

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	1291200168
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所名	愛の家グループホーム松戸上本郷
所在地	千葉県松戸市上本郷2818
自己評価作成日	平成28年 11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	
----------	--

【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 NPO 共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	平成28年 12月 20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)】

家族や近隣の方がいつでも気軽に遊びに来れる。 近くに幼稚園や学校がありいつも子供たちの声が聞こえてくる環境にある。 季節を感じれるイベントを必ず開催。 個別の要望にも耳を傾け個別レクの実施

【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)】

地域のグループホームとして、地域に密着し、利用者の皆さんには自分らしく暮らしていける時間と場所を提供されている事業所です。毎年近隣の公園でホームが主催する夏祭りは、地元の人を含め約150人が参加し、地域の行事になっています。これも、ホーム長が日頃から地域住民の方々や、学校、保育園等との交流を密に行われている成果です。ホームの現場で行われている日常ケアの実践力は、内部に留まらず、地域に向けて発信されていくことで、地域の認知症ケアの拠点として機能を果たし、その地位を築いて来られています。利用者も介護度の高い方が多い中、比較的元気に明るく過ごされています。職員の皆さんも、若干の人員不足では有るものの、出来る事、出来ない事を明確に伝え、実のあるケアを目指しています。

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、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	会議や申し送りの際に唱和をしています。毎日唱和することにより理念の把握・確認に努めています。新人教育としてOJTノートを作成活用し振り返りができるようにしています。	毎日の申し送りや会議等で、皆で声を出して唱和することにより、法人の求めている理念を再確認して業務の中で活かされるようにしています。新人教育の一環としてOJTノートを使って、新人は毎日気付いたことをノートに取り、それを先輩上司がみてアドバイスの回答を書き込み理念に合った行動となっているかを確認しています。	
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	地域でのイベントには積極的に参加しています。	年末・年始、施設主催のお祭り、お祭り後の近所への挨拶等は、利用者と一緒に回るようにしており、近所とのつながりは強いものがあります。利用者の皆さんは、近所への挨拶に出掛けることを大変楽しみにしている状況です。	
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	自治会の集まりなど出来る限り参加するようにして理解を深めている。		
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	自治会の方、地域包括、ご家族様等で2ヶ月に1回必ず運営推進会議を開催しています。運営推進会議ではホームの状況報告やご家族様と意見交換の場を作りサービス向上に努めています。	運営推進会議は年6回必ず開かれており、ご家族の方にも年2回は必ず参加頂くように呼び掛けています。会議の中では、ちょっとしたことで事故報告として報告され、このことが開かれた推進会議であると出席者の方からは好感を頂いております。また、家族からの要望には極力応えられるように努めております。	
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	市役所へ定期訪問したり電話連絡をするなどしていい関係を築けるようにしています。出来る限り訪問して報告しています。	市役所の介護保険課には、施設内の変更届や介護認定の更新申請等で、少なくとも月2回はの訪問があり、情報交換は怠りの無いようにしています。利用者も必ずその都度誰かが一緒に訪問するようにしており、市役所側の理解も深まっています。	
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	身体拘束マニュアルがあります。施錠も出来る限りしないように心がけています。	玄関やユニットの出入口は日中は施錠せずに、利用者が外に出るようなことがあるとセンサーがキャッチし、音が出るようにして未然に事故を防ぐ工夫がされています。更に、施設としては年1回は必ず身体拘束に関する研修を行い職員に周知徹底を図るようにしています。	
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	身体拘束マニュアルを通じ虐待防止に努めております。		

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
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	個々の必要性を関係者と話し合い、管理者は知識として持ち合わせるように日々学んでいます。		
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	契約時には説明をしっかりと行い理解納得できるよう努めています。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告し要望、意見等は出来る事は迅速に対応しています。また、対応できない場合は出来ない理由をしっかりと説明しています。	入口に意見箱は置かれていますが、利用されるのは少ないようです。家族との電話での話や訪問時に意見をお聞きすることで、それに応えるように努めています。文書での意見を頂く手段として、法人が行う家族宛へのアンケート調査からの意見を全体会議で取り上げていくようにしています。	
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	毎月、全体会議、ユニット会議、役職者会議を開催しています。	ユニット会議で取り上げられた意見が、ホーム長、ユニットリーダーの3名による役職者会議で諮られ、最終的に全体会議で検討するという形が取られています。このように、個々の会議で検討された案件が全体会議で諮られ、全体の合意のもとに施設としての決定事項となっていく仕組み作りができています。	
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	勤務管理をしっかりと行っています。職員とも定期的に面談をして意見や悩みを聞く機会を設けています。		
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	社内外問わず本人にあった研修を紹介したり行ってもらうように進めています。		
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	GH協議会、研修などを希望者には参加できるようにしています。		

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	
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	困ったこと、不安なこと、要望を聞き細かくアセスメントしニーズにあったケアプランの作成を心がけている。		
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	ご家族様が困っていること、不安なこと、要望はケアプラン作成前に聞きプランに繁栄し関係づくりに努めている。		
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	話をよく聴き必要な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	出来る事出来ない事をよく見極め役割を与えて一緒に生活していけ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	家族、本人、施設が一緒になり悩み考え支えていけ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	個人レク等で馴染みの場所に行ったり手紙や電話等で連絡をとるなどして関係が途切れないよう努めている。	高齢化と共に馴染みの方の訪問は減ってきていますが、まだまだ訪問される方もおられます。ホーム内に外部からの訪問が途絶え関係が途切れないように、ご家族、お友達への声掛けを行うように努めています。	利用者お一人お一人の昔の思い出を大切にして頂くためにも、馴染みの方あるいはご近所の親しい方たちの施設訪問の回数が減らない、開かれた施設にしていく工夫が期待されます。
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	孤立する事がない様、利用者同士の関係作りも支援している。関係が崩れそうな時は早めに職員が間に入りトラブル防止に努めている。		

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
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	退居後の場所探しを協力したりその後の相談にもものように努めている。		
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	ホーム内での全体会議・ユニット会議で個々の希望・意向を再確認し個別ケアに努めている。	入所時のアセスメント、ご家族の意向、かかりつけ医等からも情報収集の上、意向を把握している。ホームで出来る事、出来ないことを明確にしながら介護計画に反映させています。	
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	ご本人様・ご家族様にアセスメントを行っています。		
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	個々に合わせた生活リズム・スタイルを把握している。		
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	ホームでの様子を毎月お便りで報告し要望、意見等は出来る事は迅速に対応しています。また、対応できない場合は出来ない理由をしっかりと説明しています。	事業所内では居室担当者を設置しており、ケアマネ、ホーム長との情報共有を図り、ユニット会議でカンファレンスを行う。チームで作成したケアプランの内容はご家族に来所頂き説明をすることを心掛けています。	
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	個々の水分量・排泄量・健康管理表・ケア日誌・個人記録・送りノートで情報共有をし介護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	その時々で話し合い、困難な状況になっても最後まで諦めずあらゆる方法で支援するよう努めている。		

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
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	毎日、ゴミ捨てを手伝ってくださる入居者様がいる。		
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	月に2回往診の先生が受診に来る。その他専門医受診が必要な場合は家族、ホームが協力して受診をしている。利用者の希望により昔からのかかりつけ医通院も可能。	往診以外の受診についてはご家族に同行頂く事を原則としています。歯科医は契約者のみ毎月訪問診療を行っている。ご家族への報告は月1回としていますが、変化があれば都度行っています。個別契約で医療保険を使った訪問診療を受けている利用者もあります。	
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回訪問看護が来る。情報共有し適切な看護が受けれるよう努めている。		
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。	定期的に面会に行きソーシャルワーカーと相談、情報交換をしながら早期退院が出来る様に支援しています。併用してご家族とも密に連絡をとっています。		
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	入居時、契約時に重度化した場合の事業者対応をお話しご家族様の同意を得ている。段階によって医療従事者、家族を交えていつでも話が出来る様に努めている。	看取りケアは人的な体制が揃っていない為、現時点では難しいですが、今後の方向としては、体制の充実と職員の教育に力を入れ、ご家族のご要望にはしっかりと応え出来る様にしていく計画です。	
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	社内的にマニュアルがあるが実践に関しては個々に差がある。		
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	定期的に消防訓練を行い災害時に備えている。社内マニュアルもあり掲示していざと言う時に慌てないように準備している。	マニュアルに沿った訓練を年2回実施しています。内1回は消防署立ち合いの下に実技訓練も行っています。ご近所とのお付き合いは日頃から密に取っている事で、いざという時にはご協力を仰ぐことが出来ます。	

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
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	人格や誇り、プライバシーを尊重した声掛けを心がけ対応をしている。	利用者のプライバシー確保については年に1回は研修で必ず取り上げるようにしています。日常的には、尊厳を無視した行動や言動が目につけば、都度注意し確認合っています。	
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	本人が自己決定をしやすいような声掛けや対応を心がけ対応をしている。		
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、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	日頃からその人にあった生活スタイル・リズムを把握し対応に努めている。		
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	毎日、違うものを選んで洋服を着ていただいている。選べる人は選んで頂き着て頂いている。		
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	個々の残存機能をいかしながら出来る事は手伝っていただくようにしている。	本部の栄養士が作成したメニューに沿って食材の調達は関連会社から供給され、調理は事業所内の専任職員が行っています。時にはユニット毎に、特別メニューでの対応や、外出レク等で外食を楽しむこともあります。	
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	食事量、水分量も記録に残し1日の量が一目でわかるようにしている。それに応じてケアを行っている。		
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	必ず毎食後に口腔ケアは行っている。口腔ケアも出来る限り自分でやっていただくよう努めている。		

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
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	出来る限り排泄はトイレでしていただくよう声掛けしている。排泄パターンを把握し出来る限り失敗がないよう努めている。	三分の一の利用者はほぼ自立されている状態です。日中は一人ひとりの排泄記録から、職員が声かけ誘導を徹底し、夜はリハパン、パッドの併用で、おむつの使用を出来るだけ減らす努力を行っています。成果は確実に出ています。	
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	排便日をしっかりと記録に残しつつでたのかわかるようにしている。出ていない方へは乳製品や薬面で調整をしている。		
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	安全面を考慮しある程度の曜日や時間帯はホーム側で決めている。	少なくとも週二回は入浴して頂く様心掛けています。安全を考慮し午前中の中の入浴、午後は散歩を楽しんで頂く事にしています。お陰様で入浴を拒む利用者も無く、楽しんで頂いています。	
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	個々の生活リズムにあわせた安眠や休息の支援に努めている。		
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	服薬状況が変わった時の状況観察は記録に残したり特に注意して観察している。薬の用法や用量については皆まだまだ理解に乏しい部分があり今後の課題。		
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	個々のレベルに合わせ出来る事出来ない事を見極め各々に役割を与え張り合いのある生活が送れるよう努めている。		
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	日々の外出は出来る限り行っているが職員の人員配置によってはいけない事もあり。個々の希望は個人レクで行けるように工夫をしている。	近所への散歩は天気に問題なければ毎日実施しています。高齢化が進むにつれ全員で出かける機会は徐々に少なくなってきましたが、個人レクでの対応はこまめに希望を聞き、ご家族の協力も得ながら、実現して差し上げる努力を心掛けています。	

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
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	基本的にはご家族からお小遣いを事務所内金庫にてお預りし外出時に使用できるようにしている。外出が難しい方には代行で買い物をしている。		
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	特に制限も無く電話、手紙の返信も行っている。		
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	衛生面は勿論の事、廊下、フロアーに季節を感じる事が出来る様な装飾等をしている。	共用部分には季節を感じて頂ける工夫をし、職員が中心となり、利用者も参加しながら飾りつけを行っています。又、廊下には外出レク時の写真等を掲示し、利用者同志や職員、来訪家族との話題提供を行っています。一日の大半をここで過ごされる為、ゆったりとした快適な空間が維持されています。	
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	個々に自由に過ごせる空間作りを心がけている。廊下に長イスを置いたりして共有スペースでも談笑出来る様な工夫をしている。		
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	個々に使い慣れた物、馴染みの物を居室に置いて今までの生活を大事にしていけるよう配慮しています。	居室内での対応や環境維持については厳しい位の社内規定があり、利用者家族にとっては少し抵抗があるようですが、利用者本位で居心地の良い空間を提供出来る様な配慮が行われています。	
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	職員一人一人が個々に出来る事出来ない事を把握出来る限り自立した生活ができるように支援しています。		