

### 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	0870102548		
法人名	有限会社 サンパル		
事業所名	グループホーム 小吹ケアセンター ユニット名(しらん)		
所在地	茨城県水戸市小吹町710-1		
自己評価作成日	平成31年2月23日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成31年3月12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)】**

・本人が望む生活のペースを第一に考え、自力できることにたいしては、距離感を保持するように努めている。  
 ・現在ユニット内で介助レベルの差が大きい為、個々に合わせた関わりを持つようにしている。  
 ・認知症が進行している入居者に対しては「何を思っているのか？何をしたいのか？」を考えることを忘れずに少しでも思いをくみ取れるようにと心掛けて接している。  
 ・季節感を味わっていただけるよう、季節ごとにディスプレイや食べ物に工夫をこらし五感で感じていただくようにしている。  
 ・明るい気持ちで生活できるよう気配りをしている。  
 ・認知症に特化した施設である為、施設内・外の研修を行い、認知症の知識・技術を職員間で共有できるよう努めている。

**【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)】**

--

**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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念をユニット入り口や休憩室に掲示し、日頃より職員の目に触れやすくし、意識してケアが実施できるようにしている。		
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	地区の夏祭りに参加している。市の社会福祉協議会に働きかけて月1回のシルバー体操のボランティアを要請し、交流を図っている。		
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	運営推進会議の中で認知症ケアに関すること(施設内外勉強会資料の説明・配布)を利用者様の生活状況も踏まえ伝えることで理解に結びつくように取り組んでいる。		
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	H29年度より、小吹地区のグループホーム(5ヶ所)の合同運営推進会議年2回、自施設の運営推進会議年2回開催している。会議では他の事業所の状況・行事報告し、情報共有に努めている。		
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	生活保護受給者も多く、月初めの状態報告の他、利用者様の状態変化に応じ連絡を取り合い相談・助言等受けている。		
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	身体拘束のマニュアルを作成している他、勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有認識を図っている。日常生活の日頃のケアにあたっては、気付いた時には、話し合いを行い別策をとっている。		
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	勉強会を事業所の中で実施し理解を深め、職員の共有認識を図っている。高齢者(特に、認知症)の方に対する気遣いや配慮に欠けた言葉、接し方にならないように意識し、職員同士注意をはらい防止に努めている。		

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	成年後見制度を利用している方がいるので、外部での勉強会に参加し、職員の理解を図るようにしている。		
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、入院となった場合等の考え方や取組み、退去を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。例をあげる等して、解りやすく説明している。		
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	相談・苦情窓口を設けているとともに家族には面会時や手紙にて利用者様の状態を報告しながら、なんでも言っていたりするような雰囲気作りを心掛け、家族の意見聴衆に努めている。利用者様おいても、日常的に思いを聴衆し、出された意見、要望は会議等で話し合い、反映させている。		
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	職員会議や月1～2回のユニット会議で意見を聞くようにしている。又、常日頃から職員とのコミュニケーションを図るように努めている。現場の状況を把握した上で勤務体制や配置異動の検討を行っている。		
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	気分転換を図れる休憩室を確保したり、職員同士の人間関係を把握したりするように努めている。一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、統制を図りつつ働く姿勢、能力等が反映される人事考課にて各自のモチベーションがあがるよう条件の整備に努める。		
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	新人職員には、入社1ヶ月は1対1のOJT体制をとり、指導をしている。		
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	市内に協議会があり、その中での職員研修に参加し質の向上に励んだり、外部研修や施設行事を通し、他事業所への相互訪問等を取り入れ、サービスの質の向上へと繋がる取り組みをしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービスの利用を開始する際、必ず本人に会い心身の状態や本人が困っていること、不安なこと、本人の思いに向き合い安心して頂けるように努めている。		
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	相談から利用に至るまでに家族等が困っていること求めていること等をよく傾聴し、受け止める努力をしている。		
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	利用者様・家族が必要としているサービスを検討し他関連のサービス支援と連携を図りながら、安心してサービスを利用できるように心掛けている。希望するサービスと提供するサービスにずれが生じないように注意を払っている。		
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	家族のような気持ちで接すると共に、近すぎず、離れすぎの距離を保つように心掛けている。不安な様子が伺えたら、少しでも納得できるまで話を聞くようにしている。人間関係において上下関係が発生しないよう努力をしている。(支配的関係にならないように)		
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	利用者様・家族とともに互いに思いを素直に伝えることができない場合もあり、双方から伺った思いを照らし合わせながら仲介し伝えることで、喜ばれたり、安心へとつながっている状況がある。家族本人の気持ちを共感できる努力を行う。		
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	主に面会で交流を続けている。		
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	事業所での暮らしの中心となる共同スペースでのテーブル席は利用者様の意向と相性の良さ、その時のADLの状態を踏まえ、客観的にみて決めており、トラブルや訴えがあれば早期に随時変更している。理解できる利用者様である時には話し合いをもつこともある。		

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	新しい環境でもこれまでの生活が継続できるよう生活環境や支援の内容、留意点等について情報提供し、連携を心掛けている。		
<b>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</b>					
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	日々の関わりの中で利用者様に声を掛け話に耳を傾け把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったりそれとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な利用者様には、家族や関係者からの情報を得るようにしている。		
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	昔話を聞いたりしながら、利用者様の習慣や生活歴などの把握に努めている。意思疎通が難しい利用者様も表情等で真意を推し測るとともに家族からも話を聞くようにしている。家族にも情報の大切さを伝え、情報を伝えていただき、本人の全体像を知る取り組みをしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言葉、表情からのチームとしてその全体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	利用者様毎に3ヶ月に1回のペースでカンファレンスを実施している。利用者様・家族との日頃の関わりの中で必要なことや気をつけることを話し合い、ケアプランに入れている。		
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	職員の気づきや利用者様の状態変化は、個別のケース記録に記載し、職員間の情報共有を徹底している。ケース記録を基にケアプランの見直し、評価を実施している。		
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	利用者様・家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応している。		

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	市事業所のオムツ券を活用している他、協力施設のリフトカーを借りることもある。		
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	入所時にかかりつけ医の継続・変更についてや入所後、直近でに通院歴の症状のない診療科への受診が検討される場合において家族の通院先の意向の確認を行い、入所前の関係性が継続できるよう対応している。		
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	看護師や隣接施設の看護師と連携を図っている。体調や些細な変化を見逃さないよう、常日頃から、早期発見に取り組んでいる。変化等に気付いたことがあれば、協力病院の看護師に利用者様の状況を密に相談し、指示・助言を受けながら、日々の健康管理に努めている。		
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、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。	職員が定期的に病室を訪問し、本人の病状について看護師に聞き取りをし、状況把握に努めている。又、早期退院できるよう病院より今後の方向性や受診についての説明を受け、家族・主治医とともに話し合いの場を持ち・速やかな退院支援に結び付けている。		
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	医療行為が発生しないよう、身体的機能の低下及び認知症の進行に伴う重度化については、長期的支援の継続が出来ている。利用者様・家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとりながら、安心して最期を迎えられるように、随時確認しながら支援に取り組んでいる。		
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	応急処置マニュアルをもとに職員はいつでも振り返りができるようになっている。又、定期的な勉強会にて知識・方法を取得できるように努めている。急変時の救急対応時、今までの経緯が伝えられるよう書類作成し、現状報告に専念できるようにしている。		
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	定期的に消火・避難誘導・通報訓練を実施している。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日常的な声掛けに一人ひとりその人に合わせた声の大きさやトーン、口調を常に意識している。「個人情報使用に関する同意書」について、利用目的を明確にし、同意を得ている。面会簿は各利用者様毎にファイルにて対応している。個人情報に関する書類は各ユニットで鍵がかかる書棚に保管している。		
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	活動の参加の有無や起床時間等利用者様に伺いながら無理のない生活が出来るよう心掛けている。利用者様が言葉に出せない思いがあることを理解し、表情を読み取ったり本人が答えやすく、選びやすいような働きかけをしている。		
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、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	利用者様の体調や希望を優先し、レク活動など無理強いしないよう対応をしている。利用者様のペースで一人の時間等も確保できるよう支援している。		
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	時期やその日に天候にあった服を利用者様の能力に合わせ、一緒に選択している。全介助の方には、鏡でみていただいたり、言葉で伝えたりして表情から本人の意思をくむよう努めている。		
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	職員と利用者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができる雰囲気作りを大切にしている。職員とともに食後のお盆・食器拭きなど片付けをしていただいたり、利用者様も個々の役割の中で積極的に行っている。		
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	水分・食事量チェック表にて1日の状況を把握し、その日の状況に合わせ利用者様の飲みやすいものを用意し水分量の確保に努めている。食事でも利用者様の好き嫌いをくみとり、対応な限り代替品を提供しバランスよく一定した摂取量が保てるようにしている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいを利用者様の能力に合わせ、声掛け・介助にて口腔内の確認を行っている。なかなか口の開かない方やうがいが難しい方については、週1回来所される歯科往診にて口腔ケアを診ていただいている。		

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
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握をし、案内する時間を変えたり、声掛けの量を増やしたりしている。夜間オムツ使用の方でも日中はできるだけトイレでの排泄を心掛けている。尿取りパット等の使用方法についても、会議等で見直しを行いながら適した対応を行っている。		
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	水分量を把握し、水分摂取量が少ない方は甘めのジュースやゼリーなど口当たりを変えながら接種してもらえるようにしたり、便秘日数を記録して職員間で共有し、体操や乳酸菌飲料等を利用しながら便秘予防と対応に努めている。		
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	基本的には週3回の入浴日だが、希望があれば毎日入浴できる体制をとっている。体調不良や気分的に入浴したくない場合は無理せず後日に変更したりと本人にあわせた柔軟な体制をとっている。		
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	各利用者様の体調の変化に合わせて、自室での休息や臥床を促している。その際、様子を伺ったり、時間をみて声を掛けるなど、不安を和らげ安心感を持っていただけるように配慮している。		
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	利用者様の薬の処方、効能、副作用の説明書を個人ファイルに保管し全職員に分かるようにしている。処方の変更があった際は連絡ノートで伝達し、状態変化を観察に努めている。飲み忘れや誤薬の予防として、飲んだ薬の回収袋は、食後に全て確認作業をしている。薬を配布する者、服薬後の最終確認をする者を固定し予防に努めている。		
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	一人ひとりにあつた役割の場面(食器拭き・洗濯たたみ・新聞折り等)で力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな事を頼み、感謝の言葉を伝えられるようにしている。祭り、花見、外食、天気の良い日の散歩などを行うことにより楽しみを持っていただいている。		
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支援している	施設周辺、施設敷地内はいつでも外出ができるようにしている。利用者様の声を踏まえながら計画の下、外食やお茶しにでかけたり、買物と一緒に出かけたりしている。		

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	能力に応じ、家族の協力を得て少額の現金を自身で管理し、買物・外出した際に自分で支払いをしている。		
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	利用者様の希望に応じて日常的に電話や手紙を出せるよう支援している。電話は施設内の携帯で外部とのやりとりはいつでもできるようになっており、携帯電話を自分で所持されている方もいる。自室で周囲を気にすることなく話しもできている。		
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	車椅子の方が多くので広く使えるようなテーブルの配置など職員間で常に話し合いを持っている。季節を感じられる飾り付けや花を置き、行事の写真を飾るなど居心地のよい空間作りを工夫している。		
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	フロア内にソファを置き、廊下途中には椅子を置き、自由に座ったり休んだりできるようになっている。玄関にも植物やソファを置き、季節の飾りをし、利用者様がいつでも落ち着いてくつろげるスペース作りに取り組んでいる。		
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	利用者様毎に使い慣れた家具を持ち込み、それぞれの利用者様の居心地らしさに配慮している。ベッドの向きや配置も利用者様の状況に合わせ、利用者様・家族と相談のもと工夫している。		
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	車椅子同士でもすれ違える廊下の広さを確保し、歩行者も安全に移動できるようにしている。本人の身体能力に応じ、ベッドの配置位置を検討し、自身の力で動けるように個々に合わせた配慮をしている。安全に関しては、家族、本人の思いと、レベル低下等により食い違いが出てきた時には、その都度相談しながら提案等を行い安全な環境作りに取り組んでいる。		