

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	1298900018		
法人名	有限会社松風		
事業所名	グループホーム松風		
所在地	千葉県香取市津宮1932-1		
自己評価作成日	平成23年12月20日	評価結果市町村受理日	平成24年2月29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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成24年1月25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)】

グループホームを終の棲家と考えるご家族も多いため、入居者様ご本人が楽しく、心身とも安楽な状態で過ごせるように支援しています。また、認知症専門医の往診により互いに連携して入居者様が穏やかに過ごせるように努めています。本年度は、協力医と常勤看護師職員との24時間オンコール医療連携体制のもと看取りケアを行いました。

【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)】

JR香取駅から徒歩15分、田園地帯の一角を占める閑静な住宅地内にあり、敷地も広いので全体がゆったりしており、駐車場の心配もなく訪問し易いホームです。
 広々とした居間・食堂の両側に居室が配置され、平屋建てですが、居間・食堂の天井は2階建ての吹き抜けのように高く、採光のため上部に窓があるので明るく、居室から出てくると解放感があります。
 専門の調理員がいるので、介護職員は介護に専念でき、一同が輪になって座り、歌を一緒に唄ったり、風船を使ってバレー遊びをしたりと、一日を楽しく過ごせるよう工夫しています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	新たな理念を職員会議の場で唱和している。	地域密着型サービスの意義を踏まえて事業所独自の理念を作り上げ、月1回行う職員会議の場で唱和し、振り返る機会を設けることにより、職員間で共有・実践を図っています。	
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	地区の町内清掃や防災訓練に参加している。また老人会を招き踊りや歌と一緒に楽しんでいる。散歩に出掛けては近所の方と季節の話などを行っています。	代表者が地域自主防災会の理事を務め、防災対策・訓練の面で親密な関係を築いています。天気が良ければ近所を散歩し、出会った方と挨拶や会話を交わす一方、地元老人会や高齢者クラブの方達がやってきて、歌や踊りを一緒に楽しませてくれます。	
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	事業所内での実践を運営推進会議の場で伝えて理解をいただくよう努めている。		
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	今年度は2回開催しました。新たに地域の自主防災会の方々に参加をしていただいた。震災時及び大規模災害時の対応法などを話し合った。	市又は地域包括支援センター担当者、民生委員、自主防災会のメンバー等の参加を得て開催しています。特に自主防災会のメンバーとは、現実に即した話し合いが行われ、実のある会議となっています。	会議は2カ月に1回以上開催するのが望ましいとされています。回数を増やすよう、一層の努力が期待されます。
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	高齢者福祉課へは、必要に応じて出向き近況報告や相談に乗ってもらいます。福祉課課長はじめ管理班職員、地域包括センター主任とも情報交換しています。	当市の担当課は運営推進会議に毎回出席する等福祉施設運営に理解があり、地域包括支援センターともども、話し易く相談し易い関係を築いています。	
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	身体拘束排除宣言を事業所内に掲示して身体拘束をしないケアを遵守している。ベッドの柵は3点柵にて対応している。	身体拘束排除宣言を掲げ、マニュアルも整備しています。職員も身体拘束とは何かについて理解しています。玄関は日中は施錠せず、引き戸を2重に設け、内側の戸の音で出入りを察知して、利用者単独で外出することの無いよう対応しています。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加し学びを深めている。		

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	権利擁護研修で学びを深めた職員が、資料を提供し内部研修を行っている。		
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	利用者やご家族からは随時話しを伺い、ケースに応じた柔軟な対応を心掛けている。		
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	緊急時における事前確認依頼書、地域生活連携シート、サービス担当者会議などを通して、利用者と家族の意見を聞き医療機関にもその意思を伝えている。	利用者からは日頃の触れ合いの中で意向を汲み取り、家族からは、面会等のための来訪時、運営推進会議、サービス担当者会議等の場で意見を聴いて、個別の計画作成やホームの運営に反映させています。	
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	管理者はミニカンファレンスに参加し職員の意見を聞いている。月1回の職員会議の場で互いに意見交換をしている。	毎日午後4時に行う職員のミニカンファレンスに管理者も参加し、現場の意見を汲み取るようにしています。また、毎月の定例職員会議で率直に意見を交わしています。職員は管理者が交代したことであり、今後自分達で話し合った上でどんどん提案していきたいとしています。	
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	職員退職などによる人員の補充が難しく、職員は過労気味のこと多かつたこともあり、職場環境の整備は困難であった。		
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	研修に行く職員のためにシフトを調整するなど、外部研修に参加できるように努めている。		
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	入居および退去の際には相互に電話連絡などでネットワーク作りに努めている。		

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
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	入居時点で問題行動の多い方もいるため、家族や居宅ケアマネから情報収集を行い、本人の理解に努めている。		
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	サービス導入時には家族の話を傾聴し、不安を聞きひとつづつ問題を共に考え解決するよう努めている。		
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	認知症による周辺症状や不安や持病の悪化への不安に応え、医療連携体制を整えている。		
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	職員と入居者は、一緒に食事をし、体操やレクリエーションを楽しみ、散歩や外出にも行っている。		
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	入居者様の現状を家族に報告し、家族と職員が共に本人を支えている存在であることを意識していただいている。		
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	家族や親族の来訪も多く、地元老人会のボランティアにも来て頂き、寂しさを感じない環境ができていると思う。	思いでの場所や馴染みの場所へは家族が連れ出します。外部の空気は、地元老人会・高齢者クラブ・コーラスグループの方々が運んでくれ、馴染み深い地元の佐原小唄等を一緒にを歌い踊って楽しんでいます。	
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	本人がくつろぐソファや食堂の座席は決まっており、仲の良い方同士が隣合わせになれるよう配慮をしている。		

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	入院された方は時々見舞いへ行き、本人や家族と話しをしている。		
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	入居者との意思疎通が難しくなる中、表情やしぐさや生活習慣から訴えの把握に努めている。また、毎日のミニカンファレンスで職員は支援方法を考え共有しています。	生活を共にしていると、個人の思いが直接伝わってきます。「寿司がくいたいよ」には外食に出かける等叶えられる願いは実現できるよう支援しています。「家に帰りたい」願望は言葉の背景を考え、楽しい気持ちに切り替わる雰囲気づくりをするなどの工夫をしています。	
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	本人から生活歴を把握することが難しい場合は、家族や親類から情報収集している。		
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	起床時間から就寝時間まで、本人の望む無理のない過ごし方を理解し支援している。		
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	毎日のミニカンファレンスにて介護職と計画作成担当者が共に意見を出し合い、ケアプランに反映させている。またサービス担当者会議や随時意見を汲み取り、本人本位のケアプランを目指している。	日常生活の記録、ミニカンファレンスなどを計画の作成に生かしています。家族の意向は面会やサービス担当者会議・運営推進会議のため来訪した時に聞いたりしています。また地域生活連携シート記載事項も役立て現状に即した介護計画になるようにしています。	
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	日々の様子は経時的に個人記録へ記入し、朝夕の申し送りを通して情報の共有をしている。毎日のミニカンファレンスでケアの工夫を話し合っている。		
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、その時々にも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	むせが出てきた方にはミキサー食を、周辺症状が強い方には専門医と相談を、緊急時は担当医から救急病院へ診療情報提供書を送るなど、その都度柔軟で迅速な対応を心掛けている。		

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	老人会やコーラスグループには、年に4回程慰問していただいている。本人が楽しみ豊かな生活ができるよう支援している。		
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	かかりつけ医は月1回の往診があり、緊急時には診療情報提供書を即書いてくださり救急病院へ持参します。また、必要時は認知症専門医や整形外科や婦人科へ受診介助しています。	月1回かかりつけ医の往診があり、緊急時は救急病院への搬送ですが、かかりつけ医に診療情報提供書を書いてもらい持参する仕組みが整っています。認知症専門医、婦人科・整形科各医師に受診介助することもあります。歯科医には家族が付き添っています。	
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	看護師との24時間オンコール体制をとっており、容態の変化や急病時には必ず相談している。		
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。	入院時、地域生活連携シートを用いてケアマネから病院のケースワーカーへ情報提供している。ケアマネが病院へ足を運びケースワーカーとの関係作りをしている。		
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	ケースに応じて、ホーム内での看取りが可能か否かを伝え、可能な限り看取りケアを実践している。また、かかりつけ医と看護師が連絡をとり容体悪化時には緊急往診していただき、随時家族へ報告している。	利用者家族とは、重度化や終末期について、ホームの事情を話したり家族の意向を聞いてその対応を話し合い納得の上で文書を交わしています。すでに看取りを行った経験があります。容態悪化時はかかりつけ医に連絡し往診してもらうなど、その場で適切な対処をし、家族には随時報告しています。	
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	個別に起こしやすい事故を予測し、ヒヤリ・ハットを書き応急手当の方法や初期対応について、シュミレーションしている。		
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	地域自主防災会の協力のもと、大震災時の対応法を運営推進会議で話し合った。代表者が地域の自主防災会の理事を務めており、定期的な会議に出席して災害対策の話をしている。	年2回自主訓練を行っています。スプリンクラー等の防・消火設備は万全で、定期検査も実施しています。平屋建てでゆったりとしたスペースがあるため、いざという時の避難も比較的スムーズに行くものと思われれます。万一のための備蓄も行っていきます。	消防署初立ち合いの訓練、夜間想定訓練等を防災会の方々と協力して実施すること、備蓄品の質・量についての再検討が望まれます。

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	入居者様は「さん」付けで呼び、教師に戻っている時には「先生」とお呼びする。また、方言を使う方には、その方の馴染みの言葉に合わせている。	名前を呼ぶ時に「さん」を付けて呼ぶ共通理解ができています。入浴時の目隠しカーテンの使用や男女の分けをする、トイレ使用時は外で見守る、他の利用者のいる前で恥ずかしい思いをさせない等、常に配慮しています。	抽象的になりやすい人格の尊重ということや、プライバシーなどに関する内容を、身体拘束や虐待排除等他の重要な事項と共に計画的に研修を行うことが望まれます。
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	「どちらになさいますか？」「どうしたいですか？」「好きな所はどうぞ」など、本人が自己選択・自己決定できる言葉掛けを多様している。		
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	新規採用職員初期研修の段階で「業務優先ではなく利用者優先」を徹底している。そして個々の体調や希望に合わせた過ごし方が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	選べる方には洋服の選択をして頂く。おしゃれがお好きな方は居室でお気に入りのクリームを付けたりしている。		
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	食事中はクラシック等の音楽をかけ安らいだ雰囲気を出している。また、本人のペースで召し上がれるよう見守りを中心に職員も一緒に食事をしている。利用者による調理の手伝いは難しくなっている。	新鮮でおいしい食材を求めてスタッフは買い出しに出かけています。利用者は食事作りや後片付けに参加することが困難なレベルになっていますが、皆さん普通食を食べています。入院中食事が進まなかった人が、ホームに帰り食べられるようになったと家族に喜ばれた例があります。	
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	蛋白質・炭水化物・野菜・果物などのバランスを考えつつ、本人の好みに合わせ嗜好品のジュースなどもお出ししている。		
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	総義歯の方は就寝前の口腔ケアを十分に行い、自歯の方は毎食後に歯磨きの介助をしている。		

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
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを探り失禁前のトイレ誘導を心掛けている。	排泄の自律に向け、排泄パターンをつかみそっと声かけなどしながらトイレ誘導をしてきた結果、紙パンツから布パンツに戻った人が1人、夜だけおむつの人が1人、後の人は全員紙パンツになっています。	
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	運動不足や腸蠕動低下や季節の変化などの影響因子に応じ、便秘薬・食べ物・下剤・水分摂取・運動などで調整している。		
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	体調や気分配慮し、2日に1度のペースで入浴していただいている。脱衣所はカーテンで仕切りプライバシーへの配慮をしている。	入浴時間は希望により2時から3時半の間で、2日に1回のペースで入浴しています。普通の浴槽に簡易リフト浴機を取り付けており、重度化にも対応可能です。脱衣所を暖め風邪や血圧の急変対策をしています。介護者と1対1の入浴で話も弾み利用者は入浴を楽しみにしています。	
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	夕方に居室で昼寝をする方、朝はなかなか起きられない方、人の声がするソファでのんびりしたい方など様々なので個別に対応している。		
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	看護師を常勤職員として配置し、用法用量について介護職が理解できるように説明している。また個別に服薬支援を行い、一般状態の変化に気付いたら看護師に相談している。		
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ADLが低下するなか、家でこなした役割は難しくなっているが、洗濯量みや箸選びをしたり歌会やレクリエーションなどで気分転換を図っている。		
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	本人の希望や家族の配慮によって、自宅や親類の家、妻の入院する病院などへ行っている。	天気の良い日は、周囲を30分位散歩しています。また季節によってはシャボン玉遊びをしたり、日向ぼっこをして外気浴をします。水生植物園や初詣、お花見などには皆で一緒に出かけたりもしています。本人の希望する場所が自宅や親類の家であれば家族が対応しています。	

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	職員の買い出しに同行していただき、会計の際お金の支払いを利用者にさせていただくこともあります。		
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	本人が電話できる場合には本人に、できない場合には職員が代行し、電話は自由にかけられている。		
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	ホール全体は高い吹き抜けになっており、音、光、温度は快適に調整している。壁面には苑内外で撮った写真や誕生祝いの写真を掲示している。	広々とした居間・食堂の両側に居室が配置され、平屋建てですが、居間・食堂の天井は2階建ての吹き抜けのように高く、採光のため上部に窓があるので明るく、居室から出てくると解放感があります。テーブルに花を飾り、壁には季節の飾り付けや誕生会等行事の時の写真を大きく引き伸ばして貼っています。	
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	共用空間は、窓際の席、ソファ、食堂に分かれており、思い思いの場所で過ごされている。		
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	居室には、家族からの手紙や写真を飾っている方が多い。また、ご自宅で使い慣れた家具を持ち込まれる方もいます。	居室は畳敷き及びフローリングの両方あり、ベッドでもベッドなしでも好みのスタイルに出来ます。クローゼットが備え付けです。馴染みのものは原則持ち込み自由で、壁に思い出の写真を貼ったり、カレンダーをかけたっていますが、比較的シンプルな居室が多いようです。	
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	まずは本人の意欲を鑑み、無理せずに、安全に一人ひとりに応じて、「できること」「わかること」に働きかけています。		