

# 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	3370500328		
法人名	医療法人 社団きのこ会		
事業所名	グループホーム あんきな家		
所在地	岡山県笠岡市新賀美之越3220番地		
自己評価作成日	平成22年3月6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	<a href="http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370500328&amp;SCD=320">http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/informatioPublic.do?JCD=3370500328&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成22年3月17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)】

・介護保険法の理念に基づき、家庭的な環境の中で利用者が健康で明るく安心した生活を営み、その有する能力に応じた生活を送れるよう適切なサービスを提供する。  
 ・要介護者、介護者と言う関係でなく、共に生活する仲間(家族)とした関係を大切にしている。

## 【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)】

職員も利用者も家族のように生活し、職員は自分の家の『お婆ちゃん』を看る気持ちで接してきた。1階と2階それぞれに台所やリビングがあり、小さなユニットができています。1階の利用者は身体的に介助が必要な人が多く静かにゆったりと生活しているが、2階には活動的な利用者も多く、楽しくおしゃべりしたり、自由にくつろいだりしている。長年いる利用者たちは年齢を重ね少しずつ衰えてきてはいるが、大きなレベル低下が見られず、安定した生活を送っている。中には自宅へ帰れた人もある。新たに問題を抱えて入居した利用者も、自己主張を受け入れながら見守りをする中で、一応落ち着いて見える。楽しく元気な高齢者たちである。

## ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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+-) + (Enter+-)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>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踏まえたものではないが「より家庭的に」という理念は職員全員が共有している。	設立時から『自分の家族を看るつもりで利用者 と接する』という方針を続けている。職員の異動はあっても、新たな職員たちによって、それは受け継がれ、職員と利用者が親しい関係を作っている。	
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	民家とは離れているので難しいが同グループ内の施設との交流は大切にしている。地域の祭り等は楽しませてもらっている。又、理美容の出張サービスの来訪により、外の話を見せてもらっている。	法人内の施設との交流が主であり、散歩で出会ったり歌会で集まったりする。地域の祭りには参加した。また体験学習の中学生や出入りの牛乳屋さんとの交流がある。	
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	出来ていない。今後の課題。		
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	運営推進会議を活かしたサービスまでは出来ていない現状です。今後はもっと推進会議のあり方も見直していきたい。	市職員・民生委員・家族が参加して、法人内4グループホームが合同で年4回会議を開催し、地域交流への提案をもらったりしている。開催方法・内容など検討し直し、意義ある会議にしたいと考えている。	運営推進会議を意義ある会とするため、あり方を検討し直したい。参加者や開催の方法、回数、検討内容などを改善し、地域や家族の人にホームの状況を知ってもらおう努力をして欲しい。
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	密にとまではいかないが、必要に応じ連絡を取り合っている。	法人全体としての連絡の方が多いが、運営推進会議や監査などで来てもらうこともあり、質問したり指示を受けるなどの電話連絡をしている。	
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	職員がグループ全体の基本理念を理解し、身体的拘束はしないよう日頃から努めている。	身体拘束をしないよう、職員間での研修や話し合いができています。玄関や庭にはいつでも自由に出入れる。法人内に徘徊する人の情報を知らせ、法人全体での見守り体制ができています。	
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	入浴時等を利用し、身体状況の把握が出来るようにしている。		

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
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	研修を受ける機会には進んで参加していますが、まだ活用には至っていない。		
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	説明事項の書面を基に説明を行っている。疑問点はいつでも声を掛けていただけようお願いします。		
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	家族会や面会などを利用し、意見を願っているがあまり出てこない。出てきたものはスタッフ全員で話し合って反映させている。	家族には便りでホームの状況を知らせ、家族会などに参加してくれる協力的な家族が多い。運営推進会議や面会時に意見を聞く。要望は記録するが、数は少ない。10周年の家族会は盛況であった。	
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	スタッフ個人の意見を聞けるような機会を作ってもらっている。	職員会議は勤務中の職員で毎月1回開き、全職員では3ヶ月に1回開いている。カンファレンスや業務で困ったことなどを話し合っている。連絡ノートのほか電話の記録も取り、職員間の連携をとっている。	
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	代表者は多忙な中でも私達の事をよく気に掛け訪問したり、声を掛けて下さっています。		
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	研修を受ける機会を作っていただいたり、グループ内での研修もよく考えてもらっている。		
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	グループ内でのグループホームが数あるので、交流を持ち問題解決の取り組み等している。		

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>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	ケアプラン作成の段階で本人の要望を前向きに聴き、職員同士で話し合いながら本人が安心出来るよう努めている。		
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	ケアプラン作成の家族の要望を聴くようにしている。また、毎日の生活の中で何かあればその都度家族に報告するよう努めている。		
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	プラン作成の時、両者の思い要望等を把握し、今後必要となる支援の方法を見極めるよう努めている。		
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	介護者と要介護者の関係ではなく、共に生活する仲間とした関係の考え方を重視し、私達スタッフも利用者から教えて頂いたり得る事も多い。		
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	介助のやり方など家族から気軽に質問を受ける等の関係を作り、本人の希望を聞き出してもらったりと本人を中心に良い両手になっているつもりです。		
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	同グループの老人保健施設で行われている「歌会」に毎週参加し、馴染みの人との関係も大切にしている。	法人内の職員や利用者との交流により、新たな馴染みの関係ができ、施設間での行き来はある。昔の馴染みの地などへは、家族に協力をお願いしている。	
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	個々の時間も大切ですが、皆で寛げる空間を作ったり、散歩へ出掛ける時も手を取り合ったり、車椅子を押ししたりと協力出来るよう努めている。		

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	他の施設に行かれた方を時には訪問したり、後から届いた郵便物を届けたりしている。		
<b>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、積極的に話しかけるよう努め、それを聞いた職員が他の職員に伝えるよう職員同士のコミュニケーションも怠らないよう気を付けている。	ほとんどの利用者が会話ができるので、声をかけて希望を聞いている。会話が出来ない人も長年の付き合いで、目を見ることで理解できる。利用者も会話の中で思いを自由に話している。	
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	家族の方からの聞き取りだけでなく本人の昔話から聞いた事を大切に職員同士で共有している。		
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	日常生活を記録に残し、それを職員同士で確認し合っている。		
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	家族や本人の要望や意見を基に職員同士で話し合い計画を作成する。モニタリングの時、Drの意見等参考にし、現状に即した物にしている。	以前の生活歴を把握し、本人や家族の思い・職員の願いを入れた支援計画を立てている。計画見直し時には、生活自立度・心理面・医療面などのモニタリングを行い、必要なら計画を立て直し、家族の承諾を得る。	
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	日常生活を記録に残し、職員同士で情報を共有し、日々、ケアの改善に努めている。		
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	個人を大切にし、その人に必要なサービスを見つけるよう努力している。		

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	出来ていない。今後の課題である。		
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	事業所内の病院に月に一度は受診し、先生の意見もいただいている。又、急変などで必要な時、その都度診療を受け、専門外の治療は近隣の専門員へ受診できるよう支援している。	法人内病院に全員が定期的に受診に行く。他の専門医には紹介状を書いてもらい、受診に行く。他病院へは家族か職員が付き添う。ホームに看護師はいないので、早めに医師に相談する。	
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	私達のグループホームは看護師がいないので、小さな気付きも事業所内の看護師と情報を密にするように心掛けている。		
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。	事業所内の病院の看護師、先生との関係は大切にしているので、他の病院への連絡等もうまくいっている。家族と二人三脚で支えるようにしている。		
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	個人の重度化をスタッフ間で話し合い、終末期のあり方を家族と相談し、グループホームで無理な事は正直に話し、代わるものを紹介している。	終末ケアの受け入れもするが、医療面の問題や入浴の問題があり、早目に特養等の申し込みをもらっている。家族や医師との話し合いと職員間での話し合いにより、出来るだけの対応をする。	
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	定期的な訓練は行っていないが、事業所内の病院を頼っている。		
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	防火管理者と職員全員で方法を確認し、地域の消防署と連携を取れる体制を整えている。また、同事業所の協力も得られる体制にもある。	スプリンクラーを設置した。防災管理者職員の計画に従って年2回の避難訓練を実施している。法人全体での訓練や、夜間想定でも実施している。法人内で協力体制ができています。	

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>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	一人ひとりの自己を尊重し、本人の意見や主張を確認した上で行動に移すよう心掛けている。	利用者の自己主張を十分に聞き、個別に対応するなどして、本人の意思を大切にしている。本人を傷つけないために、居場所を変えてもらうこともある。できることは十分ほめてあげている。	
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	本人の意思を尊重し、出来ない所を援助している。だから家事も自分の家ですのような癖が出ることもある。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしてもらっている。気分や体調がすぐれない方は自室にてゆっくり休んでいただいている。		
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	希望される方は美容院へ行っていただいたり、爪にマニキュアを塗っている。また、服やスリッパもその人に合う物を選ぶよう家族と二人三脚で選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食べたいものを聞いたり、食事の盛り付けや片付け、食材の買い出し、下拵え等その人に合った事を手伝ってもらっている。	利用者も下ごしらえや盛り付けを手伝いをする。食事中話をしない主義の人がいて、2階は静かに食事をする。会話の達者な人たちなので、利用者に任せている。1階は声かけや介助をしながらの食事をしている。	
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	食事摂取量は毎食記録に残し、スタッフで共有している。水分も毎日2回は決まっている。その他は個々に状況に応じて摂取してもらっている。		
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	自分で出来ない人は自室の洗面台に誘い、うがい、入歯の洗浄の援助をしている。出来る人は促す。又、入歯の消毒は、夜、週2回ポリデントを使用している。		

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	自室に個人のトイレがある事で人に気づかぬように、好きな時に時間を掛けて使う事が出来る。必要のある方は排泄記録を残し、一人ひとり状況に応じてトイレに誘導し、トイレで排泄を心掛けている。	必要な人には声かけや誘導したりして、トイレで排泄するようにしている。一応自立の人でも、居室内トイレや下着の汚れなどに注意をしている。必要な人の排泄はチェックし記録している。入居当初より改善した人もある。	
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	日々の記録や本人の確認で排便チェックをしている。個人に応じた飲食の工夫や散歩等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	入浴は1日おきと、時間帯は午後と言うくりはあるが、どうしても夏等毎日入りたい方は希望に沿うようにしている。又、100歳近い人は1日置きは体力もあり、本人に任せている。	1階と2階とで1日交代で入浴している。職員の手のある時間帯には、できるだけ利用者の希望に合わせて入浴してもらおう。様々な工夫の結果今は拒否者はいない。	
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	自室で休憩するだけでなく、リビングにもソファを設け、寛げる空間を作っている。又、夜の入眠時間も一人ひとりの生活習慣に合わせている。		
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	薬が処方された際説明書をよく読み、その後の症状を記録に残し、副作用などが確認された場合は医師に報告している。		
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	家事でも好きなことを手伝ってもらったり、得意な事をするよう促し支援している。		
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	買物へ行く際、スタッフと一緒にドライブを楽しんだり、品物を選んでもらったり、手伝ってもらおう。普段行けないような場所には皆とはいかないが、野球に好きな方を球場に観戦に行った事はある。	ホーム周辺の散歩は毎日何度もしている。食材等の買物や周辺のドライブに車で出かけている。数人ずつ初詣に行ったり、全員で花見にも出かけた。個人で行きたいところへは家族にお願いしている。	



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
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	お金のトラブルは怖く、後々の人間関係に支障を生じるので本人は持っていません。でも欲しいものは家族の人に言って買うようにしています。		
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	本人の希望に任せている。		
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	共同の場所は手作りの物や植物を飾って、暖かみや季節感や生活感を工夫している。	1階と2階とのそれぞれに台所とリビングルームがあり、利用者がそれぞれの場所で寛いでいる。利用者の安全のため今は不要な物を置かないようにしながら、壁飾りなどで雰囲気を壊さないよう努力をしている。	
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	1階と2階に共同空間がある事により、気の合った利用者同士が小グループで過ごしやすい。反対に気まずい時に他の階で過ごせる場所がある。		
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	家族の写真や仏様、又、家で使っていた家具等を持ってきてもらい、その方の部屋らしい環境を作るよう心掛けている。家具の配置等は本人の考えを基にしている。	居室は和室と洋室とがあり、全室洗面台とトイレがある。使い慣れた家具や道具を入れ、家族と職員とが協力してその人らしい部屋を作っている。中には飾りも全て片付けてしまう人もあるが、本人に任せている。	
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	必要な所は手摺を設けたり、杖代わりに家具を配置して移動の安全の確保をしている。階段の昇り降りが困難な方はエレベーターを使用してもらっている。又、トイレの位置を示す紙を貼ったりしている。		