

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	2775802131		
法人名	有限会社 家族の家		
事業所名	グループホーム 花の里(Aユニット)		
所在地	大阪府大阪市平野区長吉出戸4丁目1-5		
自己評価作成日	平成22年12月3日	評価結果市町村受理日	平成23年3月15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.osaka-fine-kohyo-
----------	-------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年2月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の笑顔が一つでも多くみられるように、外出や個別レクリエーション、行事を増やしている。 ・玄関先や庭には四季折々の花を植え、季節を感じられるようにしている。 ・入居者の要望を組み、献立のメニューを考えている。

【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)】

<p>事業主体は、有限会社 家族の家である。ホームは、運営者の父が当地で小児科・内科の開業医として地域医療に奉仕していたので、地域への老人介護を通じての社会貢献を目指して、平成18年3月、単独型、軽量鉄骨準耐火建築造り、2階建の、1、2階部分に、2ユニットで開設した。ホームに冠した名前の、花の里は、花は人を優しく温かく包んでくれるとし、花につつまれた明るい介護を目指している。玄関や階段の踊り場、各フロアー、特に、1階の広い庭には、利用者と職員が協働で育てている、四季折々の鉢植えの花々が所狭しと咲き誇り、利用者や訪問者の心を優しく和ませる。ホームの理念は「焦らず、挫けず、決してあきらめない介護を目指す」「ご家族、地域住民との連携・交流を図り、信頼されるホームを目指す」として、運営者・管理者・職員が一体と成っての真摯な取り組みの実践の姿が見られる。</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広がったり深まり、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、活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
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	年に2回、自己評価シートの実施と月に2回のミーティング、月に1回の研修内で、都度理念を元に話し合い、ケアにつなげている。	理念は「焦らず、挫けず、決してあきらめない介護を目指します」「ご家族、地域住民との連携・交流を図り、信頼されるホームを目指します」とし、各フロアーに理念を掲示し、会議や研修会でも理念の共有を図っている。	
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	買物や散歩時でのつながりや、月に1回子ども会の廃品回収の協力を行っている。なじみのパーマ屋の利用や、地域の行事の参加と、事業所の納涼祭に地域の方を招いている。	理念・基本方針に「地域住民との連携・交流を図る」「地域の方がフラッと立ち寄れるホーム」とある。特に、納涼祭には、ホームに地域住民の方々を招いた取組は、理念・方針の実践である。	
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	地域包括主催の研修に参加している。		
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ヶ月に1回運営推進会議を開催し、参加者(家族、地域包括、長吉出戸地区ネットワーク委員会など)の意見を参考にケア向上を活かしている。	22年度は、6回開催された。参加者は、利用者、利用者家族、地域包括支援センター職員、長吉出戸地域ネットワーク委員会、運営者・管理者・介護支援専門員等の出席で、双方向的な会議をしている。	
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取り組んでいる	訪問や電話等で都度生活相談や入居者の近況報告を行っている。 運営推進会議への参加を声掛けているが、不参加である。	日頃から市担当者とは相談・情報交換等で密なる連携が行なわれている。運営推進会議への出席については、市担当者との日程調整を図り、互いに連絡を取り合い、出席し易い環境作りに努めている。	
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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 玄関は日中施錠していない。 各ユニットの入り口は自動ドアだがリモコン装置での開閉である。	管理者及び職員は、鍵をかけた身体拘束をすることの弊害は理解している。各ユニットの入口は自動ドアでリモコン装置での開閉であるが、利用者の戸外への外出の希望には即応体制をとり、開放感が得られるように心がけている。	
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逃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	研修を行い、虐待をしないケアに取り組んでいる。		

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	外部研修に参加している。 現在2名の入居者が各制度を利用している。		
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	十分な納得が得られるように書面を用いて説明を行っている。		
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	苦情相談窓口の設置をしている。 運営推進会議での家族の意見や面会時での家族の意見を反映している。	苦情相談窓口では担当者による意見、苦情、不安への対応をしている。家族の訪問時には、家族の意見・要望を傾聴し、毎月「健康チェック表」を作成して、詳細な健康状態、日々の暮らし等が家族に報告している。	
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	ミーティングや個人面談で意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的に開催される会議で、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員とのコミュニケーションを通じて、その結果を、ホームの運営者や管理者が理解・判断して、運営に反映させている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況の把握は、管理者とフロアリーダーが行っている。		
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	管理者と研修担当者で、職員個々に見合った研修の参加を勧め参加している。 新人職員は毎日記録をし、担当職員がコメントやアドバイスを返している。		
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	毎月第3木曜日に平野区のグループホーム連絡会に実施、参加している。又、大阪市グループホームネットワークが開催する研修に参加し、他施設の職員との交流を図っている。		

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	訴えに傾聴し、情報を得ている。 その中で本人を知り、接する事で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	家族の訴えにも傾聴し、気持ちを理解し信頼して頂け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	本人に合ったサービスが提供出来る様に検討し、見極めている。色々なサービス機関へ連絡をし、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	常に同じ目線に立ち、喜怒哀楽を分かち合いながら過ごしている。生活の知恵を入居者から学んだり、職員の悩み事を相談し、入居者から励まされる事もある。		
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	日頃より近況や特変の報告を行い、本人の状態を把握して頂いている。 家族には本人の受診や買物などの付添いをして頂いている。		
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	全ての入居者には出来ないが、地域の行事に参加し、知り合いの方に会う機会を作ったり、馴染みのパーマ屋の利用をしている。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者がこれまで大切にしてきた、友人や場所との関係を損ねない対応をしている。従来の生活の継続性の確保を尊重した支援をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士の関係を把握し、個々や集団で交流できるよう努めている。 1階と2階の行き来もある。		

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	契約終了後も相談や支援に努めている。		
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	生活習慣などを把握し、自分らしい生活を送れるように努めている。	日々のかかわりの中で、行動や表情から把握し、把握しづらい面については、家族とのコミュニケーションを通じて情報を収集している。アセスメント・シートにより、生活歴、暮らしの希望、意向等も把握し、検討している。	
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	居宅で面談を行い、一つでも多くの情報が得られるように努めている。 家族や関係者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	個人ノートの記録により、生活パターンなどの把握をしている。申し送りの中で、情報交換を密に行っている。		
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	本人や家族の意見は少ないが、関係者からの情報を元に話し合い作成している。	アセスメント・シート、個人記録ノート、健康チェック表、業務日誌、医者、家族、職員等から個別情報を収集し、これを基に計画書が作成される。定期的な見直しを行い、見直しには、モニタリング記録表が使用される。	
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	個人ノートや業務日誌に記入している。 ミーティング時に職員間で情報を共有し、サービス担当者会議などを行っている。		
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	通院介助、個別ケア、家具などの代行購入も行っている。要望のある方にはデイサービスやマッサージなどのサービスも勧めている。		

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
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	長吉出戸地区ネットワーク委員会より情報を得、地域の行事に参加している。区役所の防災アドバイザーより「災害発生時に慌てないために」の講義を受け、安全に暮らせるように努めている。		
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	入居者の状態など都度報告し、適切に医療を受けられるように支援している。	本人及び家族の希望を尊重し、これまでのかかりつけ医との関係を継続している。事業所の協力医療機関の医療を受ける場合には、本人や家族の同意と納得を得ている。	
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	看護師へ都度報告相談をし指示を仰いでいる。		
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。	介護(看護)サマリーや診療情報提供書などで情報交換を行い、入院先にも出向いている。		
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	家族の意向を聞きドクターに報告と協力を求めている。家族には事業所でできる事を説明し理解の元終末期ケアを行っている。職員にはミーティング等で都度話し合い周知し支援に取り組んでいる。	過去の看取りの経験を生かして、本人、家族、かかりつけ医、関係職員との早い段階からの連携・協力がある。個人別介護記録ノートにも、関係者の随時の話し合いの記録が残されている。	
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	事業所から職員に応急手当普及員の資格を取得してもらい、その職員による救急救命の講習を年に1度行っている。		
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	毎月1回消防避難訓練と、年2回消防署からの訓練を実施。 地域との協力体制は築けていない。	年2回の定期的な避難訓練を実施している。また、毎月1回、自衛消防訓練をして災害に備えている。ただ、夜間の地震・火災等の対策及び近隣住民の協力体制が不十分であり、今後の課題とされる。	夜間時における、地震・火災の災害対策については、消防当局や運営推進会議等を通じて、具体的な対策を図ると共に地域住民との協力体制作りが期待される。

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
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	研修を行ったり、自己評価シートを作り、職員の意識を高めるようにしている。	プライバシー保護のマニュアルを作成し、職員研修等を実施して、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。特別養護老人ホームの経験者が多く、プライバシー確保の教育がされている。	
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	着替えの服なども自分でも選ぶように支援している。		
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	基本方針にもあるように、入居者本位を念頭に支援しているが、職員のペースになっている時もある。		
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	馴染みの美容院で毛染めやパーマカットが出来るように支援している。 毎日お化粧をされる方もいる。		
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	毎日の献立を表示している。 調理準備を個々に合わせて一緒に行っている。 (皮むき、盛り付け、食器拭きなど)	毎日の食材は利用者と職員で近くの商店で購入している。献立は、職員が利用者の嗜好を聞き取り、調理は、職員がホームの厨房で作っている。食事は、利用者と職員と一緒に食卓を囲み、家族団欒の笑顔がある。	
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	個人ノートに食事量、水分量を記入し把握している。嗜好品や器の工夫をし摂取量確保に努めている。		
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	夜間に洗浄剤使用し義歯洗浄を行っている。 個々にあった口腔ケアを実施している。 月に1～2回の訪問歯科を利用している。		

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	個々の排泄パターンの把握に努めている。自ら排泄の訴えがない方でも、普段と違った行動があれば、トイレ誘導し排泄に結び付けている。	個人介護記録ノートがあり、個人別の排泄パターンを把握して、排泄の自立支援をしている。	
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	水分補給の回数を増やしたり、乳製品の提供を行っている。 体操や散歩を実施している。		
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	曜日や時間は決める事無く、週2～3回入浴して頂いている。希望があれば午前、夜間も対応している。	週2～3回を基準とした入浴の介助をしている。入浴は、利用者の自己決定を尊重している。入浴拒否の場合は、日時を変更したり、足浴、清拭、シャワー浴等で対応している。	
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	習慣や体調に合わせ、休息して頂いている。 就寝、起床時間は決めていない。		
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	主治医、看護師への報告相談を都度行っている。		
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	得意な裁縫や編み物習字等の提供をしている。 外出や散歩を行い気分転換の支援にも努めている。 地域の行事への参加を行っている。		
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	購入の依頼はあるが、一緒に出掛ける事が困難な方が多い。 行事時には外へ出て頂いている。	日常的に、近隣の散歩、買い物、公園、地域の総合施設等への外出の支援をしている。また、地域の各種の行事への参加での外出の機会を増やし、地域の方々との交流の支援をしている。	

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
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	買物時は本人が使えるように支援している。		
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	要望には都度対応出来る様にしているが、要望される方は少ない。		
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	南側の庭には花の鉢植えが沢山あり、フロアから四季折々の眺めを楽しむ事ができる。フロアのカレンダーにも四季に合わせた手作りの絵を貼っている。気候の良い時には駐車場でガーデンパーティーやバーベキューを楽しんでいる。	玄関、階段の踊場、各フロア、特に、1階の南側の庭には、それぞれ、四季折々の鉢植えの花々が咲き誇り、利用者と職員の協働での花作りが、利用者、訪問者、職員の心を優しく、和ませてくれる。広い廊下には、各階に準個室空間として、ソファが置かれ「語らいの場」が作られている。厨房は、IT(電磁)式で、広く、清潔で、安全な食事作りの工夫が見られる。	
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	大小とテーブルがあり、気の合った入居者同士座れるように配置している。		
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	使い慣れた家具や仏壇、布団など持ってきて頂いている。 絵画やぬいぐるみを持ち込まれ生活感が継続出来るように努めている。	明るく、清潔な居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれている。空調設備、ナースコール、火災報知器等、従来の生活の継続性が確保され、安心して安全な日常生活の暮らしがあがる。	
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	各居室の入り口にオリジナルの表札を掲げている。トイレや洗面所も大きな字で表示している。		