

### 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	0272501016		
法人名	社会福祉法人七戸福祉会		
事業所名	グループホームクオレ七戸		
所在地	〒039-2514 青森県上北郡七戸町太田野19番地4		
自己評価作成日	平成24年11月12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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12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)】

<p>・地域の方々と良好な関係が築けるように法人全体の行事として、バスを貸し切り地域の方々と一緒に出かけ、地域の一員としてつながりを大切にしている。</p>
--

【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)】

<p>職員間のコミュニケーションがよくとられていることが、利用者のケアへ反映されている。また、地域の方々と積極的に交流を図っており、様々な場面で地域の協力が得られている。</p>
---

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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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
<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	地域に関わりながら、出来る限りこれまでの生活と同じ環境が提供できるよう理念として掲げている。	玄関・事務室に掲示し、理念の共有を図っている。また、年1回職員ミーティングにて理念の見直しを行い、理念に基づいたケアを提供するよう努めている。	
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	行事などをとおし、地域の方々と外出したり、近隣を散歩し自然と交流を図られるよう生活している。	地域の方と一緒に、ねぶた祭りや地域の行事に参加している。また、デイサービスの利用者との交流を積極的に行い、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	
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	運営推進会議を通し、認知症の支援の方法を報告したり、キャラバンメイト講習会や認知症サポーター講座において地域の人々に認知症の理解やネットワーク作りを行っている。		
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	参加者や地域住民の皆さんと意見交換し、内容を記録、今後のケアやサービス向上に繋げられるよう取り組んでいる。	役場職員2名、民生委員、町内会、消防の方々が参加し、2ヶ月に1回開催している。事業所からの報告に対し、助言をもらいサービス向上に努めている。	
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取り組んでいる	毎月1回市町村より相談員が来園され、利用者の相談に応じている。その内容について報告・相談し利用者が安心して生活できるよう協力関係を築いている。	運営推進会議への参加、また、1ヶ月に1回、相談員が利用者への聴き取りを行い、結果を職員へ報告している。その結果を利用者のケアへ活かすよう取り組んでいる。	
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	見守りを重視し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。具体的な内容については、ミーティングで話し周知している。	身体拘束について勉強会を行っている。内容等は毎日のミーティングにて話し合いを行い、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	勉強会などを通し、高齢者虐待防止について、学ぶ機会を設けている。又虐待のないケアを行っている。		

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
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	管理者・職員は園内の勉強会にて権利擁護についての勉強会は行っているが、全職員が権利擁護についての必要性を確実に理解し、活用する際に的確な説明ができる段階には至っていない。		
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	重要事項説明書・契約書にそって説明し、項目ごとに、質問・不安点を確認しながら行っている。		
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並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	利用者の苦情・不満などは、職員及び町の相談員に話せる機会を設け、町の相談員とはその都度利用者に対する意見の話し合いを行っている。又苦情相談窓口をとして、事業所・国保連・町役場に設け、それらを運営に反映させている。	利用者の意見は相談員の聴き取りから、家族の意見は年1回アンケートを実施している。それらの内容を全職員が共有し、運営に反映させている。	
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	毎月のミーティングを通して、職員の意見を聞く機会を設けている。	日常的にその都度活発な意見交換がされている。月1回のミーティングでは、業務に関する提案等が行われている。	
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	職員の意見を取り入れ、各自が向上心を持って働けるよう努めている。職員の努力・勤務状況をきちんと把握している。		
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	法人内の勉強会を設けたり、段階に応じ研修会に参加し、職員の質の向上に努めている。		
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	グループホーム協会に加入している為、研修の場を通じ情報交換している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人・家族から困っていること、不安などゆっくり話す機会をつくり、利用者が安心して生活できるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前より、家族から不安な事・困っていることなど相談する機会を持ち信頼関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	相談時は、本人・家族・関係機関と連携を図り他のサービスを含めながら本人と家族が今必要としている支援を見極め対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯たたみ、軽作業など一緒に行い、教えて頂いたり、ゆっくりと話す時間・くつろぎの時間を増やし共に喜びをわかちあっている。		
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置かず、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	家族とは連絡を密にし、職員家族ともに、利用者を支えている。又、家族の協力を得ながら問題解決に向けて対応している。		
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	馴染みの場所での買い物や近隣の散歩などを通し、本人が大切にしてきたものが途切れないように支援している。	面会は自由で、宿泊も可能となっており、家族や友人との関係が継続できるよう支援している。また、毎月8の市に出掛け、昔からの生活が継続されている。美容院等も馴染みの所に出掛けている。	
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	レクや軽作業外出などを通し、利用者同士の関わり合いを深めている。又、孤立しがちな利用者には、職員が間に入り対応している。		

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
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	サービスが終了しても、相談に応じたり状況を聞いたりと関係性を重視している。		
<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	本人家族の意向を取り入れ介護計画を作成し取り組んでいる。又困難な場合でも、状態・表情・言動などを把握し、対応している。	日常生活の中から本人の希望や意向の把握をしている。意志疎通が困難な場合でも、表情や行動などから汲み取るよう努めている。家族からも情報を得ている。	
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	入居時は家族・ケアマネジャー・家族・本人と良く話し、状況の把握に努めている。又日常会話に過去の生活の話題を取り入れ、情報を取り入れている。		
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	アセスメントやミーティング、日頃の記録などを通し、個々の過ごし方、有する力の現状把握に努めている。		
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	本人・家族の希望を第一に考え介護計画を作成している。又センター方式を活用し、本人・家族の思いを感じ取ったり、介護計画書と一緒に手紙を送付し、家族の思いを確認している。	センター方式のアセスメントにて、本人・家族の意向を確認し、ケアプランに反映させている。また、アセスメントからモニタリングまでの流れが作られており、チームで計画的に活用されている。	
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	月に一度、介護記録のまとめをしミーティングを通し、職員間で情報の共有を行っている。又介護計画書で評価し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ディサービス・支援ハウスが併設しており、行事に参加したり遊び行ったりしている。又居宅介護支援センターもあり家族が相談に利用している。本人・家族の要望により柔軟な対応をしている。		

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
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	月に一度、町の相談員が来園され、利用者の相談を受けている。相談内容を職員に提供し、お互いに情報を共有しながら、利用者の暮らしを支援している。		
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	当ホームの協力医療機関と連携を図りながら支援している。又入居前のかかりつけ医に受診したり、その都度本人・家族の要望を大切にしている。	基本的には入居前のかかりつけ医を継続しているが、事業所の協力医療機関とも連携を図っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	地域医療連携体制とし、週1回地域の看護師が来園し、健康管理や医療活用の支援をしている。又、相談しやすい環境である。		
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、また、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。	利用者入院時は、出来るだけ様子を把握する為に面会に行き、早期退院できるように、家族・病院関係者との情報交換に努めている。		
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	出来るだけ早い段階で、重度化した場合について事業所で出来る事を、本人・家族と話しあっている。	入居時、看取りは行っていないこと、どういう状態まで対応ができるかを説明している。状態変化時には本人・家族と再度話し合っている。	
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	救命救急講習を受け、救急対応が速やかにできるように取り組んでいる。		
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	すぐに、職員の連絡を得られるよう緊急連絡網を用意している。又災害時マニュアルを用意し、利用者の避難できる方法を身につけている。又、避難訓練を通し、地域の人々の協力も得られるよう働きかけている。	職員、地域の方の連絡網を作成し、緊急時に備えている。災害時のマニュアルを作成し、通報訓練、避難訓練を年2回行っており、訓練には地域の方や消防の方も立ち会っている。また、非常用発電機、物品の備蓄もある。	

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
<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)	○一人ひとりの人格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	利用者のプライバシーを損ねないよう、敬意を表した声掛け・自尊心を傷つけない対応を職員間で統一している。	利用者のプライドを傷つけないような声掛けを行うように努めている。日々のミーティングにて対応を確認するようにしている。トイレに行きたい様子の時には、さりげなく誘導する等配慮している。	
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	本人の思いを自然と聞き出せるように会話をしたり、個々に合わせた説明を行っている。自己決定が難しい利用者も、表情・行動を観察し、本人の思いに近づけ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し、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	1人1人のペースを大切にし、利用者の希望に添って支援するよう努力しているが、時に外出などの要望の時はすぐに対応出来ないこともあるので、本人に話し、希望が叶う日を調整している。		
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	外出やその日に合わせその人らしいオシャレができるよう支援している。2ヶ月に一度地域の顔なじみの理美容店が来て下さるので、本人の要望にで好きなヘアスタイルを行っている。又昔からの美容院に通っている利用者もあり、オシャレを支援している。		
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	献立などは、利用者に好みの物を聞きながら一緒に作成している。又食事の片付けや準備など出来る範囲の所を一緒に作業している。個々の誕生日会では、食べたい物を聞き提供しており、楽しみの一つとなっている。	利用者と話をしながら一緒に献立を作成している。また、一人ひとりのできることを見つけ、準備や後片付けを一緒に行っている。	
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	献立表により調理し、栄養バランスも摂れている。糖尿食・おかゆ・きざみ・ミキサー食など個々に合わせた食事を提供している。水分は1000～1500CCを目安とし、浮腫や水分制限のある利用者は、記録用紙を活用し、水分チェックしている。		
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	1人1人の口内状態や力に応じて支援している。精神状態が不安定な利用者には時間を決めずその都度対応している。入れ歯を使用している利用者は、夜間義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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
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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。おむつ使用者もリハビリパンツへ移行できるよう段階を踏んで排泄の自立に向けた支援をしている。	個々の利用者の行動や時間を見てトイレ誘導を行う等、排泄パターンを把握している。できるだけトイレで排泄ができるよう自立支援に向けて取り組んでいる。	
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	朝食時に牛乳を提供したり、水分補給を十分行っている。又散歩。体操などを取り入れ個々合わせた予防に取り組んでいる。温度表や申し送りなどで排便の観察をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	基本的に希望があれば、いつでも入浴できる体制ではあるが、入浴時の事故の危険性を考え目が離せない為、すぐに要望に対応できない場合もある。	利用者の安全面を考え、希望どおりに対応できないこともあるが、要望があればいつでも対応できる体制がある。	
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	個々の生活習慣に応じ安心して休息できる環境を支援している。又日中は体を動かしたり軽作業したりと、夜間安眠できるよう支援している。		
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	薬の内容・副作用が記入してある処方箋をケース記録に閉じすぐに確認できるようにしている。又症状の変化と確認し努めている。		
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	個々が出来ることや生活歴を活かした役割、楽しみ事を持ち、張り合いのある生活を支援している。		
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。また、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	通院時などの機会に外食・買い物を楽しんでいる。本人の希望を把握し、普段は行けないような場所でも、家族と協力し出かけられるよう対応している。	通院時に買い物、外食、自宅へ寄る等、外出を楽しんでもらうよう、家族とも協力しながら支援している。また、夏は玄関を開放し、自由に園庭に出られるようにしている。	



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
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	一万円程度、保持している方や一日の所持品を決めて使っている方もいる。		
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	利用者が電話をかけたり、手紙を書いたり要望があれば代筆したり支援している。		
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	ホール・廊下には季節に合わせた装飾・利用者で作成した作品、行事の写真などを提示している。	事業所内の装飾は季節に合わせ、利用者と一緒に作成している。また、写真を飾る時は、その時の話をしながら、思い出してもらうよう働きかけている。	
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	所々に椅子・ソファを配置し、自由に過ごせるよう場所の確保をしている。		
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	本人の使い慣れた家具・装飾品が持ち込まれている。又自宅にいた頃と同じような環境で過ごせる為に、本人の望むように飾り等を飾っている。	ベットやタンス等家具は使い慣れた物を持ち込んでいる。位牌を持ってきている方もいる。自分の作品を飾る等、一人ひとり居心地の良い居室となるよう工夫されている。	
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」や「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	1人1人の出来る事・分かることを活かし見守り・対応し安全に自立した生活ができるよう工夫している。		