

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874400308		
法人名	社会福祉法人尚徳会		
事業所名	グループホームとよおかの里		
所在地	豊岡市香住1272番地		
自己評価作成日	平成25年5月31日	評価結果市町村受理日	平成25年12月13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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年10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)】

豊岡駅から車で15分ほど離れた山間の田んぼに囲まれたのどかな所に施設があります。グループホームとして業務は最低限にして利用者がしたいこと、やりたいことを出来るだけかなえ支援するように心がけています。また、利用者が重度化しても特別養護老人ホームが併設されておりご家族が希望すれば入居することができご家族も安心できると言っています。

【第三者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)】

豊岡市の郊外にある自然環境に恵まれた事業所である。隣接の1階はデイサービス、2~3階は特別養護老人ホームがあり、運営面で連携のメリットがある。評価は今年度で9回目となり、前任の管理者と6月に交替された現管理者は、上層階にある特別養護老人ホームの課長と兼務で対応されている。年3回開催の家族会の立ち上げにより、家族同士の交流や施設に対する利用者、家族の意見、要望など、施設側にとってご家族の声をいただける貴重な機会となっている。居室担当制でのケアサービスは、職員と利用者とのコミュニケーションを高めるための理念に適った取組を行っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生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、安心して暮らしている (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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	第三者	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	法人としての理念、グループホームとしての理念「笑顔で楽しく」を掲げ常に目に入るところに掲示している。	法人、事業所の理念を掲げている。日々の入居者支援の中で困った時には原点に戻るよう、ユニット会議を通じて共有されている。	
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	日常的にはできていないが、天気の良い日には、犬の散歩や地域のお祭りには出かけるようにしている。	自治会には加入していないが、地域のお祭りに参加したり、近隣の小学校の文化祭や運動会に出かけたり、小学生が事業所を訪問するなど、地域との交流が図られている。	
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	地域の人にはできていないが、運営推進会議や家族会の場で勉強会を開いている。	/	/
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	昨年家族を対象にしたアンケートを実施した。その結果を運営推進会議、家族会で報告して意見をいただきサービスの向上を図っている。	会議にて運営状況の報告や意見交換がされている。ただし、出席者も多忙で欠席されたり、議題も定型化の傾向が否めず、現在、今後の会議のあり方を見直している所である。	広く外部の意見をサービス事業に反映させ、地域からの支援と理解を高める観点からも、推進委員の方が出席出来る環境作りや調整への取組みにより、年6回の運営推進会議の開催の実現に努めてほしい。
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	今年度より地域密着型事業者連絡会が立ち上がりその会には参加している。	地域包括支援センター職員との情報交換や、地域密着型連絡会に参加されている市担当者との意見交換も行っている。	
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	グループホーム会議の場で必要に応じて勉強会を行っている。しかし、危険防止の為やむおえず玄関や居室にカギを取り付けている。	法人の研修計画の中に身体拘束研修が位置づけられ、参加した職員がユニット会議にてホーム内で共有している。現在は玄関が施錠されているが、今後は、自らの意思で開ける事が出来ように、利用者の人権尊重を優先する取組を行う意向。	
7	(6)	○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	施設合同で年1階虐待防止研修を行っており、出来るだけ参加するようにしている。	法人の研修計画に基づいて、虐待防止研修を実施している。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	現在入所者1名が成年後見人制度を利用しており勉強会を行った。	成年後見制度の勉強会を開催し、現在制度を利用されている入居者の後見人とも連絡を取り、情報の共有に努めている。	
9	(8)	○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	入所前には、自宅などを訪問し事前面接を行っている。また、入所時にも時間を取り質問や疑問点があればその場で解決するようにしている。	事前面接に管理者と介護リーダーが自宅を訪問して生活状況や周囲の環境を把握している。入居前の居宅ケアマネジャーを交えて面談・説明をして理解・納得を図っている。また事業所の見学も勧めている。	
10	(9)	○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	面会時にご家族から要望や意見があれば聞くようにしているし、年3回開催している家族会の場でも要望や意見があれば聞くようにしている。	面会時に行事報告や今後の予定、意見要望等を確認している。ケーキバイキング等の行事や家族会を開催して、家族間で円滑に交流できるよう工夫されている。	
11	(10)	○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1回グループホーム会議の場で意見や要望があれば発表する場を設けている。また、それ以外にあるようであれば、意見を聞きほかの職員からも意見を聴取して、反映するようにしている。	月1回のユニット会議と、年1回の自己評価をもとに管理者・施設長との面談にて意見を把握している。今年は職員アンケートを実施して、職員一人ひとりの思いの把握を試みている。	
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	毎年度末に施設長が職員面接を行っており意見など聞いてもらっている。		
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	出来る限り参加できる研修には、参加するようにしている。また、必要に応じて個別で指導することもある。		
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	今年度より市内の地域密着型施設が集まる部会が立ち上がった。そこで、意見交換など行っている。		

自己	者	第三	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	必ず事前面接を行っており、そこで不安や要望をうかがっている。		
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	上記同様に事前面接の際に伺っている。		
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	事前面接や担当ケアマネージャーからも情報収集を行い、いったん施設に持ち帰って現場職員に情報を提供している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ること出来ないことを見極め出来ることは職員の見守りのもと行っている。		
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	家族には、状態の変化があれば連絡するようにしている。また、面会時は、出来るだけ本人の居室でゆっくり過ごしてもらえるように努めている。		
20	(11)		○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	体調不良やインフルエンザなど施設内で流行し面会を拒否する以外は、面会を許可している。また、ドライブに出た時になじみのある場所や自宅などいくこともある。	ケアプランに外出を組み入れ、積極的に外出をしている。買い物に出かけたり、入居者の家の近所をドライブしたりして馴染みの人・場所との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	孤立しそうな利用者に対しては、職員が間に入ってコミュニケーションを図れるようにしている。		

自己	者	第三	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	認知症の重度化により併設特養へ入所する方が多くなってきており、合同行事等で会うときは声を掛けたりしている。		
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	(12)		○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	出来るだけ意向や希望があるときは叶えるようにしている。	日々の生活の中で入居者の思いや希望で気がつくことがあれば記録に残している。また入居者ごとに職員の担当制を採用し、担当者が中心に本人の思いや意向を広く深く把握す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	利用者概況表の作成や介護保険の認定情報を取り寄せている。個人個人のファイルにファイリングしており自由に職員が見れるようにしている。		
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	ケア記録を入力しており誰もがすぐに見れる状態にある。		
26	(13)		○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	更新月に管理者・担当者・家族でカンファレンスを行い、意見交換を行っている。それをもとに介護計画を作成しGH会議の場で再度ほかの職員とも意見交換を行っている。	本人・家族の思いや職員の視点を踏まえて介護計画を作成している。支援内容も欠点克服ではなくできる能力を伸ばす前向きなケアを心がけている。	チーム一丸で入居者一人ひとりの意向を掘り下げて把握し、より質の高いケアに反映させられるよう、努めてほしい。(センター方式等活用)
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	細かくは行っていないが、毎月モニタリングを行い提出させている。また、日々の生活の中で感じたことなどは、その都度話合っている。		
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	出来るだけニーズには対応するようにしている。ただ、但馬地域において必要とするサービスがないことも多々あり苦慮している。		

自己	者 第三	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	地域資源が乏しいがその中でできることについては支援するようにはしている。		
30	(14)	○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	開所当時からお世話になっている医院にかかりつけ医は変更してもらっている。その医院とは関係が良好で2か月に1度定期受診しており、必要があれば、すぐに往診してもらえる。	入居者の希望や体調を踏まえつつかかりつけ医の変更をお願いしている。医院と良好な連携のもとで定期受診を支援したり、必要に応じて往診や専門医へつないでもらっている。	
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	看護師が変わり相談などしやすくなったので、些細な変化があっても相談し指示を仰いでいる。		
32	(15)	○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。	市内の入院設備のある総合病院とは常時は関係作りは行っていないが、入院時には、情報提供を行っている。	入院時には利用者の情報を提供し、家族の代わりとして面会をしたり、支援している。円滑にホームへの生活に移行できるよう退院前カンファレンスにも参加して情報共有を図っている。	
33	(16)	○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	入所契約時に施設でできること出来ないことを説明し、家族にも重度化した場合どうするのかは伺っている。ただし、地域関係者とはそういったことは行っていない。	入居時に重度化や緊急時の対応を説明した後、家族にも意向確認をしている。現在は、重度化すると併設の特養へ移られる方が多い。	
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	施設合同で行っている、事故防止研修には出来るだけ参加をしている。また、緊急時対応マニュアルがあり、すぐに見れる状態にある。		
35	(17)	○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3回施設合同の避難訓練に参加している。今年度GH独自で避難訓練を行う予定である。	避難時のマニュアルや連絡体制が用意されている。避難訓練を実施し、夜間想定訓練と本体施設との応援・連携を意識した動きができるよう努めている。地域との協力体制については、現状、整備の取組必要。	

自己	者	第三	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	(18)	○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	出来るだけ利用者が判りやすい言葉を使うように指導している。	馴れ合い過ぎないように、常に理念・原点に立ち返り専門職として人格の尊重、プライバシーの配慮を心がけている。法人の研修でも接遇を取り入れる予定である。		
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	日々の何気ない会話の中から思いや希望をうかがったりしている。			
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	出来るだけ利用者の意に沿って支援するようにしている。			
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	面会が多いので、日々気を付けるようにしている。			
40	(19)	○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	調理の手伝いをしてもらえる人が少ない。施設に入ってまでなぜ調理をしないといけないのか？と思っている人が多い。	グループホームでの3食の準備は、隣接のデイサービスからの給食で対応されている。11月度よりグループホームで対応が開始される予定である。(買い出し、準備、調理などできる利用者と一緒に行う。)		
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	栄養面については、管理栄養士にチェックをしてもらっている。また、本人の状態に合わせて代替えをしたり、必要に応じて食器や箸を変えるなどしている。			
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に、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	自分でできる人については、見守りを行い、歯磨きを拒否する人はマウスウオッシュやスポンジ状の歯ブラシを使うなどして対応している。			

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄チェック表をつけており排泄パターンを把握して声を掛けるようにしている。必要に応じて夜間はポータブルトイレを使用している。	利用者の個別排泄パターンを把握してトイレ誘導に努めている。夜間はポータブルトイレを用意し、おむつ使用の削減に努めている。パットの使用量についてもユニット会議で検討し削減に努めている。	
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	水分はこまめに進めている。また、出来るだけ食事に海藻類きのこ類、食物繊維の多い物を取り入れるようにしている。また、便秘の方については、看護師と相談の上必要に応じて坐薬を使用している。		
45	(21)	○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	夜間入浴は行っていないが、ゆっくり入浴してもらうために個別で入浴している。	入浴支援は基本的には週2回としているが希望者には毎日入浴も対応している。グループホーム内の個浴を基本としているが、状態により隣接のデイサービスの機械浴などの利用での対応もしている。	
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	利用者の状態に応じて適宜対応している。		
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	個別にファイルに説明書をファイリングしていつでも目に入る所のおいてある。		
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	事前面接の際に聞き取り概況表に入力している。また、入所後も日々の会話の中で聞き取り反映するようにしている。		
49	(22)	○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支援している	家族から申し出があれば外出や外食も自由に行っている。また、2～3か月に1回程度喫茶店やケーキ店、大型スーパーにも出かけてほしい物があれば買い物ができるように支援している。	隣接の小学校との交流があり、下校時などに合わせて散歩に出かけたり、近くの神社等へも出かける。本人や家族の希望で外出や外食にも出かける。11月からは食事の材料買い出しでの外出も予定されている。	

自己	者	第三	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	希望があれば、家族と相談の上自分が使っていた財布を持ってきてもらい少額の金銭のみ入れてもらっている。基本的には、施設で管理している。		
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	希望があれば行っている。		
52	(23)		○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	出来ている。	共用の居間や食堂などスペースは広く明るい。時にはレイアウトの変更をして柔軟に活用している。手作りの作品などが多く展示されており、季節感や行事の思い出が見られる。適度の音響で聞きなれた音楽(演歌など)が流されている。	
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	リビングに自分のお気に入りの椅子を購入させてもらったり、ソファや畳台を置くことで、どこでも話ができるスペースを取っている。		
54	(24)		○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	家族には、使い慣れたもの(タンスやテーブルなど)持ってきてもらうようお願いしているが、なかなか持ってきてくれないので、もっと声掛けしていきたい。	居室はどこの部屋も清潔で、写真が多く飾られている。(入居した当時の写真とその後の写真で表情が明るくなっているのは印象的である)家具やテレビなども置かれており、居心地の良い居室への配慮が行われている。	
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	転倒の危険がある人については、床にセンサーマットやジョイントマットを敷くなどして少しでも大きなけがにならない様に気を付けている。		