

### 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	2773301797		
法人名	医療法人 山紀会		
事業所名	グループホーム 華		
所在地	大阪市西成区千本南1丁目23番28号 (2階)		
自己評価作成日	平成26年4月1日	評価結果市町村受理日	平成26年7月4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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成26年5月29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)】

御利用者様が御自身のペースで生活出来る様なホームの雰囲気作りに努めており、行事や誕生日などの特別な日には、外出・外食やプレゼント等で御祝いさせて頂いている。医療面では、往診や受診にて、医師と連携を取りながら、訪問看護にも24時間対応で協力して頂いている。日々の生活の中でも、家事等の出来る事は御利用者様にも手伝って頂きながら、一方的な介護にならない様に心掛けている。

【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)】

医療法人“山紀会”の代表者は地域の医療を通して、入院・通院が難しい方の、地域での生活を支える介護施設が必要と考え、「やまき介護ステーション」を立ち上げ、通所サービス、訪問介護、プランセンター、2・3階に“グループホーム華”を平成17年4月に設立した。当事業所の建物前の田端公園は地域住民の交流や憩いの場で、日々の外出や地域のイベントが、気軽に参加出来る好条件に位置し、今までの生活を継続できる環境にある。かかりつけ医・協力医・関連事業所の訪問看護師の24時間連携体制で重度化・終末期の取組みに利用者・家族は安心と信頼を寄せている。理念の中にある「利用者夫々が自立できる支援」「地域での生活の維持」「明るい家庭的なグループホーム」を目指し、管理者・職員が一体となり一人ひとりの思いや意向を大切にしながら、ケアの実践に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	毎月の会議や運営推進会議等で音読・確認し、各フロアに掲示することで、職員間で意識・確認を行っている。	施設内各フロアの、良く目にする場所に理念を掲示し、全体会議や運営推進会議で意識の徹底を行い、日々のケアに活かしている。	
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	町会に入会し、地域の行事や公園の掃除に参加させて頂いている。	町会に加入して地域のイベント(花見・夏祭り)に参加している。公園の花壇の水やりと手入れを町会からまかされて、利用者と職員が土・日曜に行っている。地域ボランティアによる大正琴・音楽レク・紙芝居を楽しんでいる。	
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	運営推進会議等で、資料等を配布させて頂き、行事等に参加させて頂いている時に相談等を受けることもある。		
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	現状の報告や今後の予定に加えて、参加している地域包括支援センターの方や町会の方に意見・助言を頂いている。	地域包括支援センター職員、町会長、民生委員、ネットワーク委員、職員、家族の参加で2ヶ月に一度開催している。状況説明と行事報告を行い、意見や提案を受けている。議事録内容の、詳細が不足している。	地域の各種団体代表者の意見・提案をケアに反映させる為と職員全員の共有を図り、地域密着型施設の意義と役割を積み上げる為、記録の充実を期待する。
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	担当頂いているケースワーカーの方に、現状報告をしたり、申請の手続きをさせて頂いたりしている。	市の介護保険課、生活支援課とは情報提供や相談・事務手続きで顔馴染みとなっていて、必要があれば事故報告書を提出している。日常的に連携を密に行い協働関係を築いている。	
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	身体拘束排除宣言をフロアに掲示し、職員間で意識を共有している。また、玄関の施錠も行っていない。	身体拘束の弊害について、職員は理解している。家族から安全面で拘束依頼があったが、説明と見守りの徹底で、拘束をしないケアに努めている。玄関は施錠をしないで、自由な暮らしを支援している。	
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	研修に参加したり、ポスターを掲示したりしている。		

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
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に支援している	研修にて学習し、あんしんサポートの利用の促しや説明を行っている。		
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	契約や解除時には、時間をかけて説明をさせて頂き、改定の際には、口頭での説明と書面に書名・捺印を頂いている。		
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	御家族様等の面会時に御話しさせて頂く時間を頂いたり、苦情シート等で御意見を頂いたりしている。	利用者には日々の会話で意見や要望を聞き取り、家族には来訪時と運営推進会議で把握している。出された意見を基に、ベッドから和布団の変更や外泊ケア等に活かしている。	
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	毎月の会議にて、意見交換をしたり、他部署の責任者とも話せる機会を作っている。	月一度の全体会議での意見と、日々のケアで気づきと提案を聞き、コミュニケーションの場と機会を大切にして、運営に反映するよう努めている。個人面談の必要があれば随時行っている。	
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	必要に応じて、就業規則の改定を行ったり、会議等にて話し合ったりしている。		
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	外部の研修を案内したり、機会を設けたりしている。		
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	GHネットワークの研修に参加したり、西成区のGH連絡会に参加したりしている。		

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
<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	御入居の相談の際に、御本人様の意向や思い確認させて頂き、対応させて頂いている。		
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	御入居の相談の際に、御家族様の意向や思い確認させて頂き、一緒に支えていける様な関係作りを心掛けている。		
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	居室の環境等出来る限り、生活がしやすい様に整えたり、当ホームの他により良いサービスが出来ると考えられる場合は、紹介等も含めて対応させて頂いている。		
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	職員・御利用者様共に、ホームで一緒に暮らしている一人として生活をするという想いを意識している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支えら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	御家族様と一緒に御本人様を支えていくという想いのもと、現状報告・今後の対応を含めて、一緒に考え、反映させている。		
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	知人・友人の面会に来て頂いたり、馴染みの店で買物をしたり、外出したりしている。	馴染みの店の買い物やこれまでの理・美容院へ出かけている。家族の協力の下墓参り、馴染みの神社、自宅への外出等これまでの関係の継続の支援を行っている。	
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	御利用者様同士で会話や家事が出来る様に職員が仲介したりしている。		

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
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	退去後も、面会に行ったり、電話にて状況を確認したりしている。		
<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	日々の暮らしの中で、その方の想いを聞かせて頂いたり、会議等で時間をかけて話し合いをしている。	利用者夫々に担当者が付き、日常のケアの中で観察し、会話での気付き、表情の変化等で意向を把握している。2ユニットで全体会議をし、検討して本人本位の支援に取り組んでいる。	
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	生活歴をコミュニケーション等を通じて聞かせて頂いたりしている。		
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	日々の観察記録等で、状態等の確認に努め、職員間でも共有している。		
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	御本人様・御家族様の思いや、主治医・訪問看護師の意見等を踏まえて計画作成を行っている。	ケアプラン実施・評価記録、介護記録、支援経過記録で情報収集してモニタリングを行い、本人・家族の要望や主治医・訪問看護師と連携しながら、3ヶ月に一度作成をしている。作成後は職員と共に、内容の共有をしている。	
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	観察記録等に、気づきを記載し、会議等でも共有しながら実践・見直しを行っている。		
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	内服説明書をファイリングし、常時、確認出来るようにしている。また内服薬が変更になった際には、申し送り等でも共有している。		

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	町会に参加したり、商店街に買物に行ったりしている。		
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	入居される前に、希望される医院等をお聞きし、受診・往診を含めて対応させて頂いている。	本人・家族の希望に添い、これまでのかかりつけ医や協力医院を選択している。歯科、皮膚科、泌尿器科は往診で精神科は受診で対応し、各医療機関に診療情報提供書の記入をしてもらい、家族に送付している。	
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	週に1度は訪問看護師に訪問して頂き、状態を確認して頂き、又、電話等で緊急の対応もして頂いている。		
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	入院時は、定期的に面会や担当者に状況を聞いたり、早期退院が出来る様にカンファレンス等も行っている。		
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	入居時には、重度化・終末期の対応についての説明・書類への署名・捺印を頂き、主治医・訪問看護師等にも、常時、連絡が取れる体制を作っている。	入所時に重度化・終末期についての指針文書を説明し、本人・家族の意向を尊重して、話し合いを経て同意書を交わしている。母体の協力医院や併設の訪問看護の連携体制が構築されていて、24時間対応の支援となっている。	
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	事故防止・緊急時の対応等のマニュアルを作成し、研修等も行っている。		
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	年2回の消防訓練を行い、運営推進会議で避難場所の確認等を行なっている。	同建物内の関連事業所と合同で年2回自主訓練を実施している。スプリンクラー、自動火災報知機の設置と非常用おんぶひもを用意して、水・ごはんの備蓄をしている。地域住民の協力は呼びかけているが実現していない。	夜間の災害時の避難経路確保の困難を考慮した、災害マニュアルを全員で作成し、それに沿った訓練や、避難経路・方法の徹底を行うと共に、地域住民との協力体制の構築を期待する。

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
<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	一緒に生活する家族という想いを持ちながら、尊敬・尊重の想いも意識する様に心掛けている。	言葉遣いや態度を常に意識しながら、一人ひとりに合った、呼びかけや問いかけを心掛けている。対応に問題があれば本人に直接注意したり、会議で問題提起をして、ケアの向上を目指している。	
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	出来る限り、御利用者様が選択出来る様な声掛け・アプローチを行っている。		
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、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	生活ペースは出来る限り、御利用者様のペースに合わせて、過ごして頂いている。		
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	出来る限り、その方の好みの服や、愛用していた服を持ってきて頂いたり、誕生日のプレゼントとして一緒に買いに行ったりしている。		
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	職員が調理する時は、好みを聞いて、献立を考えたり、調理したり、配膳したり、片付けたりと一緒に参加して頂いている。	週4回は業者の調理した食事で、週3回は食材の買い物や、調理を職員と一緒に、好みを取り入れている。利用者は夫々の出来る一連の作業に関わっている。職員は食事中は見守り、毎日一人検食をしている。	
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	観察記録にて、食事量・水分量のチェックを行い、刻み・ミキサー等の形態や、トロミ等でその方の状態に合わせ食べやすくしている。		
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	居室洗面台等で、口腔ケアをして頂き、希望がある場合や異常時等は、訪問歯科にて診て頂いている。		

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	パターンシートにて、排泄間隔をチェックし、声掛けや誘導にて、出来る限り、トイレでの排泄を目指している。	生活パターンシートの排泄項目を記入し、排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を促している。各居室にトイレが設置されているので、気配や動作で感じ取り、個々に即した排泄支援をしている。	
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り組んでいる	水分の促しや腹部マッサージ・温め等をし、主治医等と相談しながら予防している。		
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	その日の状態や希望を考慮しながら、入浴の声掛けをし、入浴剤等で楽しみを作っている。希望があれば、銭湯へ出かける事もある。	日曜日以外の、毎日希望があれば入浴できる。入浴拒否の方でも週2～3回の入浴支援を図っているが、対応困難な時には清拭で清潔保持に努めている。個浴が無理な利用者は銭湯へ出かけている。	
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	就寝時間通りに促すのではなく、その方の生活歴に合わせて就寝していただいている。		
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	内服説明書をファイリングし、常時、確認出来るようにしている。また内服薬が変更になった際には、申し送り等でも共有している。		
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	色々な役割を持って頂いたり、余暇時間を作り、外出等を行っている		
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		日常の外出は公園や近隣の買い物で、遠出は利用者の要望で河内長野、鶴見緑地、海遊館に出かけている。最近外出の機会が少なく、五感刺激や気分転換の好機の外出支援の充実を検討中である。	

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
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	希望に合わせて、財布を自己管理して頂いたり、支払いもそこからして頂いたりしている。又、預る事もある。		
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	希望があれば、電話を取り次いだり、かけたりしている。		
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	玄関や廊下に制作物を掲示したり、写真を飾ったりしている。	廊下・居間壁面に、職員と一緒に作った季節感ある折り紙、行事写真を飾り、温かい雰囲気となっている。テレビの前のソファや居室前に椅子を設置して面会時と利用者同士の話の場を設けて、ゆっくり寛げるよう工夫している。	
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	御利用者様同士が談笑出来る様に、ソファ等を設置している。		
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	入居の際は、御本人様を使い慣れた家具などを持って来て頂いたり、出来る限り服なども好みに合わせて持ってきて頂いている。	使い慣れた物を持参している。タンス・仏壇・ぬいぐるみ等を置き、居心地良い居室となっている。クローゼット・、ベッド・トイレ・洗面台・エアコン・スプリンクラーが設置されて、安全で快適な生活空間を提供している。	
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	廊下の手すりや生活動線等を確保し、生活がしやすい様な環境作りを心掛けている。		