

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	0270600315		
法人名	社会福祉法人 義乃会		
事業所名	グループホーム なかよし荘		
所在地	青森県十和田市大字深持字南平312-6		
自己評価作成日	平成24年11月9日	評価結果市町村受理日	平成25年3月19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

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号
訪問調査日	平成24年12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)】

「生活を共にし 暮らしを支え 命を守る」という当事業所の基本理念を全職員と共有し、入居者の心身の状態が悪化しても、グループホームとして法律の範囲内で可能な限り暮らしていけるように援助を行っている。
--

【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)】

郊外の田園地帯に、デイサービスセンターと有料高齢者住宅と併設しているホームであり、ほのぼのとした雰囲気が感じられる。 地域住民を対象に講演会を開催し、多くの住民が参加して、認知症の理解へと繋がっている。 また、職員会議や運営推進会議を利用し、具体的な資料で勉強会を行い、参加者のホームへの理解と職員の資質向上に取り組んでいる。

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拡がりや深まりがあり、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

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	月に2回、理念を再確認(職員会議にて)し、管理者・職員で共有し、ケアへの反省や今後の課題に取り組んでいる。	「生活を共にし、暮らしを支え、命を守る」というホーム独自の理念を作成しており、ホーム内への掲示や月2回の職員会議でも確認を行い、共有化に努めている。管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、理念を常に意識して、日々のサービス提供場面で反映させている。	
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	地域のお祭りや行事に参加し、地域との交流を図っている。	地域の祭りへの参加や中学校の文化祭の見学をしたり、また、中学生がボランティア活動でホームを訪問する等、交流が図られている。ホームでは、認知症を理解してもらおうと地域住民を対象にした講演会を開催しており、地域との交流を図りながら、ホームへの理解を働きかけている。	
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	施設で講演会等を実施し、認知症についての理解を地域の人と共有している。		
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	運営推進会議では、事故報告書を基に、今後の対策や反省について、スライドを見ながら、勉強会を開いている。	運営推進会議は、民生委員・町内会長・法人評議員・市担当課職員・中学校校長・家族が参加し、2ヶ月に1回開催している。会議では火災時の救助方法や骨折事故原因等、事故報告書を基にスライドを使い、具体的な勉強会を開催している。また、家族交流会も兼ねてコミュニケーションを図っている。	
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	運営推進会議や事故等の報告により、市の担当者とのコミュニケーションをとっている。	市の担当課職員が運営推進会議に参加している。また、日頃の状況や職員のメッセージを記入したおたよりを送付したり、自己及び外部評価結果を提出する等、ホームの実態等を理解してもらうよう努めており、困難事例等では問題解決に向けて行政と連携を図りながら取り組んでいる。	

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	帰宅願望の利用者には、施錠せず、スタッフが付き添い、一緒に外出する等、その都度対応している。	身体拘束を行わない姿勢でケアに取り組んでいる。職員は研修に参加して理解を深めている他、介護の現場に潜む身体拘束とは何か、転倒事故に繋がる原因は何か等を勉強会でも話し合い、日々のケアに活かしている。また、身体拘束に該当する可能性がある行為をやむを得ず行う場合には、どんな些細なことでも家族に説明の上、同意を得る体制となっている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	月に1～2回、勉強会を行い、スタッフ同士で意見を出し合っている。		
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	職員会議等で権利擁護指針等を研修している。		
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	重要事項説明書等の必要事項について、その都度説明し、理解・納得の上で記名捺印をいただいている。		
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並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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催し、交流や意見交換を行い、運営に反映させている。	運営推進会議に家族が出席している他、苦情箱の設置、重要事項説明書へホーム内外の苦情受付窓口を明記する等、意見や要望等を把握できるように努めており、出された意見については話し合いを行っている。また、日頃の暮らしぶりは個々のおたより(季刊誌)でお知らせし、状況に変化がある時にはその都度報告している。	
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	1ヶ月に2回の職員会議にて、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月に2回開催される職員会議等、職員の意見や要望を聞く機会があり、出された要望等は検討し、反映させる体制となっている。職員の異動を行う際は、利用者に与える影響を最少にするように配慮がなされている。	

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
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	定期的に研修の機会を設けたり、職員会議等で勉強する機会を設け、ケアの向上に繋がるように支援している。		
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	定期的に研修の機会を設けたり、職員会議等で勉強する機会を設け、ケアの向上に繋がるように支援している。		
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	各施設の見学や勉強のために交流できるような職員を派遣したいが、時間的な余裕がなく(介護保険上の人員配置基準を守るため)、相互訪問は実施できていない。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	リロケーションダメージを少なくするため、食事の好みや休む時間・排泄のリズム等を把握し、本人の言葉に傾聴しながら努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	インテーク時から「何が一番困っているか」と聞き取り、援助を開始している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	インテーク時から「何が一番困っているか」と聞き取り、援助を開始している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事の準備や後片付け、掃除やゴミ捨て等、家事の一部を行ってもらえるように援助している。		
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置かず、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	事情により面会に来られない家族の方にも、ホームでの状況が分かるように、なかよし便りを定期的に発行し、配布している。		

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
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	行事がある時等、出席の有無を確認し、一緒に過ごせるように支援している。	入居時のアセスメントにて利用者の生活歴を把握している他、家族や知人からの情報、利用者との日々の関わりの中での聞き取り等を通じて、これまで関わってきた人や場所等の把握に努めている。利用者は隣接するデイサービスを訪ねたり、地域のお祭り等に出掛けている。	
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	利用者同士が良い関係をつくれるように、スタッフが間に入り、上手くコミュニケーションがとれるように援助している。		
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	利用者が退居した後でも、家族の方の相談にのっている。医療機関やケアマネから聞かれた場合は、法律の範囲内で情報を公開している。		
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	本人の訴えを傾聴し、支援している。困難な場合はミーティング等を通し、なるべく訴えに沿うように援助している。	アセスメントシートを活用し、利用者の意向を把握している。紐を利用した籠作りやくもん学習(計算や言葉あそび)、習字やぬり絵、そば打ち等、利用者の意向に沿って、柔軟に支援している。	
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	利用者本人の語る情報や家族・ケアマネ等の関係の深い人からの情報を基に、把握に努めている。		
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	アセスメント・ケアプラン・観察等に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	カンファレンスを通じて、医療機関の情報や本人家族の情報を基にして、来荘時を逃さず、報告や意見を聞き、ケアプランを作成している。	利用者や家族、関係者から収集した情報や職員の気付き等を基に、担当者会議で検討し、介護計画を作成している。介護計画の実施期間を明示し、4ヶ月毎に見直しを行っている他、利用者や家族の状況に変化があった場合には随時見直しを行っている。	

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
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	毎日、利用者の様子を記録し、職員全員で目を通し、情報を共有しながら日々の介護を行っている。		
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	本人、家族の状況、ニーズに対応し、柔軟な支援をしている。		
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	買い物や山菜・果物狩り等、地域の特性に合わせ、楽しく日常生活を送ることができるように支援している。		
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、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	入居の段階で、これまでかかってきた医療機関を聞き取り、継続して受診の援助をしているが、入居後の心身の状態を見ながら、適切な病院を受診できるように本人や家族に働きかけている。	これまでの受療状況を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。職員が事前に診察券を出して、待ち時間が利用者の負担とならないように工夫している。また、通院方法や受診結果の伝達方法は、利用者や家族等の納得が得られている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の日々の状況変化や気付きは、常に報告・連絡し合い、受診等に繋げている。		
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、また、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。	医療機関との情報交換・相談に努め、利用者や家族が安心して治療できるように支援している。		
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	事業所でできる事を家族に説明し、重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援している。	ホームでできる事・できない事を家族や医療機関と話し合い、重度化や終末期に向けた方針を共有している。今後、医療体制や職員体制が整えば、終末期の対応について検討していく考えである。	

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
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	年2～3回、消防職員立ち会いによる訓練を受け、AED・人工呼吸・心臓マッサージ等、緊急時に対応できるように学習している。		
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	毎月2回、職員会議時に消火避難訓練を実施している。	毎月の職員会議時に昼夜を想定した訓練を実施している他、年2回、消防署員立ち会いの訓練も実施しており、人工呼吸や心臓マッサージ等の訓練を行っている。災害時に備えて、食料や飲料水等は賞味期限を確認しながら入れ替えを行っている他、毛布や発電機等も用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりに合った対応の仕方で、介助や声掛けを行っている。	プライバシー保護のマニュアルを作成し、利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応を行っている。また、個人情報について明記した文書をホーム内に掲示しており、個人ファイルや記録物は適切に保管されている。	
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	利用者をよく観察し、何を求めているか把握するように努めている。		
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	利用者のペースや心身の状態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	月に一度、美容師が来荘し、カットを行い、身だしなみに気を付けている。		
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	季節の食材を取り入れ、一緒に皮をむいたり、収穫に出掛け、季節ならではの食事を楽しんでいる。	栄養士が利用者の好みや苦手なもの等に配慮し、季節の食材を取り入れた献立を作成しており、一人ひとりの状態に合わせ、食べやすいように工夫しながら提供している。利用者はおぼん拭きやおしぼりたたみ等、できる範囲で職員と一緒にいき、職員と会話を楽しみながら食事を楽しんでいる。	

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
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	1日の水分量をチェックしながら、食事量・好き嫌い等を把握し、スタッフ間で共有しながら提供している。		
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	毎食後、自らできない利用者には、一部介助・全介助にて口腔ケアを実施している。義歯の方は、夜間はスタッフが預かり、消毒している。		
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向けた支援を行っている	定期的なトイレ誘導を実施し、トイレでの排泄を促している。	排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう声掛け誘導している。また、失禁時は他の利用者に気付かれないように、速やかに対応することを心掛けている。	
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	朝食時、牛乳やヨーグルトを提供し、自力での排便を促すように心掛けている。		
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、個々に応じた支援をしている	体調を見ながら声掛けし、入浴している。湯船に入り、リラックスした時には、好きな歌を口ずさみ、スタッフと一緒に歌いながら楽しまれている。	利用者の希望や外出等にも合わせて入浴の時間や曜日を調整しており、入浴のない日には足浴を行っている。また、入浴時は利用者が本音で話することも多く、コミュニケーションを図り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	一人ひとりが安心して眠れる場所を提供し、ソファで休む人・こたつで休む人等、個々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	処方箋のファイルを作り、一人ひとり毎に受診・薬取り一覧で確認し、変更時は申し送りしながら、スタッフ間で共有している。		
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	かるた取りやトランプ、昔話や歌等を取り入れたり、おやつ等になべっこ団子等の昔懐かしい食材を提供し、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
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。また、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	天気の良い日は利用者に声掛けし、散歩に出掛けたり、果樹園に果物を取りに行ったりして、外出支援を行っている。	近くの公園の散歩の他、買い物や花見、代表者が所有している果樹園でのぶどう狩りや栗拾い等、月に1回は外出する機会を設け、気分転換や季節を肌で感じられるように支援している。また、一緒に外出ができるように家族にも協力を働きかけている。	
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	時折、近くのスーパーに買い物に出掛け、好きなお菓子を選び、自分でレジに並んで買い物ができ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	電話は本人が希望する時、スタッフがダイヤルを回して繋ぎ、受話器を渡して会話をしている。		
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	共用の空間は利用者の「暑い」「寒い」との訴えを聞き、その都度温度調整やカーテン等の開け閉めを行っている。季節毎に玄関に花を飾り、ホール内に正月やクリスマス等の季節の装飾を施している。	ホーム内は窓が大きく、明るく、開放的である。畳空間もあり、せつせと籠作りに励む方、ソファで横になって休んでいる方等、それぞれが自由に過ごしている。また、季節の飾り付けや花等により、利用者は季節を感じることができ、利用者の作品等を飾ることで家庭的な雰囲気を醸し出している。	
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	食堂テーブルの他にソファを提供し、一人ひとりが自分の居心地の良い場所を見つけ寛いでいる。		
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	使い慣れた物や執着がある物が分かるうちは、側に置き、使用できるように援助している。	居室には鏡台や茶筆筒等を持ち込んだり、興味のあるものや写真等が飾られている。また、持ち込みが少ない場合には、利用者が落ち着けるような居室づくりを支援している。	
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」や「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	トイレの場所やお風呂の場所が分かるように、目印を置く等して援助している。		