青森県　グループホームきゃんぱす
平成　24　年度

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	0270600455		
法人名	社会福祉法人十和田湖会		
事業所名	グループホーム　きゃんぱす		
所在地	〒034-0041　青森県十和田市相坂字小林76－5		
自己評価作成日	平成24年7月16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	

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会
所在地	〒030-0822　青森県青森市中央3丁目20番30号　県民福祉プラザ3階
訪問調査日	平成24年8月1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）】

外に出て草木や花々、野菜等を見て触って収穫して食べるという普通の暮らしを心がけています。
四季の移り変わりを肌で感じてもらい、散歩、買い物等で施設外の方と触れ合う機会を多く持つようにしています。

【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）】

母体の法人と協働し、地域住民に認知症の啓蒙活動を行っている。また、普段から外に出る機会を持ち、地域との交流も多い。ケアサービス向上の視点においては、他法人のグループホームとの交流もされており、入居者や職員の情報交換の場になり、お互いの刺激となっている。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	「その人らしい暮らし」は施設内だけでなく地域の中でこそ実践できる。外出や散歩を意識的に多く取り入れている。	開設当初からの理念を見える箇所に掲示している。理念の「その人らしい暮らし」を、地域の中で実現できるように散歩などを通して取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し、総会や集会所の清掃、道路の除草等に積極的に参加している。施設周辺のゴミ拾いも定期的に実施している。又、近所の看護師と感染症等の情報交換もしている。	地域の行事に参加や協力をしたり、事業所で行う祭りや研修会に地域住民が参加するなど普段から交流している。野菜などの差し入れがあるなど近所付き合いがされている。	
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	メンタルヘルス科の医師を講師に認知症の勉強会を開催。利用者、家族、他施設のスタッフ、地域の方が参加した。		
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	会議では事業の報告や評価への取り組み等行ったほか、防災に関する意見や助言をいただき、施設内の防災対策に取り入れた。	2ヶ月に1回事業所内で市職員、地域住民や入居者と家族の参加しやすい時間帯に開催している。災害や地域の危険個所など具体的な話し合いが行われ、運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市町村の職員には日常的に相談、助言してもらっており、元運営推進委員の市職員や市立病院の医師らと一緒に認知症の寸劇一座にも参加している。	ケアプランの見直しの勉強会や重度化の相談など、サービス向上や情報交換などを必要な時に行えている。認知症の啓蒙の協力も得られている。	
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	玄関の施錠はしていない。身体拘束もしていない。拘束することによって発生するリスクをスタッフが理解できるよう、勉強会を行っている。	生活時間帯は玄関は施錠していない。マニュアルも整備し身体や認知症の状況に応じて安全確保を行いながら、拘束を行わない取り組みを共有し実践している。	
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注意を払い、防止に努めている	スタッフがお互いの支援状況を観察し、虐待につながらないよう情報交換している。		

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
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	現在、権利擁護の制度を利用している入居者はいないが、いつでも支援できるよう勉強会を行っている。		
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	契約、解約、改定時は家族に丁寧に説明し、理解してもらっている。		
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	玄関に苦情受付箱を用意しているほか、重要事項説明書でも市町村や県国保連、県運営適正化委員会等に意見や苦情を言える旨、掲載している。	開設当初からの入居者と職員など馴染みの関係が長いので、家族から職員に直接要望が伝えられ、すぐに対応している。玄関に受付箱を設置している。	
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	月に1回開かれる合同職員会議に副園長が出席し、職員の意見を吸い上げている。管理者も普段からスタッフの意見をよく聞くよう心がけている。又、理事長へは1年に2回紙面で意見を述べる機会がある。	月１回法人内の合同職員会議、事業所内の会議でそれぞれ気軽に意見が発表され、業務改善など反映されている。普段から理事長などの訪問があり話す機会も多い。	
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	理事長は、来所時には気軽にスタッフに声を掛けてくれ話を聞いて下さる。又、１年に2回の紙面による報告で、一人ひとりのスタッフの状況を把握している。		
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	施設外の研修に積極的に参加させて下さる。又、施設内の勉強会や、グループホーム内の勉強会も奨励している。		
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	他グループホームや同業者を勉強会に呼んだり、合同で行事を行ったりしている。又、認知症の寸劇参加を積極的に応援して下さっている。		

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
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	本人とじっくり話をし、会話や様子から状況を把握し、安心して話せる相手だと理解してもらえるよう努めている。		
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	家族ともじっくり話をし、本人、家族の状況把握に努めて、今後の双方の良い関係が築けるよう努めている。		
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	入居後の本人の様子を注意深く観察し、本人の希望を聞き取り、何が必要か見極めるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に、洗濯物を干したりたたんだり、食事作りをしたり、茶碗を洗ったり、菜園の世話等をスタッフと一緒に行い、横並びの関係作りを行っている。		
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	家族とは小さい事でも常に情報交換し、入居者の今後の支援の方向性を一緒に考え、家族との絆が弱まることのないよう関係作りに努めている。		
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	自宅や家族、親せき、友人知人、かかりつけ医やと墓地、愛犬等の関係を大切にし、訪問したり、写真で確認したり、日常的に家族の名前を耳にするよう、支援に努めている。	受診後に自宅に寄ったり、希望で外泊や馴染みの美容院に行くなど、個別に馴染みの関係が続けられるように努めている。	
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	入居者一人ひとりの個性を見極め大事にし、個性が発揮できて入居者皆とも良い関係作りが出来るよう努めている。		

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
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	利用終了後も本人や家族と会い相談を受けたり、一緒に他施設に面会に行く等、良い関係でつながりが持てている。		
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	一人ひとりのどんな希望でもかなえられるよう、普段の様子を良く観察し、思いや意向を把握するようにしている。	重度化により意思疎通が難しくなってきているが、ふとした意思表示や言葉などの情報を大切にしている。家族からの話や自宅に行った時や行事、日常生活の中の反応で把握できるように努めている。	
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	家族や本人、近隣等の方から生活歴等を聴き取り記録に残し、これまでどんな暮らし方をしてきたのか把握に努めている。		
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	一人ひとりの現状を良く観察し、常にその日の状況をスタッフ全員がいつでも把握できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族等から話を良く聞き、スタッフでカンファレンスを行い、話し合い、介護計画がより良いものとなるよう作成している。	担当者が生活を観察し本人や家族、職員からも情報を集めプランを作成し、話し合いをし了承を得て計画を実践している。センター方式の一部をアセスメントに取り入れて活用している。	
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	ケース記録に普段の様子を記入し、全員でその記録に常に目を通し、情報を共有し支援している。		
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、その時々に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	入居者のその日の天候や気分、体調に合わせて帰宅したり、外食に出掛けたり、柔軟に対応している。		

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	消防団や町内会と連携し、地域で安心して暮らすことが出来るよう支援している。又、学校の運動会等の見学、お祭りの見学、学校への雑巾寄付等行い、地域とより良い関係が築けるよう支援している。		
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	なじみのかかりつけ医との関係を大事にし、受診は本人や家族の希望を大切にし、事業所とも良い関係を築けるよう支援している。	定期の受診の他に必要な受診が行えるように、事業所の車を使用し看護師の資格のある職員が同行し受診を行っている。受診の情報は家族に伝えている。	
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	スタッフは入居者の気づいた事、気になること等を看護職員にすぐ伝え相談、助言を受けている。又、併設のデイサービスや本体の特養の看護師にも助言をもらっている。		
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、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。	入院時は急性期を過ぎたら、認知症の悪化と身体状態のレベル低下を防ぐため、早期に退院できるよう、医療機関と積極的に情報交換している。		
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組んでいる	入居時に重度化と終末期について家族に説明し、入居後もその都度本人の状態について家族と十分話し合っている。	事業所として看取りには取り組んではいないが、希望する生活が長く行えるように努めている。重要事項等の内容で重度化と終末期について説明を行い、特別養護老人ホームの申し込みなどの支援を行っている。	
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	月に1回防災訓練の後に急変、事故発生時の対応を勉強し、忘れないよう反復練習を繰り返している。		
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	月に1回防災訓練を行っている。今後、地域の消防団、婦人防火クラブ、消防署OBの方に協力してもらう予定。	昼と夜の火災を想定し、併設の事業所と協働し消防署の協力を得て訓練を月１回実施している。運営推進会議の助言で地域の消防団や婦人防火クラブ等の協力要請を行っている。食品の備蓄も行っている。	

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
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	トイレや入浴時等に限らず、紙おむつが他者からみえない所に置く等日常的にプライバシーに配慮した声掛けや対応をしている。	表札ではなく個別ののれん等で部屋がわかるようにしたり、入浴や排泄などは一対一で対応するなど、日常生活の中でも配慮している。	
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	食べたい物ややりたい事、見たいテレビ、行きたい所等を選んでもらえるよう支援している。		
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	その日の天気や気分、体調に合わせて、又、希望があればそれに添う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	衣服を選べる方には選んでもらい、美容院や理容院はなじみの所を利用し、化粧も自由にしてもらっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、後片付け等日常的に一緒に実施できている。その他、ヨモギを取って来て団子を作ったり、ふきやアカシヤの花を山に取りに行ったり、食が楽しみとなるよう支援している。	敷地内の畑で野菜作りから一緒に行い、収穫や頂いた物の下ごしらえ、片づけなどを可能な範囲で一緒に行い楽しんでいる。地元の食材や料理の仕方を教えて頂く機会がある。	
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	水分は好みに応じて砂糖を多くしたり、沢山のメニューを準備して選んでもらったり、体調や天気に合わせて支援している。		
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	一人ひとりの状態に合わせて、見守り、一部介助、全介助で口腔ケアを行い、口腔内の観察をしている。		

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
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	便意、尿意のない入居者も含めて、一人ひとりの排泄のタイミングを見計らい、トイレに誘導している。	一人ひとりの排泄を把握し、おむつ使用者でも、タイミングや様子を伺いトイレに誘導している。食べ物や服薬で排便がスムーズに行えるように支援している。	
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組んでいる	水分や運動量を多くし、繊維質の食品を摂ってもらい、腹部マッサージ等で便秘の予防に努めている。		
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、個々に応じた支援をしている	温度や時間等、一人ひとりの希望に合わせて支援している。入浴中も雑談で笑わせたりし、楽しんで入ってもらえるよう支援している。	週2回の入浴が行えるように、心身の状況により配慮している。疾患により足浴が必要な方、一般浴が難しい方はシャワー浴など状況に応じて対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間や昼寝時は、照明や室温湿度、周囲の騒音等に注意し、温かい飲み物等を準備し、気持ち良い休息が出来るよう支援している。		
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	薬については看護職員が確認し、スタッフ全員が薬についての認識を高めるよう勉強している。		
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	毎日の暮らしが楽しくなるよう、一人ひとりの個性を理解し、一人ひとりに合わせた支援を心がけている。		
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。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	近くのスーパー、近所の散歩、市内一周、市外へと日常的に外出している。その他、自宅や外食等、本人の希望に添った外出を支援している。	近所に散歩に出掛けたり、法人の車で買い物、他の事業所を訪問したりと外出の支援を行っている。個別の外出や行事で数名が外出できるように支援が行われている。	

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
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	お金を払うことが出来る人には、なるべく自力でやってもらえるよう支援している。又、店の人にも事情を話し、理解してもらっている。		
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	不穏時等、家族に気軽に電話を掛けてもらえるようにしたり、家族からも日常的に電話がある。		
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	季節の花々を飾ったり、不快な臭いがしないよう配慮したり、季節に見合った装飾をしたり、室温、湿度等をこまめに調節し、居心地の良い空間作りをしている。	外出や行事、日常生活の様子の写真を2ヶ月おきに張り替えたり、季節の花などを飾っている。ゆったりした音楽、トレイ等に消臭の炭を置いたり、日差しや室温の調整をし過ごしやすいような配慮がされている。	
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	皆で一緒にいるホールと、そこから離れて一人になれるスペースを確保している。又、居室で自由に本を読んだり出来ている。		
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	家族の写真や手紙、家具、寝具、装飾品等を家から持ちこみ、居室が過ごしやすいようにしている。	布団カバー等が個別で、持ち込みの家具や好みの写真を大きく引き伸ばして張ったり、着慣れた衣類を取り出しやすくしたり、安心で生活しやすい工夫がされている。	
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」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	家具や置物等の位置や手すり等の位置に常に配慮し、一人ひとりのその日の状態に合わせた安全な暮らしを心がけ、自立できるようにしている。		