

## 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	2472200217		
法人名	医療法人 三愛		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	三重県三重郡菟野町大字宿野字神明田325		
自己評価作成日	平成23年8月18日	評価結果市町提出日	平成 23 年 11 月 25 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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472200217&SCD=320&PCD=24>

## 【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 23年 8 月 31 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)】

住み慣れた地域の中で、その人らしい暮らしが続けられ、「居心地の良い空間」また「自信を回復できる場所」であることを大切にしていきたいと考えています。日々の生活においても、本人が主体的な決定を行え、尊厳を保ちながら、安心して暮らせるような環境づくりに努めます。

## 【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)】

施設長は昨年から交代し、初めての外部評価である。自己評価票は職員全員で項目を分けて担当し、話し合って作成した。母体の医療法人が道路をはさんであり、緊急時などの対応についても安心して支援している。利用者の能力を最大限発揮しつつでも安心と自信を感じることが出来るよう、試行的に「くもん学習療法」を取り入れる事について、運営推進会議で話し合い導入した。職員が一体となってより良いサービスにつなげるよう努力しているのがみられる。

## 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、活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
<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	地域密着型サービスの意義を事業所理念として共有し 家族や地域との関わりを大切にしながら実践している。	設立時の理念が事務所に掲示してある。8項目と少し長い文になっている。別に事業所のスローガンとして理念も取り入れ、廊下にも掲示している。	理念について、職員間で話し合いをもったり読み込んだりして事業所としての運営やサービスの原点であることを意識して、実践につなげる工夫が望まれる。
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	商業地の中にある立地条件を活かし 積極的に地域に出向き また迎え入れ 交流に心掛けている。	町内の民生委員の見学を受け入れ交流している。隣近所は商業施設で、利用者と買い物に出かけて声かけをしてもらう事もある。	
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	菰野町社協のヘルパー2級講座の実習生を受け入れたり 運営推進会議を通じて 支援の方法を伝えたりしている。	/	/
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	定期的開催し 多方面の方々と意見交換し サービスの向上に生かしている。	今年度は6回の開催予定であり既に4回開催している。毎回家族や職員も多数出席し、事業の報告や取り組みについて話し合い、運営に反映している。	
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	運営推進会議への出席 介護モニターの来所 又日頃から積極的に指導を仰ぐ等 連絡を密にとっている。	運営推進会議にも参加してもらい意見をもらっている。施設長の交代で難問があったが、報告・相談等で協力関係ができた。町のホームヘルパー養成研修の実習を受け入れられている。	
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「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	ミーティングや学習会を通じて 精神及び身体の拘束を行わない介護を徹底している。	交通量の激しい道路際のため、安全上やむなく玄関の鍵はかけている。しかし、玄関まで来て、出ていきたい利用者には職員が同行して納得いくまで支援している。ベット下の転倒防止マットのセンサーは、家族の了解を得て使用している。	
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	虐待は絶対にあってはならないという共通の認識を持っている。言葉を含め その傾向が見られる時は見過ごすことのない様努めている。	/	/

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	運営推進会議に法務省の擁護委員を招き職員、家族等との話し合いを持った。		
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	家族や利用者の不安や疑問点に耳を傾け理解や納得が得られる説明を行うようにしている。		
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	利用者や家族とは日頃から信頼関係を築き何でも話せる雰囲気作り心掛けています。言いづらい事は外部に苦情相談窓口があることも伝えている。	運営推進会議に多くの家族の参加があるので、要望や意見をもらっている。最近では「くもん学習療法」について話し合い、家族の同意があった利用者から試行的に実施している。	
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	月に一度 職員同士の会議を持ち 自由に意見を述べたり 提案したり出来る様にしてそれらを日々の支援に反映させている。	月に1回のミーティングには施設長をまじえて意見を言ったり提案をしている。日常においても自由に意見を言える環境である。出来ることは話しあって運営に反映している。	
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	代表者には状況の把握やりがい等に理解してもらえる様働きかけている。		
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	代表者には管理者や職員の力量の把握とレベルアップに対する理解や協力を求めている。		
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	代表者には管理者や職員が同業者と交流しながら質の向上を計ろうとしている現実に関心を持ってもらう様期待している。		

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
<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	入居前には訪問したり ホーム見学に来て頂き 本人の思いを受け止め 事前に信頼関係がもてるよう努めている。		
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	相談 申し込みに来所された折には 時間にゆとりを持ちながら 家族の思いが十分受け止められるようにしている。		
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	本人や家族の話を傾聴し 今何を必要としているのかを見極め 他のサービス利用についても説明する事がある。		
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	大切な家族の一員と考えている。日常生活は掃除、食事作り等、一緒に行い共に支えあう生活をしていただけるよう努力している。		
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	家族の面会時に、ゆっくり過ごしていただくよう配慮している。少しでも本人の生活状況を伝え、家族からは過去の情報をお聞きしている。		
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	本人からは馴染みの人などの事は聞くことは難しいが面会に来られたときはゆっくりとお話をしていただけるように配慮している。また、馴染みの美容院に行っていたりしている。	友人の面会や馴染みの美容室の利用などは大切にしている。遠方からの家族の面会には、同室での宿泊を許可している。	
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	食事時間、お茶の時間など食堂に集まるときには利用者同士の対話があるので孤立していないと思う。ソファなどでも利用者同士の会話が見られる。		

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
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	サービス利用終了後も 本人や家族の相談や支援に努めている。		
<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	趣味や嗜好を楽しめるよう配慮している。また思いに添った暮らしができるよう常に本人と対話することで気持ちを聞いている。	三味線教室が継続して行われており、和やかな雰囲気の中で会話がはずみ、思いや意向がくみ取れる事もある。利用者に寄り添って話をしたり、表情で汲み取ることもある。	
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	家族からこれまでの生活環境など詳しくお聞きし本人にとってどのようなケアが適切なのか職員間で話し合いをし、見直し実践している。		
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	本人に合った生活リズムを大切にしている、一日の身体の変化や状況に応じて対応している。		
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	日頃、本人や家族(面会時や二ヶ月に一度の推進会議)で話し合い、本人がより良い生活ができるよう介護計画を立てている。月一回のミーティングで話し合っている。	職員は担当の利用者のケアプランをたて、ミーティングで話し合っ計画に反映し、それをもとに計画作成者は家族に確認をして作成している。「くもん学習療法」も利用者にあった計画としている。	
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	個別日誌に記録したり職員間の申し送りを。また一枚のメモ用紙に職員全員が個々にケアしたことや気づいたことを記入することで実践や介護計画に活かしている。		
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	家族や他の施設関係者、福祉関係者、地域の方々をまじえて推進委員会を開催し、より良い支援をめざしている。		

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	商業地域に出かけ買い物を楽しんだり、外食を楽しんだりして豊かな暮らしが送れる様支援している。		
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し、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	本人及び家族等の希望を大切にし、かかりつけ医での受診を支援している。また協力病院とも連携しながら適切な医療が受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医の利用者もある。協力医療機関の利用も家族や利用者で充分話し合っ変更している。受診支援は家族が不可能な時にしている。皮膚科、歯科などは家族の同行でしている。	
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	かかりつけ医や協力病院の看護職には情報や気づきを詳細に伝え、相談しながら適切な医療や看護が受けられるように支援している。		
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。	入院時は安心して治療できる様にしている。退院に関しては認知症の為早期退院の例が多い。		
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	重度化や終末期のあり方については入居時から話し合っている。重度化した場合は介護・家族・医療とともに話し合い、方針を共有しながら、良い終末を迎えられるようチームで支援に取り組んでいる。	入居時に終末期について話し合いはしている。これまでに何人かのケースに立ち会った職員を中心に、家族とともに支援に取り組んでいる。	経験豊かな職員はいるが、日常業務をこなしながらの終末期の支援は職員にとって負担が大きい。今後も理事長、施設長、職員、家族による話し合いを行い、安心して終末期を迎えられる体制づくりの検討を期待する。
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	不定期ではあるが、急変や事故発生に備えて、初期対応の方法の実践力を養っている。		
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	地域との話し合いで避難方法を確認したり、毎月の防災訓練で安全対策に心掛けている。	毎月の避難訓練は様々な事を想定して実施している。特に東日本大震災後は、避難場所を事業所として移動せず救助を待つ方法や、家族への連絡方法の検討をしている。	

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
<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	家族のように過ごしている中でも尊敬の気持ちや思いを忘れずに挨拶や声かけをしている。プライバシーに関してはさりげない言葉かけに注意しながら対応している。	利用者の人格を尊重した言葉かけや対応をしている。馴れ合いからぞんざいな言葉使いになりがちなので、日常的に確認と改善に向けた取り組みをしている。	
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	利用者の話をよく聞きできる限り思いに添うようにして、訴えなどに耳を傾ける。		
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	一日の生活の流れは利用者のペースに合わせている。利用者の意思や主張を尊重して体調を見ながら支援するよう努めている。		
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	体調や目的に応じて自由に身だしなみやおしゃれを楽しんで頂けるよう利用者の意見を尊重し、さりげなく支援している。		
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	一人ひとりの好み調理方法を利用者へ教えて頂いたり披露して頂いたりして食事に対する関心をより強く持ってもらっている。また、準備や片づけを皆さんで協力して頂くことによって楽しい雰囲気になっている。	献立、食材の購入、準備、片付けなど出来る利用者と職員と一緒にしている。職員と利用者が同じテーブルで楽しい雰囲気の中で食事をしている。	
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	一日を通し主食、副食は重ならないようにメニュー記録表を見ながら栄養バランスを考えている。水分補給も適時行っている。		
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	一人ひとりのできる力や気分や状態に合わせて見守り介助で清潔にして頂けるよう支援している。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを知り、個々に応じたトイレでの排泄や排泄の自立に向けた働きかけを行っている。また、紙パンツの使用は本人の意思を尊重しつつ排泄の支援をしている。	可能な限りトイレでの排尿が継続出来るよう、本人にあわせて支援している。排尿チェック票から便秘の予防などに配慮している。	
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り組んでいる	便秘の予防として毎朝牛乳、ヨーグルトを飲食して頂き個々に応じた運動の働きかけで予防に取り組んでいる。長期便秘の方には医師の処方された内服薬を飲んで頂いている。		
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	本人の体調や希望に合わせた支援を行っている。	毎日入浴できるようになっており、週3回は入浴している。長湯の利用者もあり、体調管理に配慮しながら支援している。	
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	日中は利用者の体調や希望に合わせてTVや新聞を見るなどしてゆっくりとした休憩が取れるよう配慮している。規則正しい生活が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	職員は医師の処方により適切に服用して「いただいている。また薬の説明書を読み理解している。		
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	日常会話の中から、好きなこと得意なことを見つけ出し、一緒に行くことで楽しんだり気分転換を図ってもらえるよう支援している。		
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に支援している	日常会話の中で、希望によって買い物やドライブに出かけている。また家族の協力を得て、外出して頂いている。	月1回の外出で花見や外食を楽しんでいる。車の好きな利用者は職員が出かける際には同乗して気分転換をはかっている。回廊式の廊下から中庭にいつでも出て洗濯物を干したり、取り入れたりと自由に外気浴もできる。	



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	利用者のお金は、すべて事務所で管理し必要に応じていつでも使えるように支援している。		
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	利用者が電話を「希望された時やいただきものをした時などは電話をして頂いている。		
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	折り紙や包装紙を使い季節感を取り入れた花などを利用者を作り共用の空間に飾り四季の変化を楽しみながら生活して頂けるよう工夫している。各所にはエアコンを設置し気温を調節しておる。	利用者の作品などを飾ったり、季節の花を置き居心地の良い共用空間である。回廊式になっており自由に散歩ができ、一角には和室があり掘こたつや床の間もあって落ち着いた空間である。	
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	廊下や和室などにはソファや椅子を置き利用者の体調や気分に応じて過ごして頂けるよう工夫している。時には気の合った利用者同士が談笑したり歌ったりしている。		
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	それぞれの利用者の居室には使い馴れた馴染みの物や思い出の物を飾り本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。	どの部屋も明るく清潔にしてある。好みの家具や写真など思い思いの居室づくりがしてある。ペットの好きな利用者は猫のぬいぐるみがベットの中から出てきたりと居心地の良い工夫がみられる。	
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	各所には手すりを設置し廊下は十分な広さがあり歩行器やシルバーカーなどでも移動がしやすく、またトイレや浴室などに表示をし、できるだけ自立した生活が送れるように工夫している。		