

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170202899), 法人名 (株式会社 TSヘルスケアネットワーク), 事業所名 (グループホームら・そしあ 2階ユニット), 所在地 (札幌市北区新川1条6丁目3番3号), 自己評価作成日 (平成26年1月30日), 評価結果市町村受理日 (平成26年3月20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)】

グループホームら・そしあは、2ユニット18名の定員で、平成18年3月に開設。平成22年の4月からはショートステイ2名(空床利用型)も可能となった。3階建ての2階・3階が居住空間となっている。ユニットはバリアフリーとなっており、エレベーターやスプリンクラー等もあり、安全面にも配慮している。同じ建物には法人のもう一つの事業所であるデイサービスセンター(通所介護)と系列医療法人の居宅介護支援事業所、ホームヘルプサービスステーション、訪問看護ステーションが併設されている。訪問看護には、週1回の訪問と緊急時の対応を、系列の禎心会病院から、月2回の医師の往診を依頼している。また、開設当初から町内会に加入し、行事への参加や近隣住民の避難訓練の参加、保育園児やボランティア訪問など、地域との交流に力を入れている。外出行事や誕生会などの個別対応や家族参加で楽しんでいただける企画も実施している。今年度は職員の入替わりが多く、落ち着かなかったが、今後は外部研修の参加や内部研修を実施し、利用者本位のケアにつながるよう人材育成にも取り組んでいきたい。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL: http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0170202899-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成26年2月28日)

【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)】

当事業所は、札幌自動車道の新川インターチェンジ付近にあり、新川通りに面している。建物は1階がデイサービスセンター、2階と3階に2ユニットのグループホーム、居宅介護支援事業所、ホームヘルプサービスステーション、訪問看護ステーションが併設されている。関連の医療機関等とグループ形成されており、医療・介護事業を展開している。医療機関からの月2回の往診、週1回の訪問看護により利用者の健康を支えている。事業所内はきれいに清掃が行き届いており、大きな窓からの採光も良く明るく、共用スペースや廊下幅が広く、車いす利用者の移動も容易であり、利用者本位の作りとなっている。また、スタッフステーションやオープンカウンター式の厨房から利用者の様子を見守ることができ、利用者に安心して、快適な生活空間を提供している。職員は常に明るく、笑顔でケア支援をしており、特に接遇サービスでの質が高く、家族からの信頼が厚い事業所である。町内会との連携、協力関係を築き、行事への参加や避難訓練に参加してもらう等、地域との交流に力を入れている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所理念に「地域との関わりを大切に」内容を取り入れ、理念をスタッフステーション等に掲示している。職員間で共有できるよう会議等に取り上げ、実践できるよう努めている。	法人理念と事業所独自の理念を掲げ、事業所内に提示している。また、職員会議等でその理念を確認し合い、職員間で共有してケアの実践につなげている。	
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	町内会に加入し、町内会長と連携をとり、行事に利用者・職員が参加。散歩時には近隣の人々に積極的に挨拶している。事業所の避難訓練は、町内会の協力の下、実施している。	町内会に加入し、新年会等の行事に参加したり、事業所の避難訓練や運営推進会議等に参加してもらうなど、地域との交流を深めている。	
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	上記のように地域との交流があり、併設のデイサービスセンターには近隣の人々の利用も増えている。今後は、認知症の人の理解に向けた地域活動の検討が必要である。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1度開催している。利用者の状況やサービスの実際について、報告し、アドバイスや意見をいただいている。	2ヶ月に1度、運営推進会議を開催し、運営状況や活動報告等を行い、参加者から意見やアドバイス等を聞き入れ、ケアサービス向上につなげている。	
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	市役所の担当者や地域包括支援センターの職員と連絡をとり、サービスの実施状況やショートステイの運用など相談・報告し、協力関係を築けるよう努めている。	区の管理者会議に役員として参加している。行政担当者と常に連絡を取り合い、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「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	禁止の対象となる具体的な行為については、職員間で話し合いをしている。対象となる行為は行っていない。ホームの立地上、交通量が多いため、時間帯や職員の配置人数等で玄関を施錠している。	職員一同、身体拘束に関する資料を用いて勉強会を行い、身体拘束をしないケア支援に心がけている。施錠に関しては時間帯や立地環境面、防犯上などの理由により施錠をしている。	
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	今年度は高齢者虐待防止法関連の外部研修会に参加できなかったが、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねないケアをするよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	現在は制度活用の支援対象者はいない。権利擁護に関する研修会は今年度行えなかったため、今後実施したい。		
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	契約時や改定等の際は、時間を取り、重要事項や改定事項等の説明を行い、同意を得るようにしている。解約時にも、今後の方向性の相談に応じている。		
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	利用者・家族から日常的にお話を伺っている。また、運営推進会議を開催し、各階に意見箱を設置している。意見要望等があれば、職員間で検討し、運営に反映できるよう努めている。	意見箱の設置や家族へ「お便り」を毎月送付したり、また来訪時にお話を伺ったりと多くの意見や要望を聞き入れ、運営に反映させている。	
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	日頃から職員間の意思疎通を良くし、話しやすい雰囲気作りをしている。ユニットの会議や個別に聞いた意見を、反映できるように心がけている。	毎月、職員会議を行い、意見や提案を聞き入れている。年1回、管理者との個別面談を行っている。活発に意見交換できるよう、話しやすい職場環境作りをしている。	
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	今年度は退職者が多かったが、現在の職員の勤務状況は比較的良好であり、ほぼ全員が的確な判断で業務を遂行している。今後は、定期的な人事考課などで、個々の実績を評価し、やりがいに近づけていきたい。		
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	今年度は退職者が多かったこともあり、外部研修の参加や内部研修の開催が少なくなってしまった。今後は計画的に内外の研修参加の機会を確保していきたい。		
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	管理者と職員の一部は、札幌市、北区グループホーム管理者連絡会議、職員研修会等で交流する機会を持ったが、全般的には交流機会が少なかった。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	可能な方は、入居前にホームの見学をしてみようとともに、昔のこと、家で過ごしていたころのことを聞きながら、本人の困っていること、不安なこと、求めていることを聞きだし、信頼関係を築くようにしている。		
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	入居前にホームの見学をしてみようとともに、家族の不安・困っていることなどに耳を傾け、受け止めて、話しやすい雰囲気、信頼関係ができ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	相談時には本人や家族の思いを十分に聴くとともに、必要に応じて環境整備や福祉用具などの導入を考慮している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	可能な方には、洗濯物干しやたたみ、食器拭き等のお手伝いをしていただくなど、暮らしの中で役割を持っていただくようにしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	本人が心地よく暮らしていけるように、職員は家族の来訪時や電話でのコミュニケーションを大切に、本人の日常生活の様子や職員の思い等を伝え、家族からも生活歴や在宅時の情報をきいている。		
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	外出、外泊、友人の訪問、入居前からのダンス教室や美容室、所属していた町内会の忘新年会の出席など、本人の意思を尊重し、家族等の協力を得ながら、馴染みの関係が継続できるよう支援している。	友人、知人の来訪が多く、また、行きつけの美容院やお店に行ったりと、家族の協力を得ながら、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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、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	毎日の体操や歌にはできるだけ全員参加していただき、お茶や食事の時間は利用者同士の相性を考慮した座席とし、職員と一緒に会話をもち、楽しい時間が過ごせるように働きかけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後も家族からその後の様子を尋ねたり、本人に面会することもある。年賀状のやりとり等、継続してお付き合いできるように心がけている。		
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	日々本人の声に耳を傾け、生活歴や希望を把握し、生活場面や会話あるいは家族からも情報をいただきながら、本人の意向を汲み取るよう努めている。	常日頃、利用者に添いながら会話をし、思いや意向を汲み取っている。困難な場合は家族からの意見などを聞き、把握に努めている。	
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	利用開始時に家族やサービス事業所から生活歴や経過等を情報収集し、入居後も本人、家族から状況を確認している。		
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	一人ひとりの日常生活の過ごし方から、その人にあった役割を見つけるとともに、バイタル測定や食事・水分摂取量の記録などから心身状態の把握に努めている。		
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	本人や家族の希望を伺いながら、月に1回のカンファレンスで、本人らしい生活の継続を視点としたアセスメントを行い、介護計画を作成し、モニタリングや計画の見直しも行っている。	利用者、家族から意見や希望を聞き、月1回の担当者会議を行い、検討し、介護計画を作成している。アセスメントがしっかりとされており、介護計画作成に反映している。	
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	血圧、脈、体温、食事、水分量、排泄状況、本人の言葉など日々の様子を個別に記録し、情報を共有するとともに、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	本人や家族の状況に応じ、通院や外出行事などで個別対応、家族参加も取り入れ、支援している。		
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	利用者が安心して暮らせるよう、避難訓練では地域住民の協力をいただいている。また、近隣の保育園児や歌のボランティア等にも来て頂いている。		
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	協力病院から月2回の医師の往診を実施し、異変時の早期対応とともに健康管理をしている。かかりつけ医が異なる場合は通院の援助をしている。	関係医療機関から月2回の往診、また、かかりつけ医が異なる場合は職員が同行支援を行っており、受診内容等を家族へ報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	併設の訪問看護の看護師が、週1回訪問し、血圧や酸素濃度を測定し、職員の情報提供で利用者の状況を把握してもらい、夜間や緊急時には連絡をとれるようにしている。		
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、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。又は、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。	入院時には介護添書を提供し、病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と情報交換、相談しながら、早期に退院できるよう連携している。		
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、事業所で行え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	重度化した場合や終末期のあり方についての指針があり、利用契約時に本人・家族に説明している。変化があった場合には、本人・家族の意向を十分に汲み取りながら、支援している。	重度化、終末期のあり方についての方針を利用契約時に本人、家族に説明し、同意を得ている。変化時は家族や医師と協議し、関係医療機関へ入院となるケースが多い。	
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	緊急時の対応についての研修を行い、職員間で確認している。新任職員が増えたため、救急救命講習等の参加が必要であるが、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	夜間の火災を想定し、地域の人々の協力を得て、年に2回、避難訓練を行っている。新任職員も増えたため、職員間で自主訓練も必要であるが、すすんでいない。	年2回火災を想定した避難訓練を開催している。地域住民も参加し、協力体制を築いている。また、地震等の災害に関して、建物全体の避難手引き書を作成している。	
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	話し方、排泄、入浴介助等において、不快に感じない、自尊心やプライバシーを考慮し、丁寧な対応をするよう心がけている。	接遇に関する目標を掲げ、ケア支援に取り組んでいる。呼称は「さん付け」を基本とし、丁寧な対応がなされている。	
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	本人の思いや希望、好み等を把握し、できるだけ自己決定できるよう、表情やしぐさからも思いを感じ取るよう努めている。		
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	その時々本人の気持ちやペースを尊重し、ゆったりと過ごしていただけるよう心がけているが、職員の入替わり等で、本人の意に添うケアができないことも多かった。		
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	個々の好みを大切に、衣類の清潔に努めている。外出時には化粧や髪の毛のセットなどを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	色彩、盛り付け、季節感を考え、一人ひとりの好みや量、形態などを把握し、提供している。可能な方は配膳、下膳、野菜等の下処理や後片付けなどを一緒にやっている。	職員がメニューを作成し、調理している。色彩豊かな食材の使用や盛り付け等にも配慮され、利用者個々に合った食事内容を提供している。食事準備や後片付け等を一緒にやっている。	
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	本人の病状に配慮し、調理方法を工夫している。個別に食事・水分量を把握し、記録している。水分不足の方には飲み物の変更やゼリー等で確保できるよう努めている。		
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	毎食後に歯ブラシ・歯間ブラシ等で清潔保持、歯周病予防に努め、必要に応じ、訪問歯科の指導を受け、口腔清掃等を行っている。		
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	なるべくトイレで排泄が出来るよう日常の排泄パターンを把握し、話し合いで誘導時間を検討している。本人の自尊心を考慮し、おむつ・パットの最小限の使用を心がけている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導時は自尊心や羞恥心に配慮し対応している。できるだけ、トイレでの排泄ができるよう支援を行っている。	
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	繊維質の多い食材や水分を多めに摂ってもらい、食事・水分量、排便の量や形態、頻度などを把握し、個々の状況を医師に相談し、緩下剤で調整し、便秘予防に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	血圧や熱、体調の変化を把握し、本人の希望を確認して、プライバシーにも配慮しながら、ゆっくり満足して入浴していただけるよう心がけている。	入浴は週2回が基本だが、本人の体調や都合に合わせて柔軟な対応をしている。場合により、就寝前に足浴や清拭を行っている。	
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	個々の状況にあわせ、日中休んでいただいたり、活動的に過ごしたり、夜はゆっくりと過ごしていただき、落ち着いて眠れるように支援をしている。起床もその人の状況にあわせている。		
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	協力薬局の薬剤師には一人ひとりの状況把握をしてもらい、処方変更時や症状変化時に相談し、情報交換している。また、誤薬防止のため、必ず職員二人で声掛け、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	生活歴等を参考に個々にあわせ、楽しみや役割を担っていただき、外出や散歩、フロアの装飾作り、ボランティアの訪問や2階・3階の交流などの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	春から秋にかけて天気の良い日にはできる範囲で散歩をし、月に2回程度、外出行事を実施している。本人希望で買物の支援を行ったり、家族の協力の下、外出、外泊の時間も大切にしている。	散歩や買い物で近くのコンビニへ行ったり、月2回位の外出行事を行い、花見やいちご狩り等の外出支援をしている。定期的に「行事会議」を行い、家族の協力を得ながら、できるだけ多く外出できるように取り組んでいる。	
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	数名が自己管理しており、家族の理解のもと、外出時の買物や美容室などで、地域とのつながりを維持できるよう支援している。		
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	希望があれば、電話できるように支援している。携帯電話を所持している利用者もいる。家族に電話連絡した際に、本人にかわり、家族に安心してもらおうこともある。		
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	共有空間には大きな日めくり、季節感のある飾り等を掲示している。広いスペースにはソファや植木を配置し、ゆったりと落ち着いて過ごせるように工夫している。職員は音の大きさや光の強さの調整にも気を配っている。	共用スペースや廊下幅が広く、大きな窓からの採光が良く、明るい。季節行事の飾り付け等がされており、利用者の心が和む雰囲気作りをしている。	
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	ユニットが比較的広い空間となっており、ソファ、食卓テーブル等を使用して、利用者同士で楽しく会話したり、新聞やテレビを見て、思い思いに過ごしている。		
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	家族と相談し、可能な方には本人の馴染みのある家具、日用品、家族の写真などを持ち込んでいただき、安心して居心地よく過ごせるようにしている。	居室内にベッドや照明器具、カーテンが備え付けられており、また利用者が使い慣れた家具や鏡台、馴染みのあるものを持参して、本人が居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	
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」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	居住空間はバリアフリーで手すりを設置。トイレや浴室も出来るだけ自立した生活が送れるような造りとしている。床はクッションフロアで衝撃に配慮している。		