

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	2372700456		
法人名	社会福祉法人嘉祥福祉会		
事業所名	恵寿荘認知症対応型共同生活介護事業所		
所在地	津島市唐臼町四反田25番地		
自己評価作成日	平成27年度7月10日	評価結果市町村受理日	平成27年11月10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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地スクエア百人町		
訪問調査日	平成27年度8月24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)】

入居者の方がどのような生活を望まれているかをスタッフ全員で理解し、それに少しでも近づける様な支援を提供している。また今までに慣れ親しんだ地域や人との関わりが続けられる様に支援している。

【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)】

複合施設の中にあり、利用者を「ファミリー」と呼び、家庭的な雰囲気のある事業所である。職員は、利用者の変化や思いを細かくノートに記すことで、情報の共有に努めている。今年度から、非常勤の職員も出来る限り会議に参加することで、意識の向上を図っている。利用者の思いを大切に、家庭菜園を作ったり、食事の準備や後片付け等を職員と共にやり、身体機能の維持に努めている。地域の小学校の訪問が恒例となるなど、法人が地域医療の拠点でもあり、周知は充分であるが、今後は、事業内容の理解につながるように、地域交流を深めたいと考えている。

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、生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	入居される前と変わらない地元のかかわりがもてる様に入居者の要望を汲み取り、スタッフと実現に向けて取り組んでいる。日々のミーティングで要望を共有し実現している。	理念は食堂の壁に大きく貼り出され、常に目にする事で周知を深めている。理念にある「ファミリー」は利用者に対する呼び方だが、職員に利用者は「家族」であるという意識づけを行っている。	
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	入居前の対人関係が継続できる様に、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、スーパーなど今まで通っていたお店を継続利用できる様に心がけています。	町内会に入会し、運営推進会議に町内役員が参加している。地域の小学校から訪問を受け、交流を楽しんでいる。書道と大正琴のボランティアが継続的に訪れたり、近隣のスーパーへ買い物に出かけたりしている。	
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	地域での様々な事例に参加し発言させていただいているのみです。		
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、現状と課題、改善点を中心に報告し、そこで得られるスタッフからの様々な意見を運営に反映させている。	運営推進会議に合わせて家族会を行い、地域役員や市職員も加わり、多岐に渡る意見交換が行われている。利用者の日常の様子をスライド上映は、家族だけでなく、他の参加者にも事業所について知ってもらいたい機会となっている。	
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	運営推進会議には毎回出席していただき、報告への助言をいただいている。		
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	職員が常に読める場所にマニュアルを置いている。施設では緊急的に生命に危険がない限りどんな事があっても拘束は行わない姿勢でケアに取り組んでいる。	身体拘束については、ミーティングでも話し合いを行い、認識の確認をしている。また、言葉での拘束などが見受けられた場合は、管理者が機会をみて伝えるようにしている。	
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	ケアにあたる職員がストレスをため込まない様にコミュニケーションをとりなるべく良い精神状態でケアできる様に心がけている。		

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	後見人制度を利用されている方がおられる為、ホーム全体で知る必要があり学ぶ機会を設けた。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	郵送にて書面で説明させていただき不明な点は連絡をいただき個別に対応させていただきます。		
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	職員は利用者とのコミュニケーションから得られる要望や悩みをメモ形式で書けるプレミーティングで検討して実現させている。	家族会を運営推進会議と共に行い、家族が意見や要望を伝える良い機会になっている。意見や要望はノートに記入し、些細な事も話し合い対応するようにしている。	
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	緊急で決定するもの以外は、全てミーティング等で話し合い、全員に発言機会を設け考えられる環境作りを提供している。また会議にパートも参加して情報や意見交換ができる機会を毎日行える様に実現に向けて取り組んでいる。	職員は今年度から、非常勤職員も運営推進会議に出るなど、職員全体が意見を出せるようにしている。利用者への支援方法についての意見が、話し合いの上で改善出来たことは、職員の意欲向上につながっている。	
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	職員の要望はまず聞くようにし、改善できるものは早急に検討し、職場環境の改善に努めている。また、職場の雰囲気や硬くならない様に配慮している。		
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	休憩室に研修の案内が閲覧できるコーナーを設け参加を促しているが全員はできていない。		
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	同法人内で行われている勉強会に参加している。		

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
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	アセスメントでは、家族や本人にこれまでの生活史やこだわり、要望を伺い、入居後の生活を少しでもイメージしやすい様にどんな質問でも返答し、入居後も相談できる関係作りに努めている。		
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	施設利用による不安や思いをしっかりと話せる関係を築き、本人、家族、親類の関係が向上するように努めている。		
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	入所時のアセスメントで身体的、精神的状況を見極め、施設外の社会資源の利用をする事で賄える事があればリハビリや趣味の参加等お伝えしている。		
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	入居時のアセスメントで、得意な事や出来る事を把握し、入居後も共同生活の一員として日常生活に関わりがもてる様に役割をもってもらっている。		
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	支援で迷う時は、なるべく入居者の要望に沿う内容にするため家族を交えて検討し最適なケアを提供している。		
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	入居前の人間関係が継続できる様に、事前にお伺いし、気軽な訪問環境を提供したり、今まで利用してきたお店を継続利用できる様に心がけている。	家族からの情報や、本人の希望により、馴染みにしていた洋服店や喫茶店に出かけている。家族と墓参りをしたり、昔からの友人との年賀状のやりとりなど、馴染みの関係が継続出来るような支援を行っている。	
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	共同生活では、気の合う人やそうでない人もいるため、利用者個々がストレスを溜め込まないように、職員が交わる事で円滑な人間関係が送れる様に努めています。		

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
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	転居の場合は生活の継続ができる様に情報提供している。家族に関してはサービス終了後もお役にたてる事があれば対応する様にしている。		
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	(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	自分で伝えられる方はその思いを聞いた職員がプレミーティングのノートに記載し職員全員で把握に努めている。伝えられない方は今までの生活史やこだわりから職員で推測し把握に努めている。	会話の中から思いを汲み取ったり、家族からの聞き取りから、思いや希望を聞く様になっている。ミーティングノートに情報記入する事で本人の思いを把握し、意向や希望に添える支援を行っている。	
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	施設利用時に家族と本人に伺い、職員が閲覧できるようになっている。また入居後に知り得た情報はプレミーティングノートに記載し把握に努めている。		
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	身体能力に関しては、食事、排泄、入浴、の面から見極めて一覧表を作成し、統一したケアの提供ができる様に努めている。		
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	生活や健康状態、家族や本人の要望をプレミーティングノートを集約し、それを基にミーティングを行い、解決すべき課題はプランに盛り込むように努めている。	6か月ごとの見直しを行っている。本人や家族の意向を汲み取り、ケアプラン作りを行っている。ケアチェック表の記録やミーティングで話し合い、希望に沿えるプラン作りを行っている。	
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	記録物を基に行うミーティングは毎朝行い、記録された事柄をさらに共有し深める事でケアの決め打ちにならない様にし、介護計画の見直しに役立っている。		
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	画一されたサービスの提供ではなく、利用者に事業所が合わせていく方針の下、その人らしさが保てるようにサービスを創意工夫している。		

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	事業所ない対応するのではなく、あらゆる社会資源の利用やご家族に協力をお願いしたりしてQOLの向上に努めている。		
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	入居後もかかりつけ医を希望されれば、受診を継続していただくように支援している。	説明をして同意の上、協力医への変更を行っている。月1度の歯科、内科、整形、ペインクリニックの往診がある。専門科受診は、家族の協力を得ているが、状態や希望により職員での対応も可能である。	
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	同敷地内に協力医療機関と特別養護老人ホームがあり、ホームの看護師が不在時も相談し必要ならば受診できる体勢にある。		
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。	協力医療機関には毎月の定期受診時に、生活状況などできるだけ詳しく伝えている。入院時も現状の情報を提供すると共に、必要な情報があれば常時伝える関係ができています。		
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	入居時に意向をお伺いし、終末期支援が必要になった時点で再度意向を確認するようにしている。	看取りは行っていないが、入所時に意向を聞き、事業所で可能な支援を医師と確認しながら行っている。隣接地に協力医がある事で、家族からの安心を得ている。身体の状態については、医師から家族へ直接説明を行っている。	
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	実践で事故の対応をした先輩職員が後輩職員を教育するようにしている。		
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	定期的に防災訓練は行っており、災害時は同法人内並びに地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を実施し、消防署からの指導も受けている。日常生活の中で階段を使つての訓練も行っている。備蓄品は隣接した同法人に設置されている。今後は同法人と協力した訓練も検討中である。	

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
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	施設の取り決めとして、新人職員で伝えているが、慣れてくると意識が薄れるので定期的に尊厳をもった対応を確認している。	常に、プライバシーへの配慮を心がけている。管理者は、日常から言葉掛けに注意し、特に慣れには気をつけている。気になる対応が見られた時は、その都度職員に声をかけ、意識付けをしている。	
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	日頃からコミュニケーションで信頼関係を深め話しやすい雰囲気を作ると共に、表情や活気から状態を見極めて、言葉に出さなくても好みを提供し選択できる様に努めている。		
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	日課を押し付ける事なく、その日の気分や体調を考慮して外出やレクなどのスケジュールを立てている。		
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	入居前に使用していた、こだわりの化粧品が使用できるように支援したり、行きつけのお店があればお連れしている。		
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	好みや咀嚼状況に応じた食事を提供している。また食事作りや下膳、食器洗いは能力に合わせて役割作りをしている。	茶碗や箸は好みの物を買っている。食べたい物の希望がある時にはメニュー変更をしている。季節の野菜を庭で作り、食事作りの手伝いを役割分担し一緒に行っている。おやつ作りや行事食を楽しんでもらっている。	
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	個々の健康状態を把握し最適な物を提供している。また、病気のための制限など意に沿わない時は、代替のものを提供して、ストレスにならないように努めている。		
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	自立した方には声かけし行っていただき、そうでない方は介助している。		

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	介助が必要な方や便秘症の方は排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握して、極力トイレで排泄できるように努めている。	排泄パターンをチェックし、トイレでの排泄を行っている。パットを汚さない様にトイレに行く事で、不快な思いをさせない様に支援している。また、下用の専用タオルを利用する事で、入浴できない時でも清潔保持の支援を実施している。	
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	自然排便を促す為に毎朝、牛乳やヨーグルトを提供している。また、食後のトイレ誘導を習慣化している。		
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	職員数や設備の関係から全ての要望は叶えられませんが、決められた中で希望に沿う様な入浴ができる様に努めている。	入浴は1日置きとしている。ゆずなどを入れた季節を感じる風呂で、入浴を楽しんでいる。入浴の順番などは、利用者と話し合い、気持ち良く入浴出来るようにしている。	
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	体調や疾病に応じた休息や睡眠が取れるように配慮している。		
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	服薬により状態が変化した時は、すぐにかかりつけ医に連絡し、薬の変更や中止などの対応を指示してもらっている。		
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	趣味や得意なことを入居時に伺い入居後も継続して生活が充実できるように配慮している。		
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	極力外出できるように努めている。また、思い出の場所外出を行い、楽しみのある暮らしができるように支援している。	夏の期間は、医師からのアドバイスもあり、熱中症予防の為に、夕方に気分転換を兼ねて出掛ける様にしている。隣接病院内にバラ園が有るのでおやつを持って出かけたり、年間スケジュールを立て、家族参加で水族館やなばなの里へも外出している。	

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
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	外出時は個別の財布を用意したり自己管理されている方もみえるので、なるべく自分で支払うように支援している。		
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	入居前と変わらない人間関係ができるように支援している。		
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	リビングには季節感のある飾り物や花を飾っている。また、季節に応じた換気や加湿を行い快適に過ごせるよう配慮している。	庭には季節の花を植えたり、野菜作りを行い、グリーンカーテンを作るなど、涼しさと楽しさを感じる工夫が行われている。リビングにはソファや椅子が多く設置されており、家族と一緒にくつろぐ利用者もいる。	
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	リビングにソファやテーブルがあり自然に寄り合える空間を提供している。また、食堂で好みのテレビ番組を見て楽しんだり、気分に合わせて選択ができるように配慮してある。		
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	入居時に、使い慣れた物やお気に入りの物を持ってきていただくようにお伝えしている。また、入居してから要望があればご家族様にお伝えし、搬入している。	利用者は、馴染みのある物を持ってきており、お気に入りのアンティークなテーブルとイスを持参している人もいる。利用者の要望から照明の工夫をする等、居心地良く過ごせる様にしている。	
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	建物内部は全てバリアフリー化してあるが、個々の体調や能力に応じて使いやすいように環境整備している。		