

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	0175000520		
法人名	法人種別:医療法人	法人名:医療法人社団北星会	
事業所名	医療法人社団北星会 グループホーム ふぁみりあ 3F		
所在地	北海道北見市北3条西3丁目13番地 アスタービル3F・4F・5F		
自己評価作成日	平成22年6月14日	評価結果市町村受理日	平成22年7月30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://hokkaido.in/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=0175000520&SCD=0175000520
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年7月15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)】

「人員体制は日勤時4名、夜勤時2名確保している」 「遠くに外出している(釧路、旭川など)」「畑作業を入居者と行き収穫した野菜の即売会を行っている」 「入居者の趣味に合わせて映画やカラオケに行き気分転換を行っている」 「入居者の家族も含め温泉一泊旅行を行っている」「日帰り温泉に行き定期的に気分転換を図る」 「キャンプ場や釣りが出来るところへ出かける」 「網走へ行き流氷船に乗る」「定期的に外出を行い、その地で食事をする」 「夕食を居酒屋でとり、入居者と職員のコミュニケーションを図る」 「なるべく外出する機会を多くし、日光浴をしてもらうようにしている」

【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)】

当事業所は北見市中心部商店街の、ホテルビル内に位置し、買い物や交通の便も良く、町の様子が居ながらにして身近に感じられます。利用者のペースを尊重しながら普通の暮らしを支える事を目指し、管理者、職員は“自分たちが入居したいと思える様なグループホームを”とのコンセプトの基、『ゆっくり ゆったり ゆるやかに』を理念として定め、利用者本位の介護に取り組んでいます。理念実現の為、職員も日勤者4名、夜勤者2名と余裕を持った配置となっており、利用者の意向、要望に速やかに沿う事が出来、緊急時の対応にも安心感が持っています。日常、季節毎の外出行事も数多く提供し、利用者が自分に合わせ選択出来る等、管理者、職員は日常生活のあらゆる面で利用者、家族の自己決定を尊重する様努めています。以前より取り組んでいる利用者の「自分史」制作は利用者の理解や回想法ともなり、家族とのコミュニケーションにも役立つ等の効果を上げています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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	「ゆっくりゆったりゆるやかに」の理念に下、実践につなげ業務にあたっている。	利用者が型にはまらず自分らしい普通の暮らしを送ることが出来る事を目指した理念実現の為、職員全員で共有し職員配置にも配慮しています。理念の他に、『10の権利と10の倫理』を作成し、ケアサービスの方向性を明示しています。	
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	町内会の会合や近所で開催されている祭りへ参加、畑を借りて野菜を作り収穫した物を近所の方へ安く提供させて頂いている。	事業所通信を町内会に回覧し事業所の理解に繋がっています。日常的に商店街で買い物や散歩時に挨拶を交わし、又、幼稚園児との交流や、ボランティアの受け入れ、畑で収穫した野菜の即売会等積極的に地域と関わりを持つ様に努めています。	
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	畑で入居者と育てた野菜を安く提供させて頂いている。		
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	会議で意見やアイデアを出し合い検討して実践に向けて努めている。	家族代表、町内会役員を始め医療関係者等多様な顔ぶれで4ヵ月毎に開催し、事業所の状況報告、ヒヤリハット・事故報告、意見交換等話し合わせ、サービス向上に活かしています。議事録はホールに置かれ家族と共有しています。	事業者の取り組みをアピールし地域の理解を更に深める為にも運営推進会議の回数の検討を期待します。
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	介護福祉課と連絡を密に取り向上に向けてアドバイスを頂き、スタッフ同士で話し合っている。また通信を回覧してもらっている。	行政とは常に連絡を密に取り、相談や情報交換を行なっています。事業所通信も配布しています。介護保険更新時には利用者本人と担当職員が行政に出向く等、協力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	玄関に身体拘束の具体的な例をあげ身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は玄関に鍵をかけず夏にはドアを開けた状態にすることもある。	管理者、職員は身体拘束の意味を理解し、利用者のペースを尊重し、見守りや種々の工夫を重ね、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。余裕のある職員配置が職員の手と目の対応に繋がっています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会へ参加している。対応の限界を感じた場合にはスタッフを交代している。そのため夜間もスタッフ2名体制にしている。		

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
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	研修会への参加を促している。対応の限界を感じた場合はスタッフの交代をしている。そのため夜間はスタッフ2名としている。		
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	契約時には書類に記載されている事項を全て読み上げて納得して頂けるよう説明し、質問があれば丁寧に答えている。		
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	通信に毎月必ず外部者や管理者の苦情連絡先を記載している。また玄関にも提示している。	毎月事業所通信を送付し、苦情受付先を明記しています。管理者、職員は何でも言い合える関係作りを心掛け、家族の訪問時や電話で利用者の状況報告に努めています。年度初めに家族会を開催し意見要望が言い合える機会としています。	
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	月に一度、全スタッフが参加してミーティングを行っている。必要時、管理者との個別面談を行っている。	管理者は、職員の休憩時間の確保や、賃金体制の見直し等就業環境の整備を行い、職員が意見、要望を言い易いシステム作りに努め、運営に反映する様取り組んでいます。	
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	パートからパート社員、準社員、正社員への昇格がある。勤務年数や資格により昇給がある。		
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	職員の入社期間やレベルに応じて研修への参加を積極的に行っている。ミーティング時に研修報告を行い学んだ事を共有している。		
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	北海道認知症グループホーム協会網走ブロックに所属しており、他グループホームとの情報交換を行っている。		

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
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	入居前に面談をし話を聞いている。スタッフと入居者と一対一で話し合う機会を作っている。		
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	入居前の面談で話し合っている。		
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	入居前に見学に来て頂き、コミュニケーションを図っている。家族が泊まれるようになっている。		
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	縫物、編み物、料理、畑作業などを教わりながら一緒に行っている。		
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	行事などに参加して頂き手伝ってもらっている。また家族が来設した際は外出した時の事などを話したり写真等を見てもらっている。		
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	来設の制限をせず本人の馴染みの方が来設された時に関係が途切れないよう支援している。また馴染みの場所へのドライブを行っている。	管理者、職員は利用者の以前からの趣味や習い事、習慣の継続や行きつけの理・美容室、馴染みの方の来訪等、関係を継続して行く支援に取り組んでいます。	
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	レクリエーション等はたくさんの人の参加を促す。うまくコミュニケーションが図れていない時などは間に入ったりしている。合わない人同士の配慮をしている。		

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
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	交流の場を持っている。亡くなった後も線香をあげに行き思ひ出話をしたりしている。		
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	常に本人に決めてもらっている。食事、入浴、入眠時間など把握に努めている。	入居時にライフヒストリー表を作成し生活暦を把握した中で利用者と交わす会話、表情等から思いを受け止め、利用者の自己決定を尊重した支援を行なっています。	
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	家族、本人に聞き生活歴の表(ライフヒストリー表)を作成している。自分史を作成している。		
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	個々の日誌を記入し家族やスタッフ同士が把握できるようにしている。食事、排泄チェック表を作成している。		
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	本人、家族の話を聞いたり会議でのスタッフ同士の意見交換を行っている。	家族の要望、申し送りノート、カンファレンスでの職員の意見等を参考に担当常勤者が介護計画を作成し、担当パート職員が定期的又随時にモニタリングを行い状況に即した個別の計画を作成しています。	
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	日誌、申し送りの記入、食事、水分、排泄チェック表の記入をすることで情報を共有している。		
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	入院された際に家族の方の都合により洗濯物などの対応が出来ない場合は当施設で対応している。		

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
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	一人ひとりに合わせて本人の能力を発揮できるような支援を心がけている。		
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	本人や家族の希望のかかりつけ医と連絡を取り合っている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医と連携し、支援しています。隣接に同法人の医療施設があり健康管理等、協力体制を築いています。	
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	週一度看護職員、訪問看護師が来て相談している。		
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。	お見舞いに行った時に状態を聞いている。		
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	家族やかかりつけ医と話し合い相談している。	重要事項説明書に「重度化した場合における対応に関する指針」を掲載し、入居時に家族に説明し同意書を交わしています。主治医と職員の研修を行う等職員教育も行っています。看取り介護に対する職員の意識は高く、利用者、家族の気持ちに沿いながら取り組んでいます。	
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	消防署で救命講習を全員受講している。緊急対応マニュアルを用意している。		
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	消防訓練を行っている(年2回)。災害対応マニュアルを常備している。	年2回避難訓練を行い、夜間想定で避難の手順を確認しています。各ユニットに消火栓、各居室毎に煙探知機が設置され、消火器も用意されています。近隣のホテルに一時避難場所をお願いし連携を図っています。	

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
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	プライバシーに関する声かけは耳元や居室で行っている。他の事業所へ記録提示する場合は家族から同意書を頂いている。	管理者、職員は利用者の尊厳に配慮した言葉掛けに留意し、利用者の決断を尊重した対応を心掛けています。排泄パット等プライバシーに関わる物等の保管も配慮が払われています。	
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	声かけは質問型にして自己決定をして頂く。		
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	質問型で声かけをし、自己決定をして頂いて本人に全てをお聞きし希望に添って支援している。		
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	本人の希望を取り入れている。		
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	米とぎ、皮むき、味付け、盛り付けなどそれぞれ力を活かしている。希望のメニューを取り入れたりしている。	食事の準備や、後片付け等その人の力量に応じ職員と共に行い、利用者の希望のメニューを取り入れ食事が楽しくなる様工夫しています。畑で収穫した野菜が食卓を彩ったり、外出の際の外食も楽しみとなっています。	
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	水分摂取チェック管理表がある。栄養バランスを半年に一度、同法人医療機関の栄養士に見て頂いている。		
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	口腔ケアチェック表がある。毎食後、声かけをして状態によっては介助している。必要時、舌クリーナー、歯間ブラシを使用している。		

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	排泄チェック表をつけているので2～3時間排泄がない方にはさりげなく声かけしトイレにお誘いしている。	排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握した上でさりげない声かけを行い支援しています。過剰介護にならぬ様職員で話し合い、出来るだけ自立排泄を目指した支援を心掛けています。	
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	外出、体操を促しており便秘気味の時には起床時に牛乳を飲んでもらっている。また果物、乳製品等工夫して摂取してもらっている。		
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	入浴したいと希望される方にはすぐに入浴して頂けるよう支援している。	曜日、時間帯を決めず利用者の希望に沿い、何時でも入浴出来る様になっています。入浴拒否の利用者には、タイミングを見ながら声を掛け、最低週に2回は入浴出来る様に取り組んでいます。	
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	一人ひとりの方が馴染みの家具などを持っている。自室で休息して頂いている。		
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	薬剤情報のファイルを作成している。薬の追加、変更も必ず申し送りし確認している。		
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	ドライブや買い物の希望がある方は行けるよう支援している。針仕事やゲーム等一人ひとりの力を活かした役割や楽しみ事を支援している。		
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	病院受診、買い物、ドライブ、散歩等本人の希望に添って行っている。	利用者の希望に沿い、日常、又、季節毎に外出行事を数多く行っています。時には家族同伴で出掛ける事もあります。外出を生活の大切な一部と考え外出チェック表(日光表)を作成し、体調を考慮しながら毎日20分は外気に触れる事が出来る様に支援しています。	

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
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	家族と相談し本人が管理されている方もいる。本人管理の方は本人と一緒に子遣い帳をつけている。月に一度子遣い帳をコピーし家族へ送っている。		
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	自ら電話をされる方もいますしかけて欲しいと希望される方には支援し、手紙なども読んで欲しいと希望があった際は読み聞かせている。		
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	室内は木目調にし温かい雰囲気になっている。座布団を配置するなど家にいるような雰囲気になっている。	共有空間であるホールは明るく開放感があり温度、湿度にも注意が払われています。出来るだけ家庭的な普通の暮らしをと心掛けており、全体的に木目調にこだわり家庭的な雰囲気となっています。	
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	自由に過ごせるようにソファを配置している。椅子を配置し(キッチン横)一人の時間が作れるようにしている。		
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	使い慣れた家具を持ってきて頂き使用して頂いている。	馴染みの家具や写真、好みの物を飾り自分の家として居心地良く暮らせるようになっています。昔ながらの習慣を考慮し、ひも付きの電気にしたたり、人感センサーを設置したりとその人に合わせた工夫がされています。	
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」「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	バリアフリーでよく利用される所に手すりを設置している。洗面所やトイレは車椅子でも使用しやすいようにしている。場合によっては家具の配置替えを一人ひとりが自立した生活が出来るようにしている。		