

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	1970800221		
法人名	社会福祉法人清長会		
事業所名	指定認知症高齢者グループホーム敷島荘		
所在地	甲斐市大久保1351		
自己評価作成日		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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	平成22年12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)】

併設施設(特別養護老人ホーム・デイサービス)の利用者との合同の行事(運動会・カラオケ大会・お花見等)に参加し、利用者同士の交流や地域・家族を招いての納涼会・敬老会等で、地域の人たちとの交流を図っている。また、グループホーム単独としては、家族と行く1日行楽や誕生会、他施設とのほうとう会や焼き芋会にも参加して、日々の活性化に努めている。週1回の理学療法士の指導による集団・個別訓練を行い機能低下を予防している。

【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)】

特別養護老人ホーム施設の敷地内の高台に位置し、南に富士山・東にアルプスの山々を見渡せる穏やかで心休まる環境となっている。施設との交流が多く、御茶会でのボランティアとの交流、デイサービス利用者との交流等、多くの方々との関わりを積極的にもっている。また、利用者の持っている力を十分に活かして生きがいに通じる支援をしている、習字を大会に出すことや、食前の口腔体操を以前教員をしていた利用者が先頭になって実施している等、利用者主体の生活がみられる。

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、その時々々の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

事業所名 指定認知症高齢者グループホーム敷島荘〔セル内の改行は、(Altキー)＋(E

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	玄関に理念を掲げ、職員には理念に沿った取り組みが出来るように一人ひとり浸透させ、日々、実践に向け取り組んでいる。	会議の中で理念を活かす、利用者にあった対応を考えている。選ばれる施設を目指す実践として、「笑顔で接する」を実行している。		
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	地域のお祭りに参加したり、清掃活動を行ったりすることにより、地域の一員として交流を行っている。	地域の行事に積極的に参加している。併設施設と合同で幼稚園児との交流会を開催している。小中高生のボランティア体験の場を提供し、参加者に賞状を渡している。		
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	「高齢者の幸せのためのサービス提供と地域貢献」を理念に掲げ、地域のためにいかに貢献できるかを常に念頭に入れている。			
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回開催し、グループホームの運営やサービスの向上について意見交換がなされ、時には利用者の外出時に参加したり、防災訓練を見学したりして、利用者の様子やサービスの質の向上に努めている。	自治会長・民生委員・ライオンズクラブ会員等様々な立場の人が参加して意見を出し、サービスの向上に結びつけている。話し合われた内容は家族に報告し掲示もしている。		
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	事業所は、市の各種委員会の委員を引き受けたり、相互の意見疎通を図り、情報提供と関係作りを積極的に行っている。	運営推進会議を始め事業所の行事に市の課長が参加している。その都度、意見交換をして繋がりは強い。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設として、脱身体拘束宣言を行っており身体拘束を行わないことを施設の取組みとして掲げている。積極的に職員の教育・研修を行い、利用者の状態を観察することで身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	専門の委員会があり、脱身体拘束宣言に基づいて研修等をしている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	研修会を開催し、虐待についての理解を深めるとともに、居室内や夜間に虐待が起きないように、常に利用者の身体状況等に目配りしている。			
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	職員が日常生活自立支援事業について知識を有しており、研修会等にも積極的に参加している。また、成年後見人制度を利用している利用者がいるので必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。			
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	契約や解約の際は、家族と充分話し合いや説明を行い、理解し納得してもらえるようにしている。			
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	相談苦情申出窓口の案内を掲示し、玄関に苦情箱を設置している。また、オンブズマン制度を利用し、利用者の声を通やすくしている。事業所では、家族会を設けて家族会を定期的に行い、サービスの内容について意見や不満・苦情が気軽に言ってもらえるような雰囲気作りに努めている。	家族とは訪問時に話をしている。また、随時手紙を出して問いかけている。利用者の会があり、その際にも意見・要望を聞くことを心掛けている。出された意見は実施している。		
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	月1回の職員会議を利用して、意見や提案等を聞き反映させている。	連絡ノートに自由に記入して回覧している。休憩時間の確保についての提案があり実施した。意見は出しやすい。		
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	年2回の人事考課を行い面接を行うことで、職員一人ひとりの考え希望を出来るだけ尊重することに努めている。			
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	職員は、宝と考え職員の質の確保・向上に向けた育成の必要性を理解し、研修の機会を計画的に確保し、資格取得に向けて配慮している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	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	地域の同業者と交流会を開催し、利用者や職員が交流を深め、お互いの事業内容について意見交換を行っている。		
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	利用前に何度か面会をして、本人の困っていることや求めていることを聞き、出来るだけ安心して利用でき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	利用前に何度か面接して、家族の困っていることや求めていることを聞き、出来るだけ安心して利用できるように努めている。		
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	本人の状況や家族の求めている支援をよく聞く中で、併設施設としての特性を活かし、本人に一番適した支援を提供できるよう努めている。		
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	利用者の立場に立って考え、利用者と共に考える介護を目指している。		
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	利用者の家族も介護理解者として、介護に参加していただけるように介護計画を説明し、協力を頂いている。		
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	馴染みの人に面会に来ていただいたり、本人に希望があれば逢いにいけるよう支援している。また、馴染みのある場所に行き、関わりのあった人に会えるよう支援している。	隣人が郵便物を持ってきてくれる。併設施設のデイサービスやショートステイの利用者が訪問し、交流している。	

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	孤立しないよう時には職員が間に入り、利用者同士の関わりがスムーズに行えるように努めている。また、併設施設との相互交流に努めている。			
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	契約を終了し併設されている施設に変わっても、利用者や家族と行事等を通じ関係を保っている。また、入院などで退居した利用者については状態が改善された場合は、優先的に再入居とするなど関係を維持している。			
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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向の把握に努め、ケアプランに反映し、できるだけ画一的な生活にならないようにしている。	表情やちょっとした言動から、一人ひとりの思いに気づくよう努めている。家族からの電話や手紙で情報を得ている。		
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	個人のケース記録・家族・日常会話の中から情報を収集し、一人ひとりの生活歴や生活環境の把握に努めている。			
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	有する力を把握した上でカレンダー作りや料理の手伝い等を行うことで、1日を充実して過ごせる様に支援している。			
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	本人家族の意向を踏まえる中で、他職種協働のケアプランを盛り込んでいる。また、3か月に1回程度、モニタリングを行い現状を把握し、必要に応じ介護計画に盛り込んでいる。	職員会議で定期的に見直し、家族の了解を得ながら介護計画を立てている。入居時にはケアマネジャーからの情報を得て作成している。		
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	個人のケース記録・連絡帳等を活用し情報を共有した上で、会議で再度議論し介護計画を見直している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	在宅の認知症の家族の介護負担を軽減するなど、グループホームでショートステイを利用できる体制を取り、在宅サービスや併設施設と連携を取っている。			
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	民生委員の協力を得て、地区のお祭りに参加している。			
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	入居前のかかりつけ医との関係を維持しながら、必要に応じて施設の嘱託医とも関係を維持している。	数人が入居前のかかりつけ医に定期受診している。他の人は嘱託医にかかっている。共に、本人家族の希望に従って支援している。		
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	毎日バイタルチェックを行うとともに利用者の変化について常に報告し、併設施設の看護師による健康管理を行っている。			
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。	入院時に不安を与えないように定期的に面会しつつ、医療関係者との情報交換・連絡に努めている。			
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	重度化した場合は、終末期のあり方について、早い段階から家族や医師に相談し、方向性を統一している。	ほとんどの場合、併設のデイサービス利用時に特別養護老人ホームに申し込みをしてあり、ホームで重度化した場合は、特別養護老人ホームに移っている。家族と話し合っ病院に行く場合もある。		
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	併設施設の看護師と連携し対応している。また、救急救命法の講習を全職員が行うことで、利用者の急変に備えている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	定期的に防災訓練や避難訓練を行うことで、急な災害に備えている。また、火災訓練を行う初期消火などの訓練を行っている。	地震や火災訓練を実施し、利用者と炊き出しを食べたりしている。地域の協力もあるが、さらに協定書を作成して地元の協力を明確化することを計画している。	高台の上であり風が強いので、強風や台風の被害を想定した準備することへの検討を期待したい。	
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	常に介護をさせていただいているという認識を持ち、言葉づかいや行動をしている。	ドアを乱暴に閉めたり、大きい声を出さないようにしている。言葉遣いに気をつけている。気がついたときに職員同士で注意している。		
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	日常会話の中で、利用者の思いや希望を理解したうえで時には家族や知人等の協力を得ながら、利用者が納得いく生活が送れるよう支援している。			
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	職員の都合を優先するのではなく、その人のペースを大切に支援を行っている。			
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	2か月に1度散髪を行っている。但し、パーマや髪を染めるなどは、利用者の行きつけの店に出かけられるよう家族の協力を得て実施している。			
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	年1度の嗜好調査と日常の様子から、一人ひとりの希望の食べ物を取り入れる配慮と、利用者と職員と一緒に準備や後かたづけをしている。	嗜好調査を行いそれに基づいて1年間スタッフが献立を立てている。家庭的な食事を心掛けている。検食簿は作った人が記入して評価している。		
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	同じ絵柄の大小の皿に副食が盛られる配慮や、個々に食べる量と好みを把握したバランスの取れた食事、水分確保ができるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	食前食後、うがいをするように呼びかけている。一人ひとりの職員が対応し自分で歯磨きができる人は声をかけ、出来ない人は職員が対応している。			
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	排泄の訴えのある利用者については、随時トイレ誘導を行うと共に利用者の行動にも注意を払うなどして、排泄が心配なく行えるよう支援している。歯磨き・口腔ケアの指導も行っている。	オムツ使用者はいない。各人の排泄パターンを把握している。誘導の人は3人いる。夜間はポータブルを部屋に置き、自立を促している。		
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	食材の工夫をしたり、ヤクルトやヨーグルトなどを取り入れている。また、個々に適した運動を日々機能訓練に組み込み、出来るだけ自然排便が出来るよう支援している。			
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	毎日入浴できる体制にしており、入浴中の安全に配慮すると共に、くつろいだ気分で入浴できるように支援している。	週に2、3回午前中に入浴する。嫌がる人には、時間・介護者・日を変えて支援している。基本は一人だが、仲のよい人と一緒に入ることもある。		
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	個人の生活習慣を維持しながら快適に休息が出来るように、こまめに室内の温度を調整している。			
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	個々の薬や処方箋をファイルに綴り、いつでも職員が見られる場所に置き把握している。薬が変わる時には連絡ノートに記載して全職員に行き渡るようにしている。			
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	利用者の生活歴を活かし、ピアノ演奏や調理が得意なそれぞれの利用者から職員が教えてもらったり頼りにすることで、活気と生きがいをもてる支援をしている。習字・絵手紙・陶芸などの習い事をする事で、気分転換となるよう支援している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	食材の買物に利用者と一緒に出かけたり、食材に触れて見て感じて季節を楽しみながら野外に出かけられるよう支援している。	毎日の買い物に1人が職員と一緒に行く。季節に合わせて公園などに花見や紅葉狩り等に行っている。外食も皆で行っている。		
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	パンの購買や誕生日には、買物に出かけたり併設施設での年2回の衣類販売に参加して買物を楽しんでいた。			
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	家族からの電話や手紙のやり取りを行っていた。話したり、手紙で返事を書いていたりしている。			
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	天井が高く明るい日差しが差し込む広々としたホールは、リビングとしてテレビやカラオケ、ピアノ演奏が楽しめ、利用者が引くピアノに合わせ一緒に歌ったり聴いたりし、心地よく過ごしている。また、畳のスペースには、こたつもあり冬でも団欒が楽しめるような空間となっている。	フロアの飾り付けは利用者が作成したもので季節を感じさせる雰囲気となっている。		
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	昼休みは、それぞれが各居室に戻りテレビを見たり昼寝などをして過ごしている。利用者が仲のよい利用者の居室をのぞいては雑談し過ごす時間も自由に設けている。			
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	本人が自宅で使用していた家財家具を持ち込み、できるだけ以前と変わらない環境を維持し精神的な安定を図っている。	居室に家族が来て一緒に寝転んで話をしていくこともある。ボランティアの人が描いた似顔絵や週一回行われる習字、思い出の写真等が飾られ、居心地の良さを配慮している。		
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	居室からトイレ、食堂と屋内での生活に必要な箇所は、一連の流れの中で過ごせる導線を確保している。			