

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	2773201484		
法人名	けいはん医療生活協同組合		
事業所名	けいはん医療生活協同組合 グループホームきんだ		
所在地	大阪府守口市金田町2丁目25-15		
自己評価作成日	平成26年7月3日	評価結果市町村受理日	平成26年8月27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7月25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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・グループ内の自治会を開催し、ひとり一人の要求を話しやすいよう配慮している。 ・毎朝ラジオ体操を積極的に取り組んでいる。 ・地域の幼稚園や3Fのデイサービスとの交流がある。
--

【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)】

<p>守口、門真、寝屋川地区において医療と介護事業を展開する「けいはん医療生協」の介護事業所の一つである。利用者の持てる力を引き出し、元気を取り戻すホーム作りを目指している。朝はラジオ体操に始まり、散歩に出かけている。利用者自治会で決めたそれぞれの役割を、生活リハビリとして、食事準備、片付け、清掃など、また趣味の活動を行っている。また馴染みの関係継続を大切にしている、訪問しやすい雰囲気づくり、ゆっくりできる環境を作っている。医療連携が確立し、利用者にも家族にも安心感を与えている。利用者はホームでの生活を楽んでいる。職員は常に笑顔を絶やさない。「人が好き、笑顔が好き、この街が好き」の理念は利用者にも認知され、笑顔が満ち溢れたグループホームである。</p>
--

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)	○ 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、安心して暮らさせている (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	グループホームでは我慢せずに暮らしているように「本音」という理念を掲げていると同時に「人が好き・笑顔が好き・この街が好き」という言葉も掲げておりスタッフ会議で事例検討もおこなっている。	玄関に「人が好き、笑顔が好き、この街が好き」と事業所の理念を、大きく、鮮やかに墨書した額が掲げられていて、職員一同心を一つにしてその実現に励んでいる。	
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	散歩や買い物時に地域の方に挨拶を交わしたり、盆踊り・秋祭りなど地域行事に参加している。近隣の商店や理容室を利用している。	自治会に加入し、盆踊りや、祭り等に参加し、幼稚園児の訪問、ボランティアの人々の訪問も多い。地域の商店での買い物、理美容室の利用、「介護かわら版」の地域配布等地域からの相談も受け付けている。	
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	地域の方への事業所内での取り組みなど介護かわら版ニュースにして配布している。		
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	2ヶ月に1回取り組んでいる。参加者は重ねるたびに増えている。家族の参加は少ないが入居者が地域に出でいけるような取り組みの相談をしたり地域からの要望など聞いている。	2か月ごとに開催、地域包括支援センター職員、民生委員等、事業所から管理者、部長の参加で双方向的な会議が行われ、運営に反映されている。地域包括支援センター職員の出席が少ない。	参加メンバーに市職員または地域包括支援センター職員の毎回参加が望まれる。地域包括支援センターへは毎回案内を送るも不参加が多いので、なお一層の依頼努力を期待したい。
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	生活保護の方が8割おられケアワーカーさんとの交流あり運営推進会議にはお誘いするが参加なし。	生活保護費の請求の都度市の担当部署を訪問、介護保険担当にも訪問を心掛けている。2か月ごとに開催のグループホーム交流会へは毎回参加し、事業所の状況報告をし、指導も受け協力関係を深めている。	
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	身体拘束だけではなく、言葉の拘束や行動の拘束にも注意している。虐待防止マニュアルに基づいてケアをおこなっている。学習会を行い職員意識を高めている。	職員は研修等で身体拘束の禁止対象となる具体的な行為は正しく理解している。出入口は職員の見守りが行き届く時は開放し、なるべくその時間を長くするようにしている。その他では拘束は行っていない。	
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注意を払い、防止に努めている	マニュアルがあり学習計画に基づいて学習をおこない、スタッフ間でも防止に努めている。		

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
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	将来、必要性のある方についてはケアワーカーさんと密に連絡を取り合うよう検討しており今後職員間で学習を進めていく。		
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、解約時は必ず時間をとり質問は丁寧にお答えし納得していただけるようにお話しをさせていただいている。		
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	医療福祉生協連のアンケートを年に1回実施している。	月1回は家族の訪問がある。この時は必ず管理者等が利用者の状況報告や家族の希望、意向を聞き運営に反映させている。利用者からは、利用者自治会で自由に発言機会があり、意向を把握し運営に反映させている。	
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	スタッフ会議にておこない日々の業務に活かしている。	月一回はスタッフ会議を開き、意見、提案を聞いている。また随時管理者と個別に話し合う機会を設けそれぞれ、運営に反映させている。職員は管理者等に気軽に話しやすい雰囲気がある。	
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	年2回マネジメントレビューにて各職場の状況を把握し職員意識調査等おこない改善に努めている。		
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	法人内外の研修や・学習会への参加の取り組みが計画されている。		
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	他事業所との連絡会等に参加しコミュニケーションをとり相互訪問などで自事業所を振り返り、サービスの向上につなげていく。		

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	早くなじめるよう個々の状況を早く理解し、スタッフ全体で共有しケアにあたっている。		
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	同上		
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	問題発生時すぐにスタッフでのミーティングをおこない問題の早期解決、入居者、家族の不安を除去に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者間での自治会を結成し日常の行事や約束事を入居者発信で決める様にしている。		
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	行事への参加を呼び掛けやまた、介護の方向性についてもその都度相談し、入居者、家族の希望を最優先にし生活の中で入居者様と一緒にいることを増やし、調理では一緒に食べることで共感しあう。		
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	入居者の友人へ行事の参加を呼び掛けたり、面会の際はゆっくりしていただけるように自室での対応も勤めている。	馴染みの人たちがよく訪問される。事業所では、訪問しやすいよう、ゆっくりできるように支援している。外出時、馴染みの店での買い物や、理美容店などへも行き、関係継続を支援している。	
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	人間関係を把握し極カトラブルが起きないように席順や散歩時の組み合わせなど考慮。レクなどは公平に楽しめる様に工夫しトラブルが起きた時はすぐに臨時自治会を開催し納得がいくよう話し合いする		

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
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	在宅へ戻られる際、在宅での生活がスムーズに行くように関係事業と十分に連絡をとり在宅に戻られた後、自事業所のデイサービスを利用されている方にはデイサービスに顔を出しコミュニケーションをとっている。		
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	定期的な自治会で話し合っている。入居者の要望要求があれば送りノートに記入しスタッフ全体で共有検討している。	入居時の聞き取りによる生活歴、趣味、嗜好等も参考にし、自治会での話し合いで希望、意向を把握している。意向等はノートに記入し全員がこれを共有し、希望に沿うよう支援している。	
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	入居時に入居者、家族から話を聞いたり、日常生活の中で聞きだしたりしており、カルテに記入しスタッフ間で共有している。		
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	日常の記録で、感情の変化も記載し心身の状態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	新たな問題の発生時関係者から十分な聞き取りの上、入居者本位の計画を作成出来る様に努めている。	3か月ごとに計画を見直している。月一回のモニタリングをもとに、関係者の意見も聞き、家族の了解を得て新しい計画を作成する。医師に意見を聞くこともある。症状に変化があればすぐに変更する。	
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	日常の記録に加えて入居者カードックス等も使用し、情報の共有に努めている。		
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	急な受診など、家族では対応できない場合、同法人内の診療所に送迎を頼みスタッフが同行するなど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	ボランティアに来ていただき、歌や踊り等入居者の希望で観覧させていただいている。		
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	主治医との連携を密にとり、診察の結果等での治療方針等は入居者、家族に選択してもらい、信頼して頂ける様に努めている。	本人の希望でかかりつけ医を決めている。系列の医療機関をかかりつけ医とした利用者は月2回の往診を受けている。歯科も同様である。他科の受診は家族に依頼している。事業所でも対応することもある。	
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	ケアマネが看護師資格を持っており、日常の健康管理等の相談もしている。また、同建物内にデイサービスがあり、そこにも看護師がおりいつでも相談できるようにしている。		
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。	入院時は頻回に面会を行い、状態把握等に努め、帰所時の生活がスムーズにいけるように努めている。		
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	入所時に終末期の希望をきいて、はっきりしている場合はカルテに記載し、情報を共有できるようにしている。	入居時に重度化対応指針を示し、本人、家族の同意を得ている。重度化と判断される状態になった時、再度確認する。昨年初めて看取りを経験し、体制が整った。入院、或いは自宅での希望にも対応する。	
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、落ち着いて行動出来る様にしている。AEDの設置も行っている。		
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回の避難訓練や夜間を想定した訓練を定期的におこなっている。地域に施設内の入居者のリストを提出し、災害時も協力して頂けるようにしている。	防災マニュアルが整備され、年3回避難訓練を実施、近隣の民生委員も参加、夜間想定訓練も実施している、近くの職員の出動態勢もできている。緊急備蓄品の用意もある。	

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
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	食事量、バイタルサイン、排泄なども申し送りを行い、変化にすぐ対応できるように努めている。	職員は利用者に対し、人格を尊重した言葉かけや接し方をしている。丁寧すぎず、押しすぎず、羞恥心にも配慮している。個人情報書類等の保管も適切である。	
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	何事も納得できるまで話をし、なるべく入居者本位で生活でき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	一日の過ごし方等は、特別な行事の日を除いては其々入居者から出る希望をもとに行っている。		
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	散髪などは体調、天候等に配慮し、希望時に希望の店に行ける様努めている。		
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	その場に応じて手の空いた入居者から盛り付けをしている。片付けも体調に配慮し自分のものは自分で片づけして頂くようにしている。買い物時に希望のあるものを購入し、楽しみを持っていただいている。	併設のデイサービスと一緒に調理された食事が提供される。盛り付け、配膳下膳、食器洗い等利用者も担当を決めて手伝っている。時々利用者が好みのものを、食材の買い出しから調理まで行い、食事を楽しんでいる。	
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	バイタル表で食事量を管理し、体調にあわせた内容にしている。		
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	食後にはうがいを促し、就寝前は歯磨きと義歯の消毒を促している。		

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むけた支援を行っている	なるべくオムツ、リハパンの使用をしないで済むように、入居者に合わせて、時間誘導等で対応している。	トイレでの排泄自立を支援している。おむつ、リハパンは使用せず、排泄チェック表をもとに早めのトイレ誘導で対応し、改善された例が多い。	
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	水分量もチェックし、便秘気味になった場合は調理内容の工夫、牛乳やヨーグルト等で対応し、なるべく自然な排便を心がけており、毎日の散歩も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の希望や体調等を考慮して入浴の時間を柔軟に対応している。	入浴は1日おきを基本としているが、好きな人には毎日入浴を支援している。体調の悪いとき、嫌がるときは、時間や日を変えて入浴支援し、或いは足浴、清拭等で清潔を保つようにしている。	
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	入居者の生活ペースに合わせて行っている。しかし、居室への閉じこもりの無い様に適宜声かけ等を行うようにしている。		
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	薬の情報提供書をファイルし、いつでも見れるようにしている。		
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	職歴にも考慮し、大工仕事をお願いしたり調理をお願いしている。女性は台所仕事、掃除を好まれ自分たちの毎日の役割としてスタッフと共にされている。		
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	午前午後の散歩は、希望者を募り、体調や天候に配慮して行っている。買い物等も希望時は対応している。	天気や時候の良いときは、毎日近隣の散歩に出かける、スーパーマーケットなどへ散歩を兼ねて買い物に行く。車で花見や、記念館への見学に行くこともある。	

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	希望の強い入居者には、理解の上決まった金額を渡しトラブルの無い様に金銭管理をきっちりおこなっている。		
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	希望時は電話操作を介助したり、郵便の手続きを行うなどしている。		
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	毎月のカレンダーをイベントに合わせて手作りしたり、お正月やクリスマスなど季節毎の飾り付けを工夫し、心地よい空間の提供に努めている。	リビング兼食堂は、利用者と職員の合作で、季節感あふれる手芸品が飾られている。温湿度が適度に管理され、廊下の端やエレベーターホールの前の空間にソファや椅子を配し、ここでも寛げる。壁にはイベントの楽しそうな写真がある。	
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	リビングにテレビ、廊下奥にソファを置き少し隠れて話せる工夫をしている。		
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	仏壇やタンス等使いなれたものを置いて使用して頂いている。	ベッドと洗面設備の他は、それぞれ使い慣れた家具調度品を持ち込み、壁に思い出の写真などを飾り、従来からの生活の継続性を大切に、仏壇を置いたり、机、椅子など配置し、快適に生活できるよう設えられている。	
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」「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	手すりの設置やバリアフリー等工夫している。		