

## 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	2472800644		
法人名	医療法人 社団 借新会		
事業所名	グループホーム錦		
所在地	三重県度会郡大紀町錦177		
自己評価作成日	平成27年1月7日	評価結果市町提出日	平成27年4月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=24">http://www.kaigokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true&amp;PrefCd=24</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 27 年 1 月 27 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)】

漁業の町で魚が美味しく、職員の手料理が楽しめ、家庭的である。町の中にあり、いつでも町内の方々とのふれあいが可能である。
---

## 【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)】

漁業の町の中心に民家や商店に囲まれている事業所で、春の桜、夏の花火を眺め、冬の八幡祭(漁業の街ならではの漁業祭)には施設前を通る道中行列を見る等、四季折々の行事を楽しむことができる。設立時からの経験豊かな職員や利用者が多く、方言で対話をし、利用者の思いや希望に沿いながら個別支援や介護を実践している温かい雰囲気のある事業所である。
---

## 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、生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

[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	地域との共存を目指す基本理念と、職員の心掛けを毎朝の送り時に、全員で斉唱し確認しあっている。	事務所やフロアに掲示している「基本理念」と「職員の心がけ」を、毎朝の送り時に斉唱している。職員会議でも共有し実践に繋げている。	
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	自治会に参加し、ゴミ収集場所の鍵当番、清掃、町のクリーン運動等に参加して交流を図っている。	自治会に加入し、地域の一員として地区の行事(避難訓練、ゴミ当番など)には参加している。利用者の知人の歌手を呼んだ時には近隣の住民に呼びかけ、多人数が来訪している。	
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	地域の人々に、ホームのラジオ体操、リハビリ運動への参加の声をかけている。又、認知症の人の理解や支援の方法を、伝えるよう心掛けている。		
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	運営推進会議では、その時々に必要な講師を招いて、研修を行い質の向上に生かせるよう心掛けている。	年に6回、町や地域包括の担当職員、民生委員、家族、利用者、隣人などの出席で開催している。事業所の現状や取り組みを報告し、情報提供や意見交換などが行われている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議のメンバーとして、町担当職員、地域包括職員に参加していただき、日頃のサービス現状を見てもらいながら、協力関係を築くよう心掛けている。	運営推進会議のメンバーとして参加してもらった時や、管理者が書類提出に訪問した際に相談したりして協力関係を築く様に心がけている。	
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	身体拘束をしないケアの取り組みについて、マニュアルを整備し、全職員が認識を持ち施錠しないケアをしている。	身体拘束の正しい理解の為、年1回以上、職員会議で研修会を実地している。ヒヤリハットについてはノートに記入し、原因と対策を全職員で検討し、事故防止に活かしている。玄関に施錠はしていない。	
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	拘束廃止推進組織メンバーを決め、マニュアルを整備して虐待が見過ごされないよう注意を払い、防止に努めている。		

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
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	地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度についての冊子を見やすい場所に置き、再確認出来る様にしている。		
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	内容説明を充分に行い理解を得るよう努めている。		
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	運営推進会議や面接時に意見を聞くようにしている。又、意見箱を設置し、運営推進会議にて公表することを約束している。	運営推進会議や面会時に日常の様子を伝えたり、「グループホーム錦」だよりを郵送したりして、意見や要望を言い易い雰囲気作りを行っている。利用者・家族からの意見や要望は管理者が出来る限り聞く様にしている。	
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	職員会議で、運営についての意見交換も行っている。管理者は、職員の意見をまとめ、必要に応じて代表者に伝え運営に反映させている。	月1回の職員会議で意見や要望などを聞いている。何かあれば、その都度、臨時職員会議を開いて早く解決できるようにして、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	運営者は勤務状態の把握に努め、職員が向上心を持って働けるよう資格取得等、希望に副える支援をしている。		
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	外部での研修を受講出来る様配慮し、職員の質の向上と意識強化に努めている。希望者にはシフトを組み、研修受講の支援をしている。職員会議で研修報告をしている。		
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	県連絡協議会に参加したり、地域の同業者の勉強会に参加したりして交流をはかっている。		

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
<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	事前面談で生活状態を把握する事や、本人に会って心身の状態を知るようにつとめている。又、利用者と職員の距離感を無くす様に努めている。		
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	家族もこれまでの苦勞を聞きだし、今後の相談につなげている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、求められるサービスにつなげるよう努めている。		
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	入居者と職員の殆どが同地域の出身者で、互いに共通の話題等で分かり合える場面が多く、昔の祭りや歌を教えてもらう等し、和やかな生活を支援出来る様努めている。		
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	不安を抱えている本人には、聞き取りでその内容を把握し、電話などで家族の来訪をすすめて、安心してもらえるよう接し、声かけを行っている。		
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	近くに支払に出る時や、自宅訪問等の支援をしている。又、農協の掲示板に「ホーム便り」を掲示させて貰い、馴染の関係が続くよう支援している。	日々の会話の中から馴染みの人や場所を聞いて、関係が継続できるように支援している。また、外出の帰りに実家を訪問する等、個々の希望に沿った支援を行っている。	
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	毎日の生活の中で多くの会話を持ち、活動を通じて、利用者間の関係が円滑になるように努めている。		

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
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	退所となった利用者や家族にも、継続的な関わりをしている。		
<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	日々の関わり中で、声かけや会話などから、各人の意向等把握出来る様に努めている。特に入浴時等、独りになった時間を大切にし、そうした思いや意向は、ケア記録により職員間で共有している。	職員は個々の暮らしの中で表情・行動・会話から、時には寄り添い、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は職員会議の中でケア会議として検討している。	
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	本人や家族から聞き取るようにしている。本人自身の語りや家族の話から、少しずつ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	一人ひとりの生活リズムを理解し、出来る事、解る力を本人の生活や全体の中から把握するよう努めている。		
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	本人らしく暮らせる様、本人、家族、スタッフと共に話し合い、要望や意見を取り入れ、ケア会議で介護計画を話し合い作成している。	本人や家族の意見を聞くと共に、職員会議でケアカンファレンスを行い毎月のモニタリングと介護計画を作成している。容態など状況に変化が無ければ6か月毎に見直しをしている。	
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	個別記録簿に日々の暮らしの様子を記録し、その評価をし合い介護計画見直しを実施している。		
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	本人や家族の希望に応じ通院支援をし、また墓参りやふるさと訪問等に随時応じている。		

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	安心して生活出来る様、消防、民生委員等との接点を持ち、意見交換が出来る機会を設けている。また、ボランティアの受け入れ、本人の希望に応じ、理容サービスを利用してもらっている。		
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	家族、本人の希望するかかりつけ医との関係を築けるよう支援している。ホーム協力医受診は、職員が付き添い、町外の係り付け医への受診は、家族が付き添っている。家族・事業者間で受診結果の報告を行っている。	往診可能なかかりつけ医は2名で、他は母体の協力医である。他科受診は家族の協力を得ている。緊急時の対応も医師の指示の下、適切に行われている。	
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	職員が随時訪問看護師から、日頃の健康管理、医療面の相談、助言をもらい対応している。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族とも情報交換しながら、回復状況を知り、速やかな退院への支援に結び付けている。		
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	家族と重篤化した場合の話し合いを行っている。また、医療機関の協力を得て、意向に副った支援が出来る様に努めている。医師と職員が連携し、安心して終末期を迎えるように、随時意思の確認をしている。	事業所として看取りケアはしていないが、終末期の対応は、主治医が重度化と判断した時点で家族と事業所が話し合い、方針を共有し全職員が出来る範囲内での支援に努めている。	
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	消防署に救急講習を依頼し、AED使用方法や緊急蘇生法の指導を受けた。今後も学びの場を予定している。		
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	災害通報装置、炎熱探知機を設置し、通報等の勉強をしている。年2回以上、避難訓練を行い避難道路の確認も行っている。運営推進会議でも、近隣への呼びかけをし、協力を得られるようにしている。	年2回、災害(避難・通報・初期消火)訓練をしている。地区の夜間避難訓練にも利用者と共に参加しているが避難場所まで遠く、地域住民の高齢化や利用者の安全を考え避難方法を検討中である。	災害対策を充実させるためにも地元消防団の協力要請は大切である。町の行政に相談すると共に直接話し合うことも望まれる。

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
<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	トイレの誘導はそっと声かけしたり、入浴時、羞恥心に係わる事は他人の前では分からないようなケアに努めている。	トイレ誘導、入浴支援、入室時など常に利用者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様な言葉かけや対応を心がけて実践している。	
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	日々の会話の中で、利用者の思いを汲み取るようにし、本人が出来る事、出来ない事を選択してもらえるよう、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	体調や気分に合わせて、一人ひとりの状態や、生活習慣に配慮しながら、希望に副って支援している。		
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	定期的にボランティアに美容師に来て頂き、ホーム内で、希望者には理容支援をしている。		
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	旬の食材を出来るだけ使い、利用者に適している味付け等、工夫をしている。また、下ごしらえ、後片付け等能力に応じ協力してもらい、利用者、職員と一緒に食事している。	毎食、職員による手作りを利用者・職員全員で食べている。誕生会は、お決まりのちらし寿司・フルーツ・ケーキ、とカラオケをして楽しい一日を過ごしている。又、個々の状態に合わせて刻み食なども提供している。	
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	食事内容、摂取量等を記録し、職員が情報を共有している。夜間の水分補給も、各人が自由にできるよう支援している。		
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	食後の口腔ケア(うがい等)を行い、就寝前の義歯洗浄や、起床時の口腔洗浄は、一人ひとりの力に応じた支援をしている。		

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
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	24時間チェック表で、排泄時間や習慣を把握し、声かけ、トイレ、ポータブルトイレ等誘導して見守りをしている。	排泄チェック表を最大限に利用して、声掛け誘導・見守りなどしている。リハビリパンツから布パンツに変わられた利用者もいる。	
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、乳製品や野菜摂取、水分補給等により便秘予防に心がけ、毎日のラジオ体操、リハビリ運動で身体を動かす様努めている。		
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3回の入浴支援をしている。利用者の了解を得ながら、入浴日、時間を決めていた。また、冬至には柚子湯を楽しんでいる。	利用者の要望で、週3回から隔日入浴体制に変更した。広い浴槽に一人でゆっくり入ってもらっている。	
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	なるべく日中の生活を促し生活リズムを整えるようにし、個々の表情や体調を考慮して、希望に副って休息が取れ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	処方薬について、病院から発行された文献を確認し、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	地域の行事を見学したり、カラオケ等能力に応じ、得意分野で力を発揮してもらえよう支援している。		
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。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	花見に行ったり、家族の協力により、外食や自宅へ行ったりもしている。	季節によって外出の多い・少ないがある。個々の希望や思いに沿って外出の支援をしている。家族の協力で毎月、墓参りや外食をする人もいる。	



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	家族よりお金を管理している中で、本人の希望がある時は、家族に相談の上買物が出来る様支援している。		
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	本人の希望があれば、その都度職員がダイヤルをし、家族との会話出来る様になっている。また、手紙の支援もしている。		
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	料理の匂い等、家庭の延長である事を感じてもらえる工夫をし、柚子湯、月見等を行い、フローアの飾りつけは、季節感を味わえるよう工夫している。	居間兼食堂は広く、レクリエーションや四季の壁飾りを作ったりしている。横の和室ではドクターの助言もあり、いつでも体を休める様に工夫されている。	
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	それぞれが、1階フロアまたは、和室にて自由に過ごせるようになっている。		
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	本人や家族の意見を取り入れ、使い慣れたものを使用してもらったり、家族が持ってきてくれた写真などを貼り工夫をしている。	ベット・タンス以外は使い慣れたものが持ち込まれ、居心地良く過ごせる様に配置されている。居室には思い出の品や家族写真などが飾られている。	
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」「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階生活空間にトイレがあるが、あえて一般住宅らしく生活してもらえるよう、目印を付けず声かけで対応している。夜間利用する2階のトイレは自力で排泄出来る様目印をつけ、自立への支援につなげている。		