

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	1290300027		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター稲毛		
所在地	千葉県千葉市稲毛区稲毛町5丁目230-1 (電話) 043-351-0551		
自己評価作成日	平成25年3月7日	評価結果市町村受理日	平成25年5月30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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成25年3月27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)】

ホームの理念に基づき、お客様が主体・尊厳を守る・身体拘束は行わないことを重んじ、お一人お一人の自立心を支えます。
 明るい笑顔が溢れ、地域に愛されるホーム作りを目指しています。

【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)】

開設10年目を迎える3ユニットのグループホームである。経験豊かなホーム長のもと職員がユニット毎に創造性を発揮してケアに取り組んでいる。職員は「楽しく仕事をする事が本人本位のケアになる」との思いで利用者へ接し、ホームは和気あいあい笑顔に溢れている。入居時には本人の心の折り合いを「一寸お手伝いさせていただく」という謙虚な心遣いや、本人が出かけたい時は何処までも一緒に行くなどして、「本人の納得が得られる」ケアに取り組んでいる。利用者・家族等の要望についてはきめ細かく運営に反映させている。家族アンケートでも極めて高い評価を得ており、ホームの対応についての感謝や御礼の言葉が多数寄せられている。

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. 全くいない
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している (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	職員は毎日朝礼でホームの運営方針「ほほえみの誓い」を唱和し、その理念に基づきケアを行っている。	職員は朝礼で運営方針を唱和し、毎日のケアに臨む心構えを確認している。さらにホーム会議、勉強会、新人研修等を通じて深め、理念・運営方針を自分自身のものにしてケアに臨んでいる。	
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	毎年、「夏祭り」等の交流行事を行い、地域住民との親睦を図っている。又、近隣への買い物や散歩の際には挨拶をする等、地域の一員として交流している。	恒例の夏祭りは多くの地域住民の参加があり地域の祭りとして定着した。日常生活においても、利用者と地域住民との交流は深まり、「事業所は地域の一員」と認識され、介護や入居についての相談も増えている。	
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	近隣の方の介護相談を受ける、ヘルパー実習生の受け入れ指導を行っている。近隣中学校の福祉ボランティア実習の受け入れ。こども110番の受け入れを実施。		
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	ホームと近隣、行政との連携が図れるよう努めている。	定期開催して活動状況を細かく伝え参加者が理解と関心を深めて協力してもらおう関係づくりが出来ている。新たに参加いただく自治会役員等には、事前訪問して推進会議の説明をしている。	
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	市に定期的に訪問したり、グループホーム連絡会を通し介護施設との交流を図り情報を共有している。	日頃から市担当課を積極的に訪問して、ホーム運営についての報告や相談する機会を増やしており、協力関係が出来ている。また、グループホーム連絡会等を通じて、市の職員との交流を図っている。	
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	研修に参加し、身体拘束について勉強している。ホーム会議等で、全スタッフが共通認識が持てるよう勉強会を行い、身体拘束をしないケアを行っている。	身体拘束の具体的内容の理解、拘束しないケアについて職員研修を行い理解を深めている。時間はかかるが、「自分の家と思ってもらう」ことを基本として拘束しない介護に繋げている。ホームの方針について家族の理解を得ている。	
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	勉強会などで決してあってはいけない事ということを周知徹底し、虐待の防止に努めている。		

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	ホーム会議等で勉強会を行い学ぶ、成年後見制度を活用している入居者が複数いて支援している。		
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	内覧時に説明すると共に契約、改定時には個人情報の取り扱いや入居者の尊厳、提供するサービス内容等を読み合わせ理解を頂いた上で同意を得るよう努めている。		
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	定期的に家族会を開催し、意見交換を行っている。又、苦情等相談窓口を示す掲示をしている。	家族会は年度初め及び話し合いが必要な時期を選んで随時開催し積極的に要望を聞いている。また家族が来所の際には直接お話しして何でも相談できる雰囲気づくりが出来ている。	
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	ユニット会議、ホーム会議等で意見や提案を出せる機会を作っている。	月1回の全体会は、全職員が参加出来る様に会議を2回に分けて開催して、発言しやすい雰囲気づくりも工夫し、多くの意見を聞いている。管理者、リーダーは常に職員の意見を聞き運営に活かす様に努力している。	
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	出勤、退勤時にはできる限り声掛けをし話しを聞くように心がけている常に問題意識がもてるよう働きかける。		
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	キャリアアップの機会をつくり自己啓発を促すと共に法人内外の研修への参加も推進している。		
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	グループホーム連絡会に加入し情報の共有やスキルアップなどに活用している。		

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
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	入居前の事前面接時にゆっくり時間をとり馴染みの関係を築けるよう努め、入居時には面接に伺ったスタッフが迎え安心できる環境を整えるように配慮している。		
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	家族の要望や困っている事等をよく聞き、気軽に相談できる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	家族と本人の希望を確認した上で支援を見極めている。		
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	それぞれ得意なことを活かし教えたり習ったりしながらスタッフと一緒にすることで役割意識や生きがいにつながる関係を築いている。		
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	ご本人のホームでの暮らしの要望等お聞きするようにしている。面会や行事への参加を通し一緒に過ごし、支えあえる関係を築いている。		
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	馴染みの人の面会も可能な限り来てもらい今迄の生活を継続できるように支援に努めている。	学生時代の友人や仕事をしていた頃の同僚の訪問を受けたり、近所の方が寄ってくれたりしている。面会時にはお茶を用意し、ゆっくり寛いでいってもらうよう支援している。	
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	その人らしさを阻害しないようにしつつ、入居者同士の関係が良好に保てるように配慮している。		

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	行事やボランティアとして来ていただいたりしている。		
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	個人の生活歴を職員で共有し、本人主体の生活を送れるようにコミュニケーションを図りながら信頼関係を築く。	本人・家族からの話や生活歴、普段の行動などから把握に努めている。入居時には言葉かけや対応を多くするなどして、一日でも早く「ここでいいかな」と本人が心の折り合いをつけてくれることのお手伝いを、「一寸させて頂く」との思いで支援に努めている。	
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	センター方式を取り入れている。		
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	センター方式を活用し、職員・医師・看護師と情報交換し、その人の生活リズムと現有能力の現状把握に努めている。		
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	カンファレンスを実施し、本人や家族の要望を取り入れ現状に即した介護計画を作成している。	本人・家族の要望と、ユニットおよび全体会議での話し合いを基に検討し作成している。カンファレンスは毎月、モニタリングは3か月毎および状況に応じ都度行い、個々の現状に即した介護計画を作成している。	
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	入居者別にケース記録をつけている。他にバイタル 排泄食事水分摂取量 入浴等についても記録をとっている。特に気になる点等は、連絡ノートを活用し共有している。		
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	その人らしさを生かした柔軟な支援を行い、ニーズに対応している。		

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	近隣の施設を訪問の際はパンフレットを持参している。消防署や警察にも連絡をとりホームの存在を認識してもらっている。更に消防訓練や救急講習も受けている。		
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	提携医師の往診を月2回受けている。緊急時等に電話で医師の指示を仰ぐ事ができる。	提携医師のユニットごとの月2回の往診と歯科医・看護師・マッサージ師・PT等の訪問がある。緊急時等に電話で医師の指示を仰ぐことができる他、オンコール体制も整っている。	
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	週1回訪問看護師がホームを訪問し医療行為に当たる特殊な方の爪切り、耳掃除等を行い、健康チェックに関しては提携医療機関と連携を図っている。		
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。	医療機関や家族とも話しあいを行い急性期以外は早期退院できるように医師と相談連携を図っている。		
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	日々の健康状態を把握し心身の状態に異変が見られた時は医療機関や家族とその都度連絡を取り話し合い、方針を共有している。	契約時に方針を説明している。重度化した時に改めて、ホームでの看取りの希望や、家族の協力が必要なこと等の意思確認を行っている。そして家族の協力と医師のバックアップのもと看護師・職員等のチームケアで、本年度も数名の方を見送っている。	
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	消防署で行われる救命講習を受講したり、緊急対応についてはホーム内で勉強会を定期的に行っている。		
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	防災訓練を行っている。災害時の対処マニュアルを作成し、全職員が対処できる体制を整えている。	防災訓練は、消防署届け出を含め自主訓練を年4回実施している。火災想定では台本を作り、何分で避難できるか等を訓練した。災害時には近隣から協力が得られる体制づくりをしている。	

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
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	個人情報の取り扱いに充分注意している。尊厳を傷つけないように注意し言葉かけや対応を行っている。	尊厳を傷つけない言葉使いや対応に努めている。呼び方は苗字で、名前呼びの場合は介護計画にのせて了解のもと実施している。個人情報の取り扱いに関しては法人内規のテストがあり、全員が合格点以上の取得が義務付けられている。	
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	自己決定できるような声かけを心がけ、散歩への参加や水分補給時の飲み物の選択など、選ぶ場面をできるだけ提供している。		
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し、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	一人ひとりの生活リズムを守りケアを提供している。 起きる時間・食事の時間も主のペースを尊重している。		
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	訪問理容を利用している。 本人の希望により行きつけの美容院へ行く方もいる。		
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	野菜の皮むきや、盛りつけ、食器拭き等、可能な事は出来る限り入居者に参加していたき、職員と一緒に食事を摂っている。	野菜の下拵えや盛り付け等出来る方は職員と一緒にいる。お節などの行事食、バイキング・出前や外食など食事に変化を持たせ、食べる楽しみを支援している。またミキサー食の方にも献立内容をきちんと伝えて食事介助をしている。	
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	必要な栄養バランスや水分摂取量を職員が把握し、その方の状況に応じた形状での食事の提供と水分補給を心がけている。		
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	食後歯磨きの声かけや口腔ケアを入居者の状態に応じて対応している。希望により訪問歯科の受診も受けている。		

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	個々の排泄パターンを把握するよう努めている。	個々の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないトイレ誘導をしている。入居時おむつ使用でもリハビリになるなど、なるべくトイレでの排泄や排泄の自立を支援しており、「本人の持てる力」を引き出し或いは維持出来る支援に努めている。	
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	排泄を促す作用があると言われる飲食物を提供したり、散歩やラジオ体操等で体を動かす工夫をしている。		
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	毎日入浴希望を聞いている。排泄、失禁など入浴を必要としている場合は随時入浴またはシャワー浴を行っている。	毎日入浴希望を聞いており、好みにより毎日でも可能である。入浴を好まれない方には時間をずらす、気分を変えてから入浴してもらう等により対応している。	
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	体調に応じ昼寝をして頂いたり、夜間眠れない時は飲み物を勧めたりしている。		
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	服薬の情報は職員が共有している。又、服薬ミスを防ぐ為に、複数の職員が確認する体制をとっている。		
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	得意な事を援助しながら、生きがいや役割意識を持てるような支援をしている。		
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。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	毎日の散歩で外出の機会をもっている。また、バス旅行・外食等でも外出している。	散歩を日課にしており体力保持に繋げている。道すがらあいさつしたり、時には野菜を戴いたり等すっかり顔馴染みになっている。近くへの初詣や買い物、また福祉バスを利用した都内行きなどの遠出もあり、積極的に外出支援に取り組み、利用者満足度でも高い評価を得ている。	

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	基本的にはお金は個人では持っていないが、主の希望で少額所持している場合もある。買いたい物がある時はお小遣いを使用している。		
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	随時対応している。		
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	リビングに花を飾ったり、季節感を感じられる物を飾る等工夫している。	居間や玄関には季節の花や作品が飾られ、また散歩で戴いた花を飾っているユニットもあり、和やかな雰囲気である。採光や温度も適切な居間では、折り紙をしたり、皆で歌ったり其々に楽しんでいる。	
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	落ち着く場所を把握したり、皆で楽しく過ごせる環境作りをしている。		
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	馴染みのある使い慣れた物を居室に置き、居心地の良い安心して過ごせる環境に配慮している。	使い慣れた筆筒や机・小物・衣類等を好みに配置して、入居前からの生活の継続が図られるように配慮している。	
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」「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	一人ひとりの現有能力を活用し、出来るだけ安全に自立した生活が継続して送れるよう支援している。		