

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	1070202005		
法人名	社会福祉法人ターピュランス福祉会		
事業所名	グループホーム根小屋		
所在地	群馬県高崎市根小屋町1636-7		
自己評価作成日	令和2年1月8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	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和2年1月23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)】

入居者様の入れ替わりが無い分、年を重ねられ足腰の衰えが確認でき、それに伴って歩行能力の低下がみられています。外への散歩の機会も作っていますが、出勤人数の都合で出来なかったり、天候・季節(暑さ、寒さ)にも左右されなかなか定着できていません。食事は職員の手作りで提供が続けられており出来たての食事が提供できています。

【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)】

事業所は地域の一人として、地域とのつながりを大切に考え、地域の清掃への職員参加、地域の団体役員などが集まる新年会に管理者が参加し、交流を深めている。回覧板などによる地域の情報を得て、地域の納涼祭やどんど焼き等、利用者は職員と一緒に参加している。日々においては、利用者の意思や自己決定を大切に支援に努め、個別の入浴時の機会を捉え、利用者に積極的に話しかけたり、聞いたり、あるいは、新聞の掲載記事を話題に選択肢を提供したりして、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、健康維持や食事を楽しめる支援において、食事の準備、野菜の下ごしらえなどできることを利用者と一緒にやり、誕生会やクリスマス会には家族を招待し家族と一緒に食事を楽しめるようにしている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、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

[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	玄関やホールなど目につきやすい場所に掲示し全員で共有しあっている。	事業所内に理念を掲示し、理念の意識啓発、共有を図り、職員の入職時には、管理者が理念について説明している。	職員同士で、理念の内容や実践状況などについて、振り返ったり、確認し合ったりする機会を意識的に持つことを期待したい。
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	掃除などの地域の行事に参加したり、施設見学会を開催したこともある。	地域の清掃活動に職員が参加したり、管理者が地域の役員が集う新年会に参加したりして、地域との交流に努めている。納涼祭やどんど焼きなど地域の行事にも利用者に参加している。また、フラダンスなどの慰問を通じた地域の人々との交流を行っている。	
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	地域の顔合わせ会に必ず出席し地域の方との交流の中に施設の話などを踏まえコミュニケーションを図っている。		
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	昔から地域に住む区長さんらが出席して下さる事から昔から起こっている災害時の情報を聞く事ができる。	会議では、事業所の活動報告や利用者の状況等を報告し、意見交換をしている。会議の結果は、欠席した家族にも郵送により報告している。	より多くの家族の参加など、家族が一層運営推進会議にかかわれる工夫を期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	推進会議に出席下さる市の職員さんに現状報告や他施設などの状況を確認することができる。	市の担当者とは、運営推進会議の他に、その都度、事業所の状況などを伝え連携に努めている。また、地区に老人福祉施設が増えている状況のなか、安心センターと連携のもと、地域の人々を集めての各施設の説明会にも協力し参加している。	
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	法人内委員会による定期的な勉強会を開催している。日中の施錠は基本的には行っていない。夜間の防犯に備え行っている。	外部研修や2ヶ月毎に行われる法人の身体拘束防止委員会に参加し、身体拘束に関する理解を深めると共に、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日常においては、一人ひとりを観察し、見守りを重視して、職員の連携と工夫により、利用者がのびのびと生活できるよう支援に努めている。	
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	虐待に関する委員会もあり上記同様、定期的な勉強会を法人内にて開催している。		

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
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	家族の方の相談に応じた必要があれば積極的に支援したい。成年後見制度については職員の理解が深まるようにパンフレットを渡している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	疑問や不安な事柄があればその都度説明する時間を持つように心がけている。		
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	玄関に意見箱を置いている。	事業所内に意見箱を設置している。家族の面会や行事への参加時、また、利用者の預り金の収支説明などの連絡時に、利用者の様子を伝えながら、意見等を聞くようにしている。	
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	職員会議の時に機会を設けたり	毎月1回職員会議を開催し、職員の意見や提案を聞いている。センサーの設置やコピー機購入要望などの意見が出され、検討し運営に反映されている。会議に参加できない場合は、あらかじめ意見等を記入し提出する等、職員の意見が出やすいようにしている。	
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	法人でキャリアパスの策定を行なっている。職員間の個々の状況にあった勤務を考え、た良い雰囲気の中でサービスが提供できる様に努めている。		
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	介護実務者研修を対象とした資格取得支援金制度を作り資格取得を推奨している。		
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	地域の顔合わせ会に必ず出席し交流を行なっている。		

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	本人の話を伺いながら時間を掛けて対応している。また詳しく生活歴や本人を取り巻く人間関係を知ることによって安心して生活になれ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	要望に耳を傾けるのはもちろんの事接する時の態度や言葉遣いなどにも注意しながら関係づくりに努めている。		
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	利用者様、家族様の話を伺い職員会議やその日の出勤者等で話し合いながら共通した支援が行われる様に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる事できない事を見極めできる事をお願いしたりできない事は一緒に行いながら信頼関係を築けるように努めている。		
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	行事に参加して頂いたり誕生日にはご家族を招待しグループホームで作った食事を召し上がっていただく。		
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	近隣の場合はお墓参りにお連れしたり選挙の投票に同行したりしている。	家族・兄弟など、友人や住んでいた家の近隣の方などが面会に訪れているが、来訪時は、自室でゆっくりと面談していただく環境などの配慮を行っている。また、日々の会話から、実家に行きたいなどの希望を把握し、外出時に近くを通行する等支援している。	
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	毎日の生活の中でそれぞれの関わりを注意深く観察し孤立にならない様に配慮している。		

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	契約終了後も家族からの相談等問い合わせがあれば対応を行なう。他界された際は葬儀に参列したいと考えている。		
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	毎日の生活の中で声掛けをし言葉や表情、行動などから意向をくみ取り活かすように努めている。	入浴時などの個別の時間を積極的に活用したり、日々の生活の中で新聞掲載の記事などから会話を交わしたりして、希望や意向の把握に努めている。困難な場合には、声かけや話しかけを行い、表情などから推測し対応している。	
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	入居前に生活履歴等把握するよう努め入居後でも毎日の会話の中でも把握するよう努めている。		
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	毎日のさまざまな記録等で本人の状況を把握するように努めている。		
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	カンファレンスや職員会議、生活記録、実施モニタリング表を活用し介護計画を作成している。	介護計画の作成時、見直し時には、家族がカンファレンスに参加している。職員は、介護計画の実施モニタリング表で毎日チェックし、日々の生活記録に記録している。毎月のケアミーティングで利用者の状況について話し合い、見直しなどを行い、実情に沿った支援に取り組んでいる。	
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	日常の様子や気付いた事などを生活記録として記入し会議などで職員全体で共有するようにしている。		
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	利用者の状況に応じ可能な限り本人家族の意向に沿うようにしている。		

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
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	地域の方々、家族、かかりつけ医など様々な方の協力を得ながら支援している。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医となるよう意向を確認している協力医の月2回の往診がある。	本人、家族の希望を尊重するなかで、大方の利用者は、協力医をかかりつけ医とし、月に2回往診を受けている。他の利用者は、受診に家族が付き添い、職員は日頃の様子を家族に伝えている。	
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	看護職は配置されていない為、法人内や協力医に相談しながら支援している。		
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。	お見舞い時に看護師に状況の確認をやり取りする。また洗濯物などの交換も家族と協力して行う。		
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	法人内の特養を中心にサービスの移行ができる様に体制を整えている。	契約時に、重度化や終末期対応の方針を説明している。看取りは行わず、重度化や終末期の対応については、医療機関や系列施設への移行を視野に入れ、医師や家族と話し合い支援している。	
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	急変、事故発生に備えた連絡体制をしいている。また職員には普通救命の講習を受講してもらっているが全員はできていない。		
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	年2回の避難訓練の実施、今年は台風に備え母体のホビ園に避難するなど状況により判断している。	年2回、うち1回を消防署立ち会いのもとに、日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。今年度は、台風時に母体施設への避難を行った。地域とは、火災時の協力体制が築かれ、連絡網ができています。また、飲水・食料品など数日間分を備蓄している。	

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
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	家族等の情報でその方にふさわしい呼び名でよんでいる。その方の生き方や社会性によって個々に違うと思うので一人ひとりに合わせる工夫をしている。	敬語を基本としながら、その人に合った声かけをしている。声をかけてから事を進めたり、利用者の自主性を尊重し、ケアする場合にも、利用者がそのことにより過度な負担感を感じないように対応している。	
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	いつでも言える雰囲気作りに努めなじみの関係作りを実施している。おやつのお菓子などで色々な種類の中から選んでいただいたりしている。		
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	こちらから一方的に支援することなく個々の希望に添える様に配慮している。		
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	基本着たい服を自由に選んで頂いている。季節と合っていない服装に関しては本人と話し変更したりしている。		
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	法人栄養士の献立にそって食事提供している。野菜の皮むきなど、できる利用者に手伝っていただいたりしている。	献立は、系列施設の栄養士による献立を基に食材を購入し調理を行い、その日の調理担当職員が検食として利用者と食事している。食事の準備、野菜の皮むきなど、利用者は職員と一緒にやっている。誕生日会には、本人の希望を取り入れた食事を提供し、家族も招待している。	
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	体格や体調具合によって提供している。野菜をなるべく多くし便通にも配慮している。胃を全摘された人がおり一回の食事量に注意している。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。基本自身で洗浄していただくが具合により介助を行なう。夜間は洗浄剤を使用している。		

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	排泄チェック表を作成し毎日の傾向をチェックトイレのタイミング、下剤の使用を確認している。	日々、食事の前後に声かけや誘導・介助等により、排泄支援を行っている。また、排泄チェック表を活用し、定時とともに、適時支援を行っている。夜間時は状態をみながらポータブルトイレ使用や見守り、誘導等を行っている。	
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	一日一回は食事にヨーグルトを取り入れている。野菜を多く使ったメニューを意識し調理にあたっている。		
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	週最低2回実施している。希望されない時は無理強い行なっていない。時間にとらわれず午前午後どちらにも入れる環境なのでその時の利用者の気分に沿って実施している。	入浴は週3回実施し、利用者に合わせて午前・午後入浴が可能である。入浴時は会話しながら行い、入浴を拒否される場合には曜日の変更や清拭により、臨機応変に支援している。	
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	居室にて基本いつでも休んでいただける。その他別ホールやソファ、畳など好きな場所で過ごさせている。		
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	薬の補充時は申し送りノートに変更追加等特記している。投薬時は職員2名によるダブルチェックを行ない誤薬を防いでいる。		
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	洗濯物干し、たたむ、縫い物、畑仕事、台所、野菜の皮むき、体操の声掛け等それぞれの得意分野で手を借っている。		
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支援している	状況の許す限り散歩やドライブを実施している。また、レストランでカレーを食べたりなど、外食レクリエーションも行っている。	状況の許す限り近所の散歩をしたり、季節ごとに花見や地域の祭りなどに出かけている。また、レストランでカレーを食べたりなど、外食レクリエーションも行っている。	屋外での外気浴、近所の散歩など、身近な日常的な外出支援の一層の充実を期待したい。

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	近年徐々にお金の管理はできなくなっている。		
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	電話をかけたければ掛けたりかかってくれば繋いだりしている。季節の挨拶状が届けば返事を書いてもらったりしている。		
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	廊下壁に行事の写真を貼り思い出せる様にしてしている。また来館した家族への、活動の報告も兼ねられ好評でもある。	共用の居間は、季節毎の利用者の作品や外出・イベント時等の写真が飾られている。畳のコーナーや椅子席などテレビを見ながらくつろげるようにしている。また、離れた場所にテレビやソファを設置し、個々のペースに合わせて過ごせるよう支援している。	
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	館内にソファーや別ホールがあり居心地の良い場所ですごせている。		
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	思い出の家具、写真、植物等、持ち込みは自由にされている。誕生日プレゼント等の花なども飾っている。	居室のドアは、本人の写真や家族の写真が飾られ分かり易いようにしている。居室内は馴染みの家具やラジオ、観葉植物等が自由に持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	動きやすいように余分なものは置かない、身体状況により車イス押し車に対応し転倒予防に努めている。		