利用者・家族の安心につなげてほしい。
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	マニュアルを置いたり、過去に起こった事故などについて会話している。応急手当の講習は受けているが、定期的には行われていない。		

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
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	避難訓練を定期的に行っている。近所との訓練をやりたいと思っている。	グループホームに必要とされる避難訓練を定期的に行っている。	地域の消防関係者と連携をとりながら定期的な訓練を行っているが、夜間に災害があった場合なども予測されるため、様々な場面を想定した訓練にも取り組まれない。
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	子ども扱いや、上から言うような言動に気をつける様配慮しているが、レベルが下がり出来ない事が多くなると叱りつける様な言葉がきかれる事がある。気をつけたい。	職員の言葉掛けは穏やかで、それぞれの利用者の尊厳やプライバシーを損ねないような気遣いがされている。その人の現実を否定しない対応がされていた。	
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	自己決定の場面は多く作る様努めているが、レベルが下がり自発性が貧しく難しくなっている。		
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、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	ある程度一日のペースは決まってしまうが、その中で一人ひとりのペースを大切にしようとしている。		
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	訪問美容を利用し、顔なじみの美容室に出かける利用者もいる。		
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	食堂は常に調理、小分け、配膳、片付けなど一緒にしているが、動くことが段々嫌になっており、レベル低下の利用者もいて、皆んなでやるのが難しくなっている。	利用者のレベル低下はあるが、それぞれが今できることを把握しており、毎日買い物し、利用者や職員で手作りの食事を作り、みんなで楽しく食事を摂っている。利用者は男性利用者も含め、自然に配膳や片付け、調理などを行っている。また、利用者が食べたい物などの希望を表すことは少なくなっているが、外食の機会なども無くさず、様々な食事を楽しむ工夫を実施している。	
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	支援している。水分は特に気をつけ、摂りにくい人はゼリーにしたり、小刻みの時間帯で飲んでもらう様にしている。		

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
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	自力で出来ない人には解除支援している。義歯は曜日を決め、ポリドント、歯科往診があり、日常口腔について助言をもらっている。		
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	一人ひとりの行動パターンを見ながら支援している。	利用者の行動や排泄パターンなど、個別の記録を一枚にまとめてあり、一人ひとりの生活パターンを全職員が把握し、自立に向けた支援をしている。就寝前や起床時にトイレ誘導をし、失禁が減った利用者もいる。	
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	食事量、食事内容、運動を気をつけている。		
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	入浴の時間帯は決まってしまう。その中でその人がゆったり入浴出来る様、人によってかわり方を変えている。入浴そのものの時間は人により大分違う。	最低週2回の入浴を支援しているが、その時の状態や気分で、午前や午後、希望に沿った入浴を支援している。	夜間、就寝前に入浴の希望にも応えられるような体制作りにも取り組まれたい。
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	夜の雰囲気作りに心がけている。スムーズに眠りにつけるよう日中充実させる様努める。		
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	現在服薬中のファイルを皆で共用し、確認、把握できるようになっている。服薬も一人ひとりそれぞれに対応している。		
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	情報や日頃の会話の中から本人が決める事が出来ればそれを支援し、決定能力がなければ以前しっかりした考えを持っている時に決定した事などを考えに入れていく。		

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
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	買い物、散歩、行事。出かける機会は多くするよう心掛けている。	毎日の食材の買い物をはじめ、散歩や近隣中学校への訪問、外食や利用者全員で行く遠足など利用者の外出の楽しみを理解し、最近も紅葉狩りとみかん狩りに出掛けた。また、正月の初詣の折、利用者の親戚宅にも立ち寄り大変喜んでもらったなど、それぞれの利用者の希望を把握し、個別の対応にも努めている。	
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	お小遣いとして預かっている。毎日の買い物時、払ってもらったりしている。所持している人もいたが、持つことが困難になってきている。		
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	支援している。手紙が書けなくなってきたら、一言だけでも写真に添えて出したり、手紙、品物が届いたら、電話をかけてりしている。		
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	季節感のある物を貼ったり、置いたりしている。夏は消臭もあるが、開け放している事が多いので、蚊取り線香をたいている。机などの配置は極力変えていない。	明るい吹き抜けの共有空間はゆったりとした造りで、台所も自然光が射す明るい空間になっている。廊下には、センサーで点く照明が設置されており、利用者が夜間トイレを利用する時にも安心できる。写真や装飾などで家庭的な季節感のある空間になっている。	
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	自分の場所が決まっており、フロアのソファだったり、玄関の入口にイスが置いてあり、そのイスであったりする。		
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	居室には使い慣れたものを持ってきても良い事になっているが、中には家族の用意したものだけで、タンスとベッドだけの人が多い。	居室の窓には障子のはめ込まれており、和室の温かみを感じられる。利用者家族に働きかけ、使い慣れたタンスが持ち込まれたり、家族の写真などが飾られている。また、ベッドの購入に際し家族と相談し、安く購入できる中古品を探すなど居心地の良い居室作りを支援している。	
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」「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	必要だと思われる場所には、手摺り、建物全体はバリアフリーになっている。居室で転倒の可能性がある人などは、家具の配置を考慮している。		