

### 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	3471504039		
法人名	(有)オリーブハウス		
事業所名	オリーブハウス 蔵王		
所在地	福山市南蔵王町5丁目22-3		
自己評価作成日	平成25年12月30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://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201
訪問調査日	平成26年3月19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)】**

家族の皆様と利用者様・スタッフとの連携協力体制が整っている。生活リハビリを取り入れ、食事準備・洗濯干し・洗濯たたみ等利用者様と一緒にできる事をして頂く体制が整っている。毎日、体操(ラジオ体操第一、第二・リハビリ体操)を10時・15時に行う。

**【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)】**

商業地から僅かに奥まった一角に位置し、利便性の良い所である。開設当初からの利用者や職員、管理者もほぼ開設時からで、家族のような親しい間柄となり、事業所全体の雰囲気がしっくりと落ち着いている。事業所から見える所に神社があり、利用者の憩いの場となり散歩にもほど良い距離である。管理者の人柄に惹きつけられるのか、地域住民や利用者家族が災害訓練や催しごと等に積極的に参加し協力的である。利用者と職員はホットケーキや牡丹餅を一緒に作ったりしてアットホーム的な関係を築き、和気藹々と暮らしている。家族も安心して気軽に出入りし、前端的に信頼している様子が伺え温か味のある事業所である。

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	○ 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、戸外に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させている (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			

特定非営利活動法人 あしすと

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	「BS法」によりスタッフ全員で作成した目標の中から「身体・自立」「環境・衛生」「地域・家族」「心理・安全」「役割・生きがい」「スタッフ」の6項目に分け、理念を作成している。	職員全員の声を集約し四字語で表記した「一期一会」「心底楽生」「心底楽笑」「小幸大宝」「有我好生」の理念を掲げている。理念を基に年間・月間目標をたて、日々のケアに取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域への挨拶はもちろん、町内会会員となり、溝掃除など町内会活動や会合に参加している。	溝掃除や春秋の町内清掃活動には積極的に参加している。回覧板を利用者と一緒に行ったり、朝の挨拶運動に参加したりと地域の方々と触れ合うようにしている。畑の作物の差し入れも時々ある。	
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	地域行事に参加時、説明等広報活動をしている。また運営推進会議等でホームの説明を行っている。		
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践、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	広く地域の方々の意見を取り入れ、参考にしている。	年6回開催し、利用者家族主体の運営推進会議となっている。町内会長や民生委員、地域住民等の参加もあり活性化しつつある。そこでの意見は運営に反映させている。	市担当者や地域包括支援センター職員に参加を呼びかけ、より多くの会議メンバーからの質問、意見、要望を受け、双方向的な会議になるよう努められることを期待する。
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	地元公民館で開催される福山市認知症予防教室で、認知症介護アドバイザー(講師)として、参加しています。	市東部の地域包括支援センターと22事業所で小地域ネットワークグループを立ち上げ、支所職員や社会福祉協議会職員をオブザーバーとして迎え、2ヶ月に1回勉強会を開催している。2中学校のチャレンジウィークの受け入れや認知症アドバイザーとしての活動で市と連携し、協力関係を築いている。	
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	研修を行い、啓発に努めている。	毎月の全体会議の中で身体拘束をしないケアについて常に話しをしている。外部の勉強会にも参加している。同法人のリスクマネジメントセミナー講演会に職員は参加し、職員の共通認識を図っている。	

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
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	資料を集めマニュアルを作成し、それを元に学習している。		
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	資料を集めマニュアルを作成し、それを元に学習している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に十分な説明を行い、理解、納得を図るのはもちろん、入居後も随時ご相談に応じている。		
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	意見や不満、苦情に常に耳を傾け、運営に反映している。また意見箱を玄関に設置している。	家族会を年に3~4回開催し、そこで出た意見・要望は家族会会長を通して伝えてもらい、次の家族会で改善の経過や結果を伝えている。運営推進会議で出された意見・要望は職員間で話し合い、速やかな対応がなされている。	
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	月一回会議を開催している。会議で決まったものは、即実行している。又、スタッフに随時、面談や文書での意見を聞いている。	全体会議で職員の意見を聞き、「じゃ、やってみよう」と前向きに検討している。また、一人ひとりの職員の様子を見ながら個人面談を年3~4回行ったり、職員にアンケート用紙を配布し、職員の意見を把握するよう努めている。	
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	運営者は常時、職員の努力や実績、勤務状況に関して管理者から報告を受け、把握している。		
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	内部での勉強会はもちろん、定期的に行われている県内における勉強会にも参加している。		

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
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	「小地域ネットワークグループ」会員として他事業所とのネットワークづくりや勉強会等取り組みをしている。		
<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	相談から利用に至るまでに、管理者及び職員がその利用者宅を訪れ、話をお聞きすると共に、グループホームにも遊びに来て頂き、環境を把握して頂く事で不安を取り除きつつ、要望をお聞きしている。		
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	相談から利用に至るまで、常時連絡を取り合い、不安な事等をお聞きしている。		
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	相談時に緊急性があるかどうか見極め、他のサービス利用も含めた対応を行っている。		
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	本人の出来ること、特技を発見し、それをスタッフが共有できるようにケアプランに盛り込んでいる。		
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	ご家族も入居者を支えるチームの一員として、お互いに相談しあうことで関係を築いている。		
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う、支援に努めている	常時来客を受け入れたり、馴染みの場所への外出を行ったりと支援に努めている。	利用者も高齢になり知人等の訪問は少なくなったが、盆や正月等折に触れ家族が連れに來たり、お孫さん達が訪問してくれている。また、職員と利用者は近場を歩いたりドライブしたり墓参りに行ったりしている。	

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
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	食事作り、掃除、散歩時、協力しペアやグループで関わり、支えあえている。		
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	契約が終了しても気軽に遊びに来て頂いている。		
<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	ご本人の意見や要望をお聞きすると共に、行動やしぐさから思いを探り、生活記録に記録している。又、家族より聞き取りを行い、会議にて検討している。	日常の関わりの中から本人の意向を汲み取るようにしているが、利用者の言葉にしづらい思いは顔の表情や身体の動きを重視し支援している。また、家族の意向を聞いて利用者の気持ちを推し測り、確認している。	
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	入居時、その以前からの生活歴を把握し、ケアに生かしている。又、家族会時に家族から聞き取っている。		
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	生活記録用紙や日誌などにその日一日の過ごし方や心身状態などを記録し、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	介護計画に本人、家族も参加して頂き、職員と共に意見やアイデアを出し合っている。	ケアマネジャーが家族に電話で本人の現状を伝え、家族の意向を聞く。全体会議の中で前回のケアプランを踏まえで担当者か話し、職員みんなの意見を出し合い、新しい介護計画を作成している。基本的に3ヶ月に1回見直している。	
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	日々の生活記録用紙に記入いつでも内容が確認できるようにしている。		

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
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	家族の宿泊の奨励。自宅外泊の推奨。		
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	月一回以上はボランティアが来て下さり、入居者の意向に合わせた活動を行って頂いている。 又、知的障がいのある者の子どもたちとの交流も行っている。		
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	入居者、家族の希望に応じ実施している。	本人や家族が希望するかかりつけ医になっている。協力医院外と他科受診は基本的に家族対応になっているが、事業所が対応する場合もある。歯科は訪問歯科が週に1回来てくれる。	
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	職員の看護師はもちろん、協力医療機関の看護師や、利用者をよく知る看護師と相談しながら日常の健康管理などの支援を行っている。		
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。	医療ソーシャルワーカーと入院月から連携をとっている。		
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、事業所の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	入居時より終末期の医療、介護、看護に関する方針を本人や家族等と話し合い同意を行っている。又、本人、家族の希望に応じて連携医の意見を聞き、必要に応じてターミナルケアを協力医療機関と共に行い24時間支援が取れるように取り組んでいる。	協力医療機関が24時間対応となっており安心な体制が出来ている。重度化になった場合、医師・看護師・職員と連携して介護に関する指針を基にずれのない支援に努めている。家族の気持ちを確認しながら方針を皆で共有している。家族から入所時に重度化や終末期に向けた意志確認書ももらっている。	
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	緊急時に応急処置ができる。緊急時マニュアルを作成し、定期的に訓練を行っている。		

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
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	年に2回消防計画を立て、避難訓練を実施している。	年2回避難訓練を行い、1回は消防署の協力を経て避難訓練・避難経路確認・消火器の使い方・通報の仕方等、昼夜を想定しての指導を受けている。地域住民や利用者家族も参加協力してくれる。災害に備えて多少の物品も準備している。	
<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	尊厳を守った言葉掛けを行っている。	職員は何かの行動をする前に必ず声を掛け支援している。トイレのカーテンは必ず引き、入浴は人目に触れないように注意している。月間目標に「笑顔で声掛け」をあげ、丁寧な言葉掛けをしているか、大きな声を出していないか、振り返りを行っている。	
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	本人の思いや意見をその人に合わせたペースで傾聴したり、表情から読み取っていくことで把握に努めている。又、常に職員側で決めるのではなく入居者にお伺いすることで自己決定の支援を行っている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを記録に取り、そのペースに合わせた支援を行っている。		
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	理美容を本人の希望、家族の希望にあわせ対応している。		
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	朝の広告や料理の本を一緒に見て、毎回入居者さんと買い物、調理等常に利用者さんと行っている。又、野菜作りを行っており、一緒に食べる事で収穫する楽しみも味わって頂いている。	利用者と職員と一緒に食材を買いに出かけたり、リビングで同じテーブルに座り、言葉を交わしながら食事を楽しんでいる。利用者は食後の後片付け、食器拭き・お盆拭き等を手伝っている。職員は薄味を心がけ、1日の水分量は1,000cc以上を目標にしている。	
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	その人に合わせた食事量を把握し、提供している。		

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
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	歯科衛生士の指導の下、清潔保持している。		
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	幸せケアプランに基づいて行っている。定時の排泄時間以外に動作、言動を把握し排泄を行っている。	事業所の支援計画表(幸せプラン)に基づいて定期的にトイレ誘導を行っている。利用者の動作から敏感に察知し身体機能に応じてトイレで排泄できるよう支援を行っている。自分でトイレに行ける利用者もいる。	
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	飲食物の工夫や、運動などを行っている。		
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	入居者さんのペースに合わせて急がせず、本人の動きに合わせて行っている。	体調に配慮しながら、最低週に2回の入浴支援をしている。入浴を拒む人には無理強いはいしないように本人の意向に添った支援をしている。毎日風呂を沸かすので、便失禁等はその都度入浴してもらっている。日曜日は入浴は休みにしている。	
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	昼間と夜間の相関関係を分析し、安眠に心がけている。、又、至る所に腰掛けられるポイントを作り、休めるようにしている。		
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	医師からの意見や薬の情報を職員が理解している。又記録を2通り残し、薬情報をファイルに閉じて複数の職員が目を通せるようにしている。		
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	皆さんにできた事への紹介、見せ場作り、賞賛の場を作っている。		

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
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	イベント行事や買い物等の他にも、その人の趣味に合わせた外出も行っている。	外に出たがる利用者には散歩や買い物に職員と一緒に出かけたり、冬の暖かい日には外で日向ぼっこをしている。ウッドデッキに出たり、近くの神社にお参りしたり、山や畑に四季折々の花を見に行ったり、イベントに行ったり、家族も外出に協力的である。	
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	お小遣い帳の管理や計算を一緒にしている。又買い物の際、自分の財布を持ち欲しいものを選び、自ら払っていただく。		
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	手紙、電話がしやすいように設定している。		
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	民家改修型であり可能なぎり引き戸にして昔ながらの生活様式を生かしている。	共有の空間は畳の部屋もあり落ち着いた雰囲気のある場となっている。リビングには利用者が描かれた素敵な絵が飾られており目を引く。水回りの清潔も保たれていて、利用者は居心地良く安心して暮らせている。ウッドデッキがあり気持ちよく過ごせる場を設けている。	
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	共有スペースで、ごろ寝、雑談等のできる空間確保。		
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	本人の使い慣れた、使っていた箸、湯のみ、コップ等持ち込んでいる。服、アルバム、裁縫道具、絵画、楽器、棚等	利用者の好みに合った生活が出来るように支援されていて、絵画の得意な人はお気に入りの絵を飾っている。職員は一人ひとりの利用者の特徴を良く把握して支援している。	
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	入居者の方々の個々の好きなこと、得意なことを活かせる「幸せケアプラン」を作成し、実行することで混乱することなく、生き生きと暮らせるように工夫している。		