

### 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	4790100228		
法人名	有限会社なんくる		
事業所名	認知症対応型共同生活介護グループホームたけとんぼ		
所在地	沖縄県那覇市国場911-2		
自己評価作成日	平成24年12月18日	評価結果市町村受理日	平成25年7月18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://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4790100228-00&amp;PrefCd=47&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント		
所在地	沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1F		
訪問調査日	平成25年	1月	28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)】

日常生活の中で利用者様や家族様が一緒に時間を共有出来るようにイベントごとに外出支援や外泊を家族様に参加協力の依頼を行い職員は認知症の知識・技術や質の向上に研修等に参加し利用者様の個々に合わせたケアを行なっている

【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)】

事業所は、平屋で家庭的な作りとなっている。居間や食堂は中央に位置し天井が高く広々としてゆったり過ごせるようになっている。庭にはベンチが設置され、外出後等に庭で休まれるスペースを作っている。看護師が職員として勤務し、かかりつけ医の往診があり排便コントロール等医療面のサポートが取られている。食事は、3食事業所の職員が交代で手作りし、入居者と一緒にメニューを考えたり、材料の買い物に出かける等残存機能を活かした支援に努めている。要介護度が高い方に日中トイレ誘導を行い排泄自立に向けた取り組みが日常的に行われている。

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 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	理念の掲示及び名札などに理念を表記し理解させ利用者に実践させている	法人全体の理念を事務所に掲示し、職員の名札の裏に表記している。毎月のミーティングを職員間の理念の共有の場としている。管理者は、理念を現状に即しているか職員と話し合いを検討している。	
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	自治会や学校・保育園と交流が出来るように努めているが日常的には出来てない	中学校の職場体験や那覇市のグッジョブ運動にて小学生の職業体験等の受け入れを行っている。近くのデイサービスの行事に参加し交流している。今後は、事業所にてホームパーティーを開催し、地域の方との交流の場として考えている。	
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	出来ていない。		
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	2ヶ月に1回開催してホーム内の状況報告や転倒などの事例も報告してアドバイスを受けてサービス生かしている。	運営推進会議は市担当者、職員は毎回参加し年6回定期的に開催され、事業所の活動報告やヒヤリハット等を報告している。利用者、家族は時々参加しているが、地域住民の参加が無い為、推進委員より民生委員の方に協力してもらえよう助言をいただいている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通し事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。	市担当者とは、運営推進会議以外に介護計画や介護保険制度の内容について相談し助言を受けている。又、認知症に関する研修会案内文書を提供してもらっている。3月に那覇市グループホーム連絡会が発足されケアマネが参加している。	
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	タイムカード横に身体拘束の定義を掲示したり身体拘束についてミーティング等で話し合いをし身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	ミーティングにて、身体拘束について話し合いを行い認識を共有している。日中は玄関や勝手口等に鍵はかけていない。外に出かける入居者に対しては、その思いに沿って職員も一緒に散歩に出かけ庭のベンチで話を聞く等、身体拘束をしない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のないよう注意を払い、防止に努めている	利用者様の身体観察に注意を払い、防止に努めている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	パンフレットを設置及び入居契約時に説明等を行っている。		
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	十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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	利用者様や家族様とコミュニケーション取り意見交換を行なっている。	入居者の意向は直接聞いている、家族からは来所時に聞いている。今年、母の日交流会を開催し、二家族が参加し交流会を行った。次回は、事業所でバーベキューをして、家族や地域の方を招き交流会や意見交換会を企画する予定である。	今後は、交流会や意見交換会、運営推進会議の中で入居者や家族から意見や要望を聞く機会を多く作り、意見や要望の把握に努め、運営に反映することを期待したい。
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	管理者と副主任で月に1回会議を行い意見交換を行っている。	月1回の全体ミーティングで意見を聞く機会を設けている。「入居者が昼寝の際に休まれるようにソファベットのフロアに設置しては？」との意見があり、購入し設置したケースや食べこぼしのある入居者に割りばしを持たせて小鉢に小分けにすると食べこぼしが減った事例もある。	
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	職場環境や条件の整備に努めている。		
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	研修等の情報収集を行い受講し知識や技術向上に努めている。		
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	沖縄県グループホーム連絡会に参加して他事業者との情報交換したり交流を図るように取り組んでいる。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	利用者様の話に傾聴したり言動等から要望を受け止め安心出来る関係に努めている		
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	面会時に日常生活状況等を説明して信頼関係を築け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	利用者様の身体の変化にいち早く気づき医療との連携や受診の際必要とする支援を行っている。		
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	利用者様とコミュニケーションを図り要望等傾聴し受け止め信頼関係を築けるように努めている。		
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	利用者様の体調の変化を報告して連携や協力し合い利用者様を支えていけるように務めている。		
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	努めているが出来てない。	入居者や家族から聞き取りしている。半年に1回教会の方が来所することもある。昔働いていた公設市場へドライブに出かける等馴染みの人や場所との関係継続に努めている。管理者は、これまでの暮らしぶりを生活歴や職歴等から確認していきたいと考えている。	アセスメント等から入居者一人ひとりのこれまでの暮らしぶりを把握することで、今後の個別支援に役立つことを期待したい。
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	食堂の座席配置を利用者様同士が楽しめるように支援に努めている		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	電話連絡をして相談に努めている		
<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	利用者様や家族様から色々な情報収集を行い利用者様の意向に合うように努めている。	ミーティング時に職員間で入居者の思いや意思を共有している。把握が困難な場合は、返事がしやすいような言葉かけを行うように努めている。「糸満にドライブしたい」「肉が食べたい」等の希望にドライブへ出かけたり、食事のメニューを変更する等支援している。	
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	利用者様や家族様から情報収集を行い理解出来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	毎日の健康チェックや申し送りを等で職員同士情報を共有して現状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	定期的にモニタリングを行い主治医の意見を踏まえ家族や本人、職員の意見を話し合い現状に即した介護計画を作成している。	利用者、家族の意向に沿って介護計画は作成されている。3カ月毎にモニタリングを実施している。介護計画は、更新時や変更が求められる場合は、それ以外の時期にも見直しを行っている。申し送り等で情報共有して支援し、サービス実施状況を記録している。	
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	介護記録や申し送りを通して職員間で情報共有しながら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	出来る限り要望に対応出来るように努めている。		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	近隣のスーパーや八百屋に買い物に出かけるように努めている		
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	健康チェックのデータや日常生活状況を説明している。	入所前からのかかりつけ医を継続して、訪問診療を受けている方もいる。専門科の受診も含め通院介助は原則家族が対応することとしている。看護師が文書にてかかりつけ医に医療情報を提供している。受診後の情報は主に家族から口頭にて把握している。	
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	日常生活での変化に応じて相談して支援を行っている。		
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	入院時の状況を家族、医師や看護師、相談員間で情報交換をして退院に向けて支援している。		
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	家族様とは医師や介護支援専門員・管理者と早い段階から話し合いを行い今後の対策について情報を共有し支援につとめている	事業所として重度化や終末期に向けた明確な方針は示されていない。今後は法人代表者の意向を踏まえて終末期に向けた取り組みを検討している。現段階では職員間で看取りに向けた具体的な研修や勉強会は実施されていない。	
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	普通救命講習に参加させ実践力を身に付けるように努めている。		
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	年2回消防署指導にて行い昼夜想定で行っているが近隣の協力は築いてない。	昼間・夜間を想定した避難訓練を年2回日中に実施しているが近隣の住民の協力は得られていない。一時的に居室のベランダや裏の勝手口のスペースに避難できる構造になっているが、居室の場所により避難経路が異なり安全に避難できるまで時間がかかっている。	今後は近隣住民の協力を得ながら夜勤職員が勤務する状況を想定した中での実践的な訓練が望まれる。また安全な場所まで移動できる新しい避難経路の確保についても運営推進会議等で検討してほしい。

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	利用者様のプライバシーを守り対応している。	管理者は日常的に「入居者の残されている力が発揮できるよう心掛けてほしい。」と職員へ伝えている。入居者に対してぞんざいな言葉かけが聞かれた時には職員同志で注意し合っている。浴室やトイレを使用している時には必ず扉を閉めるよう職員へ指導している。	
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	外食の際は利用者様本人が好きなものを選ぶように努めている		
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	利用者様のペースに合わせて個々で活動出来るように支援している		
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	利用者様に鏡を見せて整髪をしてもらったり2ヶ月に1回散髪の支援している		
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	職員でメニューを考え利用者様からも要望を聞いてメニューに反映出来るようにしている	3食とも職員が事業所内で調理し入居者と同じ食事を食べている。全介助の入居者が多くみられるため昼食時には一緒に食べられていない。一人一人の嗜好や食習慣を踏まえて個別に要望を聞き取りながら本人の好みの食べ物を提供している。食後は洗い場まで食器を運んでくる方も見られた。	
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	家族様や利用者様から好きな飲み物等の情報収集を行い状況にあった量や形態を支援している		
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	利用者様の状況に合わせてガーゼ等を使い支援している		

沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	個々の排泄パターンを把握してトイレでの排泄が出来るように支援している	排泄チェック表により細かく一人一人の排泄パターンを把握している。要介護度が高い方も屋間はトイレへ誘導して自立に向けた支援に取り組んでいる。トイレに座ることで排便の習慣が身につく結果的に夜間安心して眠ることが出来ている。	
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	排便の状態を考慮して下剤や必要に応じて看護師に相談を行っている		
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	利用者様の希望や状態を考慮した入浴出来るように支援している	一人一人個別のタオルを持参して本人の希望する回数・時間に入浴している。毎日入浴する方もいれば隔日に入浴している方もいる。入居者の希望がなくこれまで浴槽が一度も利用されていない。この件について今後法人代表者との話し合いを検討している。	
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	雑談をしたり利用者様の状況に応じて支援している		
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	薬の説明書を使い変更があれば申し送りに書いて伝えている		
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	家族様や利用者様から好みの情報収集を行い楽しめるように支援している		
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	ドライブや買い物を通して利用者様の気分転換を図り家族様の協力で外泊・外出支援をしている	週1回程度食材の買い出しを兼ねて入居者と一緒にスーパーまで外出している。事業所前は急激な坂道となっているため散歩を希望する時には職員と一緒に付き添っている。事業所前には菜園がありいつでも寛げるようベンチが準備されている。	



沖縄県(認知症対応型共同生活介護 グループホームたけとんぼ)

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	イベントごとに利用者様に声かけをして家族様へのプレゼント等の購入の支援に努めている		
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	要望があれば随時支援できるようにしている		
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	共用の空間に季節が分かる工夫や日々の生活に写真を掲示するように努めている	日頃の活動の様子がうかがえる写真が廊下の各所に掲示されている。フロー内は天井が高くトップライトが廊下に射し込んでくる。テレビの前に置かれているソファーに入居者同志が肩寄せ合って休んでいる様子が見られた。	
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	共用空間にソファーや椅子やテーブル等を置いて思い思い過ごせるように工夫している		
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	家族写真や自宅で使用していたものをかざり心地よく過ごせるように工夫している	家具が壁と平行に収納されているため居室内のスペースが広くとられている。家族が面会に来た時には一緒に寛げるように自宅から持ち込まれたテーブルを床においている。家族がいつでも泊まれるよう布団も持ち込まれている。	
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	トイレや風呂場に手すりをつけて安全で自立出来るように工夫している		