

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	0272700964		
法人名	医療法人南六会		
事業所名	グループホームさいうん		
所在地	青森県八戸市南郷区大字島守字阿庄内15番地6		
自己評価作成日	平成22年9月2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	http://www.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272700964&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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22年10月26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)】

安全に安心してやれることをやりながら生活をしていく。

【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)】

1階に内科クリニックが併設されているため、主治医との連携が十分で、急変時には早期の対応ができ、健康管理が行き届いており、利用者・家族も安心されている。

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 利用者や職員が、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	地域密着型サービスの役割を盛り込んだ「地域にとけ込んだ家庭的な生活」を理念として掲げ、毎朝唱和し心に留めて実践につなげている。	職員で意見を出し、独自の理念を作成掲示している。毎朝唱和し、その心を職員全員が共有し、具体的なケアに活かしている。	
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	町内清掃への参加や、行事ポスターの掲示を依頼し町内の方々に行事見学をしていただいたり、又はホームに遊びに来ていただいたりして地域と交流をもつように努めている。	町内3ヶ所にホーム行事について掲示している。町内の清掃、草刈等にも参加している。地域ボランティアの方の訪問も受け入れ、地域の方より野菜等の差し入れがあり積極的に交流している。	
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	運営推進会議を通じ、認知症の理解や支援の方法について地域の方々に周知していただけるよう努めている。		
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	利用者の日々の生活状況や外部評価についての報告をしている。その際に多様な意見をいただき取り組むことでサービス向上に活かしている。	会議では利用者の近況報告・介護保険等の説明、外部評価の結果等、参加者全員によるディスカッションがされている。会議の結果については全職員へ周知されている。	
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	市町村担当者には運営推進会議に毎回出席していただき、ホームの実情を伝え助言をいただいている。外部評価結果や行事案内、ホーム便りを届け、ホーム運営について理解していただけるよう努めている。	市担当職員は毎回運営推進会議に出席され、助言をいただいている。ホームからは外部評価結果報告、行事案内、ホーム便り等をお届けしている。	
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	全員参加の勉強会などで身体拘束に伴う弊害について理解し、身体拘束につながらないケアに取り組んでいる。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、記録を残す体制や同意を交わす様式を整えている。	身体拘束のマニュアルが整備され掲示されている。職員は勉強会・ミーティング・申し送り等で理解し、身体拘束をしないという共通の認識を持ち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	勉強会を実施し虐待防止についての理解を深めている。独自のマニュアルを作成し、虐待をおこさない為の方法や虐待を発見した場合の対応方法、報告手順について周知徹底を図っている。		

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
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	外部研修に参加し勉強会も実施している。制度の内容を説明し、必要性のある方であればいつでも活用できるような体制にしているが、現在成年後見制度を利用している方はいない。		
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	契約時に見学をしていただき、利用者や家族に不安や疑問がおきないように重要事項説明書に基づき説明をし、安心して生活できるように十分に納得してから契約などを行っている。		
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	アンケートや運営推進会議により意見や要望を外部者などへ表せる機会を設け、自由な意見や要望を聞き、運営に利用者や家族などの意見を反映させている。又、意見箱を設置している。	意見箱が設置されているが投書はない。利用者家族等が気軽に意見・願い等を言える雰囲気作りがなされ、アンケートも実践されている。出された意見・願い等には速やかに対応されている。	
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	会議やミーティングで職員の意見や提案を聞き、運営に職員の意見を反映させている。	職員間の日頃のコミュニケーション・毎日の申し送り・ミーティング等での提案・意見等、月一回の職員会議で報告され、運営に反映されている。	
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	代表者は勤務状況などを把握できるようにしている。時々声かけや見てもらうことで、労働に対するねぎらいや配慮をしていただいている。やりがいを持って働けるよう資格取得に協力的である。		
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	職員一人ひとりの力量に応じて外部、内部研修に参加させ、知識の向上につながるようにしている。		
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	県や市のグループホーム協会に加入し、同業者と交流を持ち情報を得ることで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	ホームを見学してもらい、他の利用者のことなどを職員が説明し、家族から情報を得たりしながら本人の不安や要望などを聞きだし受容することで、本人に安心してもらえ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	直接家族などに話を聞き、不安や要望などに対応できるよう親しみの心を持った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	サービス利用相談時に、本人や家族などがその時何を求めているのか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	昔話を聞いたり生活の知恵を教わったり、利用者の力量に応じた得意分野を發揮してもらうことで、暮らしを共にするという関係を築いている。		
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	面会時や電話を通じて日々の暮らしや気づきの情報を伝え、家族の思いと共に一緒に本人を支えていく関係を築いている。		
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	温泉や結婚式、お盆や正月などの習わし時に外出し、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。	外泊・結婚式への出席、墓参り・出身地の祭り見学、実家の草取り等積極的に支援し、馴染みの人や場所と関係が途切れないようにしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の性格や仲の良い利用者などおしの関係を把握し、作業生活などを通じ関わり合い支え合える機会を設け、孤立しないように支援をしている。		

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
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	関わりを必要とする場合は、相談などに応じる体制を確保している。		
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	本人や家族からの情報により、その人がその人らしく求めている生活ができ、本人本位の決定ができるように努めている。	職員は一人ひとりの思い・希望・意向等について常に関心を払い、把握に努めている。家族からの情報により、裁縫・洗濯たたみ・食器洗い・ゴミ出し手伝い・相撲星取り等出来ることをお願いしている。	
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	本人や家族からの情報、記録書などで把握するように努めている。		
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	毎日の申し送りノートにより、一日の過ごし方、心身状態、現在できる能力などについて把握できるようにしている。		
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	本人や家族の意見、要望を可能な限り取り入れ、職員からの気づきなどを含め話し合い、本人の心身状況や暮らしに合った介護計画にしている。	介護計画は本人・家族・必要な関係者と話し合い、職員の気づき等も含め本人本位で検討され作成されている。	
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	日々の様子やケアの実践、結果、気づきなどを介護計画にそってケース記録に記入し、情報を共有しながらその内容を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	現在短期利用型サービスの許可申請に必修条件となっている研修を受講中である。		

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
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	地域の消防の協力により、年2回の防災訓練を実施し安全な生活を提供している。地域の図書館、神社、公園を利用し、心身をいやし本人の力を発揮しながら楽しむことができるように支援をしている。		
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	本人や家族の希望を取り入れた医療機関であり、体調変化や心配事がある場合は気軽に相談することができ、適切な医療が受けられるように支援をしている。	1階は内科クリニックのため、本人・家族の意向を汲みかかりつけ医となっており、迅速に適切な医療が受けられるよう支援されている。又、歯科・耳鼻科も希望が取り入れられている。	
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	併設医療機関の看護職員に情報や気づきを伝えて気軽に相談し、適切な受診をすることができる。		
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。	管理者が医療機関に出向き、安心して治療に専念できるように家族との連絡を密に取り、病院関係者との情報交換や相談に対応している。		
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	重度化や終末期には対応していないが、主治医と連携し、日常の健康管理や急変時に対応できるように努めている。又、早い段階から家族との話し合いを行っている。	重度化や終末期の対応していないが、この事について家族とは早い段階から話し合いがあり、方針の共有化が図られている。又、職員全員の意識も確認されている。	今後は主治医も含めて話し合いを行い、更なる支援に努められることを期待したい。
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	応急手当や初期対応ができるように心肺蘇生法の講習を受け、定期的に訓練をしている。		
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	消防の協力により年2回の防災訓練、その他昼夜を問わず自主訓練を3ヶ月毎に行っている。又、災害時における協力体制の提携を地域住民と結んでいる。	年2回の防災訓練は消防署の指導の下行われ、自主訓練も実施されている。災害時には法人と地元消防団との協力関係が構築されている。	

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	プライバシーについて学び、人格の尊重を理念に掲げ、毎日唱和し心に留めてケアにあたるようにし、接遇について振り返りを行いながら対応をしている。	人格の尊重を理念に掲げ、利用者一人ひとりの思いや意向を日々のかかわり、月2～3回のミーティング、毎日の申し送り等で把握するよう努めている。	
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、家族、日々のケアからの情報により、何を求めているのか思いを表せるような機会を設け、急がずゆとりを持って自己決定ができるように努めている。		
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	その日の体調や気分を把握し、一人ひとりに合った個々のペースで暮らせるように希望にそった柔軟な支援に努め、ゆったりと過ごしていただいている。		
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	外出や行事に合わせてその人らしいおしゃれを楽しんでいただいている。		
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	食習慣や好き嫌いを把握した上で食事を提供し、食事をひとつの楽しみとしていただいている。又、その人のできる力を発揮してもらえるよう準備や片付けを一緒にしていただいている。	食事は栄養士が作成しているメニューが中心だが、利用者・職員の話し合いにより季節感たっぷりの内容に工夫されている。後片付け・準備等に利用者も参加されている。	
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	管理栄養士から専門的な助言を仰ぎ、栄養バランスの考慮や一日1,600kcalを目安とし、その人に合った量にも配慮しながら摂取量を記録している。水分摂取量も必要に応じて記録している。		
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	毎食後に本人の力量に応じた口腔ケアを実践している。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使い排泄パターンを把握することで、できるだけおむつ使用者が減少するように努め、気持ち良く排泄できるように支援をしている。	職員は自尊心に配慮しながら排泄チェック表を活用し、一人ひとりのサインを把握・共有し、個別の排泄支援を行っている。オムツ利用者は減少している。	
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組んでいる	毎日運動を行い、食物繊維のある食品やセンナ茶を摂取することで自然排便ができるように努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は週2回と決めているが、その時に応じてシャワー浴、足浴、清拭などを行い、個々に合わせた支援をしている。	入浴は週2回となっているが、利用者の希望・意向を確認し午後行われている。入浴を拒む人に対しては家族・本人と相談し声かけ等で対応の工夫をし、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	その時の状況に応じて休息や安眠ができるように支援し、安心した場所と想像していたできるように努めている。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用、用法、用量について理解できるように説明書をケース記録にはさんでおき、服薬担当を決め症状の変化の確認をしている。		
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	生活作業で得意なことをしていただいたり、相撲星取大会、月1回のバイキングなどを楽しんでいる。それぞれが役割を持ち、力を活かした楽しみのある生活ができるように支援をしている。		
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	家族の協力もあり、普段は行けない場所に出かけ、戸外の空気を吸うことで生き生きといただいている。又、近場でも戸外に出ることに楽しみを持てるような支援をしている。	本人の状況や天候に応じ、近場の公園・スーパー・産地直売所等に積極的に出かけている。散歩やドライブ等の希望にも対応されている。	

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	少額のお金を所持し自由に使える方もいる。力量に応じて買い物時に付き添い、本人にお金を払っていただき釣り銭をもらうなど、お金を持ち使えるように支援をしている。		
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	利用者に応じて電話や手紙のやり取りができるように手伝いをしている。		
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	季節感のある習わしをし、その際には食べ物も季節感のある物を採り入れている。病院内には咲いた花を飾り、常に外の景色が見えるようにカーテンの開閉で光量を調整し、季節の移り変わりを見ていただいている。	病院をリフォームした建物で、窓・廊下は広く、採光が十分である。飾り付けは季節感・生活感があり家庭的な雰囲気となっている。居室前には花の名と飾りが掲示され、認識できるように工夫されている。	
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	好きな場所で過ごせるように、広い廊下には一人用の椅子や二、三人用のテーブルを設置している。		
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	使い慣れた物を持ってきていただき、家族と協力しながら本人が住みやすいように工夫をしている。	居室は本人・家族と相談し、本人の希望する物・お茶のセット・ポット・タンス・テレビ等馴染みの物が置かれ、利用者が落ち着いて生活出来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	居室がわからなくなる方には居室前に名前を貼り、洗面所を明るくしたり洗濯機の設置場所を工夫したり、安全でできるだけ自立した生活が送れるように支援をしている。又、居室や廊下には手すりが設置している。		