

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	事業所が地域に果たす役割について充分話あいていない。社会資源としての活用又は認知症高齢者について地域支援の意見交換を図っています。	法人理念を事業所の理念としている。地域密着型サービスについて職員は理解しており、利用者一人ひとりが安心して暮らができるよう日々取り組んでいる。地区の老人クラブの方が10人ほど見学に来られた時、ホームの役割を説明したところ80歳位の方から「これからの人生設計の中には施設があり、選択肢になる。楽になりました」と喜ばれたという。	地域の方にホームへの理解を深めていただくために玄関や事務室など見やすい場所に理念を掲げ、事業所の方針を明らかにしていただくことを望みたい。
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	地域住民との会う機会が少ないのが現状です。地域住民とよい関係作りのため挨拶をする。来訪したボランティア等には丁寧な対応に配慮しています。	自治会に加入し、隣組の緊急協力隊に入っている。組長から誘われて、8月11日の地区親睦会には利用者、職員皆で出かけ住民と交流する予定である。傾聴ボランティアが定期的に来訪している。催しとして踊り、歌、太鼓やハーモニカ等のボランティアの訪問もある。散歩などで外出した時は出会う住民に積極的に挨拶したり声掛けなどに努めている。住民から季節の野菜(キュウリ、夕顔など)を沢山頂いている。	
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	地域主催の高齢者認知症の学習会に参加し事業所の内容、認知症の理解について講話を行っています。		
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	会議の際には現状のサービス内容の説明し意見交換を行います。家族代表、住民の要望等も課題として検討を行います。	初年度は3月の1回のみであったが、今年度は5月に開催し、市の助言もあり、8月以降は偶数月に開く予定である。利用者や家族の代表、民生委員、隣組組長、消防署員、第三者委員、市担当者が出席している。会議では事業所の活動や利用者状況等を報告し、参加者と意見・情報交換等を行なっている。各委員からは有意義な助言などを頂き、サービス向上に役立っている。次の開催日の通知は管理者が3週間前に手渡しすることで議題について提案を頂いたり相談もしている。	
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	必要に応じて市町村関係部署に相談をする。認定調査の際は事業所全体と個人別状況の伝達	市役所が数分の所にあるので不明な点は担当窓口を訪れたり電話で相談している。担当者は丁寧な対応であり気軽に相談できている。また、相談内容によっては関係者と調整してから連絡をもらうこともある。介護保険の更新申請は家族の依頼を受けて代行している。区分変更に関しては家族に連絡し了解の上、申請している。認定調査はホームで行われているが家族の同席は少ない。保健所から食中毒、ノロウイルス、インフルエンザ等の研修通知がFAXで届き、必ず参加している。	
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	職員研修において定期的拘束について検討を実施、ベッドに柵、玄関施錠等は安全対策を考え外に出たい時は一緒に出かけて時間を過ごす。	職員は身体拘束に関わる研修を受けており、拘束のない支援に取り組んでいる。利用者の移動はエレベーターを基本としており、安全上、階段は利用者が使用しないよう施錠している。職員は身体的拘束の内容や利用者の行動を制限する行為などについて大まかに理解している。年1回身体拘束に関する研修を開いており、今年度は11月に予定されている。	

グループホームあおい

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
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	虐待について年間計画に沿って研修を実施又ケア会議においても支援方法を課題としている。		
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	権利擁護制度の研修終了者が伝達を行い、現実にご利用者が該当する人が居る場合は具体的に話し合います。		
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	入居希望時点で施設見学を勧め重要事項の一部の説明をし入居申し込みを受け付けます。入居時は再度重要事項の説明をし了承をとる。		
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	運営推進会議に家族、利用者も出席し意見を聞きます。今までの意見で緊急時の対応の件もあり、消防署員を委員に委嘱しました。会議において地域防災も合わせて指導を受けています。	利用者は言葉で意見・要望を伝えることが出来る。家族は毎月利用料を持参し必ず来訪しており、多い家族は月3回訪問している。管理者は請求書と一緒に一人ひとりの生活の様子や体調のこと、外出時のことなどを手書きで家族に送っている。また、利用者のことで家族に連絡、相談が必要な時は管理者が窓口となっている。家族会は今のところないが、いずれは立ち上げたいと考えている。	
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	職員が聞いた地域の人の声を会議に掛けたところ、近隣住民の方々とよい関係作りのアドバイスがありました。	職員会議が毎月第3金曜日に行われ、ケース検討会も月に1~2回あり、毎日のカンファレンスが2ユニット合同で開かれている。どの会議でも職員は自分の意見や考えを伝え、その意見や提案、気づきが運営やサービスに活かされている。ホーム周辺の住民と上手なお付き合いが出来るようにと地区の方のアドバイス(地域の仕来たりや情報)を参考に取り組みが始まっている。	
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	職員個々に持っている力を生かせるような係分担任に配慮しています。夜間勤務状況での体調の負担との健康管理にアドバイスを行っています。		
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	職員研修を充実するため年間計画を立て実施しています。資格取得を勧めます。		
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	他の事業所との交流はありません今後勉強会等は検討中です。近隣のデイサービスのグループホーム等の職員の訪問		

グループホームあおい

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	聴力障害と物忘れのある人への対応に戸惑っています。今までの暮らしを把握した上でコミュニケーションを行う。話の内容をそのまま受け止め感情を共有する。		
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	入居の事前面接のとき家族の思いを察しながら話を聞きます。望んでいたことが何か、それをどう支援出来るか説明をし安心感がもてるようにする。		
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	入居時のサービスの説明を行うと同時に満足度が得られていない場合は求められているサービスを共に考えてみる。		
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	ともすると介護者の都合又は立場で支援しがちになっていきます。利用者、言動、行動には、その人の生きてこられた背景を理解するよう努力しています。		
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、本人からの情報を共有し本人を中心とした支援を家族と共に考えていく。医療関係はドクターの意見も含め相談しながらよい関係を作ります。		
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う、支援に努めている	行ったことのある所自宅訪問等訪れる機会を年間計画で実施しています。	友人や隣人の訪問を受ける利用者がある。年末、お正月、お盆、お墓参り、法事等に家族の迎えで外出する方もいる。視力低下の利用者が自宅を訪れた時に「おらっ家は空っぽだからいいさ」という言葉を聞いた職員は庭の草花を手折って香りを感じていただいたという。利用者の案内で自宅に向かったが曲がる所を間違えるハプニングなどもあったようである。家族と馴染みの処へ外食に出かけたり、受診の帰りに食事をしたり、自宅付近を巡って戻る方もいる。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲間同士で同じ場所でくつろいだり趣味の作品作り、レクリエーション等で楽しみ時間の設定をする。		

グループホームあおい

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	契約解除手続きの時に「お手伝いできることがあったら、声を掛けてください」とこれからもつながっており共に助け合える状況があることを伝えます。		
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	日常のケアの中で本人の願いや望みを聞き取り一人一人のスタッフの意見も合わせてマネジメントを行います。	殆どの利用者が自分の思いや希望を伝えることが出来る。自己紹介を促されると「人生は自分の思うように生きられないものだ」、「私は何処その生まれの誰々・・・」と挨拶が出来るという。七夕の短冊に「スタスタ歩けるように」、「死ぬまでたっしやでいたい」等利用者自ら書いたものが飾られていた。職員は日々利用者の訴えや見たこと、それに対し職員が思ったことなど、職員の対応も含め個別の支援日誌に記録として残し、ケアマネジメントに活かしている。	
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	入居前に訪問し目で見て着た環境を理解しながらサービス利用機関からの情報を参考にします。		
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	今までの暮らしでやっていたことを本人の意向と身体状態に合わせて楽しくできることを試みる支援に工夫しています。		
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	本人の日々の言動や家族の意見又は、サービス利用機関の情報、又は助言を受けながら介護計画を作成します。	2名の計画作成担当者は本人及び家族の意向等を基に職員の意見や気づきを加え一人ひとりの介護計画を作成している。作成された介護計画を本人や家族に説明(郵送または来訪時)し、了解を得た上で実施に移している。見直しは基本的には1年としているが、毎月評価し問題がなければ継続し、身体状況の変化があれば一部修正や新たなものに作り変えている。	
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	毎日の実践と気づきに対してどのように対応したのか記録に残し、職員間でカンファレンスを行いながら支援計画を作成します。		
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	定期的な通院等依頼により対応します。役所の手続きも事情によりお手伝いします。その他ターミナルケアに当っては希望により付き添いも支援します。希望により買い物支援を行います。		

グループホームあおい

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	市の図書館より紙芝居を借りてリクレーションに活用している。近くの美容院に特別料金でお願いしサービスを受けている。話し相手に傾聴ボランティアを受け入れています。		
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	かかりつけ医は本人家族の意向で決めています。通常の中で主治医との連携が取れているため緊急時も敏速に対応できています。	利用後に本人や家族の意向で協力医に変更している利用者が多い。以前のかかりつけ医とは診断書と診療情報提供書で引継ぎが行われている。協力医は地域の基幹である医療機関とも連携しているので利用者は如何なる時でも適切な医療が受けられる。入院の場合には看護師が情報提供書を作成し医療機関に渡している。専門医の往診も可能となっている。	
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	看護職員配置してあります。医療面、健康管理について朝のミーティングで情報交換します又業務の中で常に連絡を取り合います。		
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。	入院時は情報の提供します。入院中は本人の状態の把握と家族の面接に行きます。病院のケースワーカーと連絡を取りながら退院の準備と受け入れの体制を整えます。		
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	入居時に重度化した時終末について意見書を書いてもらいますが状態の変化によりその都度主治医、家族と相談の上支援方法をスタッフと共有してケアにあたる。	契約時に「重度化した時の対応に関わる本人、家族の意向書」を取り交わしている。終末期をホームで過ごしながらも話し合いの中で医療機関に移り最期を迎えた利用者もいる。家族が揃った日に記念写真を撮った2日後、職員に看取られながら最期を迎えた利用者の家族は「ここで良かった。ありがとう。」と感謝の意を伝え、職員から送られた千羽鶴や寄せ書きが本人のお棺に納められたという。現在、看取り対応の利用者がおり、職員心のこもった支援を受けている。	
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	基礎知識は研修を行いました。が現実には実践出来ない場合が多くありました。		
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	消防署の指導により近隣の住民と避難訓練を年2回計画している。今年は第一回は8月下旬の予定です。	今年度8月末に消防署の協力の下、夜間想定防災訓練(通報や利用者の避難誘導訓練)を予定している。当日は隣組の緊急協力隊も参加する。消防署には年間の防災訓練計画書を提出してあり、年2回の訓練以外に独自の通報訓練なども定期的に計画している。防災設備としてスプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯、非常用電源、非常通報装置、漏電火災報知機、非常階段が整っている。備蓄に関しては準備中である。	

グループホームあおい

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	同じ言葉がけでもその人によって受け止め方が違う事を心得てその人に合った気遣いと声かけを大切にしていますが時には尊厳を損ねた言動があります。	利用者の呼び掛けは「苗字は堅苦しい」からと親しみのある名前に「さん」を付けている。昔、勤めの経験のある利用者は管理者のことを上司として敬い丁寧に挨拶をするが、他の利用者との間に気まずい雰囲気の流れた時に管理者が声をかけると「申し訳ない」と姿勢をただすこともあるという。職員はプライバシー保護や尊厳についての研修を受けているが、好ましくない言動をとることもあり、その時は管理者が注意を促したり職員間で注意し合うこともある。	
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	一人一人の意見確認を大切に支援に努めていますが視力、聴力障害の人には音量調節、スキンシップ等で表出しやすい環境作りに配慮します。		
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	その日の体調に合わせて活動できるように配慮はしていますが全員を個々のペースはむずかしいこともあります。		
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	朝の着替えは本人の意思で自分の好みの物を着ます。その人の色、型等は本人と家族に相談して購入することもあります。		
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	食事を楽しむにしよう利用者、その日の献立をボードに書き込んでいただきます。その人に合った形態で食材によっては柔らかくし、きざみ食、ミキサー食として盛り付けます。	利用者は出来る範囲で料理の下ごしらえやお茶だし、下膳、食器洗いなどの作業に参加している。毎月の誕生会では特別料理が準備され、誕生日を迎えた利用者の経歴等を説明し、ボランティアの歌や太鼓などでお祝いをしている。今後、家族を誕生会に呼ぶことも考えている。昼食もおしゃべりをしながら和やかな雰囲気であった。管理栄養士の資格を持つ職員が献立を作成し、3名の調理員が中心になり食事の準備をしている。	
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	栄養士により一日の必要量が計算されています。水分、栄養バランスを考え又利用者の希望により一日3回野菜入りの味噌汁を用意してます。		
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	口腔ケアは一日3回毎食後行っています。自分で出来る方にも声がけしその都度やりにくい箇所を支援します。歯科医の指導を受けガーゼ、スポンジを使用して清潔にしています。		

グループホームあおい

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	排泄パターンをチェックし時間を見てトイレ誘導します。パットは一人一人の尿量、時間に合わせて使いやすい物を使用しています。日中はトイレ、夜間はポータブルトイレ使用と体力に合わせて自立を支援します。	利用者一人ひとりの排泄のタイミングやサインを職員は把握している。寝たきりでオムツだった利用者がホーム利用後の時間誘導とトイレでの排泄支援の結果、現在はハビリパンツで過ごしている。また、利用開始当初失禁していた利用者も現在は失禁することが少なくなっている。	
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	便秘予防に毎日ヨーグルトバナナをおやつに出しています。水分は好物を選んで水分不足にならない様お茶、レモンティー、コーヒー、カルピスを用意してあります。		
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	入浴を嫌う人については順番を変えてゆっくり話をしてから入っていただいています。一対一での入浴です希望に合わせてゆったりと時間をとり心地よい時間になるよう努めています。	お風呂の準備を毎日しているので利用者の希望に応じて入浴している。週2回以上を基本としており、毎日、シャワー浴の利用者もいる。1階の浴室には簡易ストレッチャー浴槽があり立位困難な利用者は二人介助でユックリと入浴できている。季節に合わせた菖蒲湯なども利用者には喜ばれている。	
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	一人一人の疲労度に差があるため日中の活動状態を調整します。その人お気に入りの場所でのお昼寝を進めています。		
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	処方の変更、販薬の方法はその都度伝達し記録に残します。看護職員が医療機関と連携をとり状態報告しています。		
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	その人が出来そうな事を見つけて楽しめるようにしています。趣味の編物や塗り絵、読書、掃除、お茶だし、ごみ袋作りそれぞれ役割を分担して一日が過ごせるように工夫しています。		
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支援している	個別に外に出るのは施設の近くです。数人でおやつを持ってドライブに出かけます。販売等ある所では、アイス等を食べて楽しみます。車椅子で町内の散歩に心がけています。	冬期間を除き毎月ふるさと巡りを行い外出した折に誰もいない自宅などに立ち寄ることもある。行事外出として自然豊かな公園や湖へのドライブ、アジサイの綺麗なお寺、寺町散歩、秋には紅葉狩などへと出かけている。新潟県境の高原へのドライブが利用者には大変好評で一人2回ずつ出掛けたという。	

グループホームあおい

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	本人がお金を所持する事は家族が望んでいません。本人がどうしても希望があれば、小額を持ち合わせる配慮をしています。		
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	電話はコードレスを利用し居室で通話ができます。聞き取りにくい場合は仲介しています。		
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	脱衣場が狭くゆったり着脱が困難なため廊下の片隅に、ついたてで仕切って工夫しています。ドアの開閉時の音が気になる人はクッションを付けました。	食堂の窓にはスタレが架かり、夏の陽差しを和らげていた。手作りの七夕飾りと利用者の願いが書かれた短冊が竹に下がっていた。大きな字で書かれた信濃の国や炭坑節の歌詞も壁に掲示されている。利用者もリハビリやお茶の後には居室に戻るが、少しすると再び食堂にやって来て職員と話したり新聞たみめの作業をしていた。利用者は誰かしか人のいるこの食堂が気に入っているようであった。	
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	ホール、廊下にソファを置いてくつろげる場所があります。ホールのすみにごみを敷き昼寝用の布団を用意し、いつも休める場所をとっています。		
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	本人の使っていた物を持ち込んで下さる家族もあります。それは一部です。生活感の臭いを感じられる様に写真、ご本人が作られた絵、折り紙を飾っています。	一人は地元の新聞を、もう一人は中央紙を取っており、配達されると食堂でひと読みし、居室に戻って更に熱心に読んでいるという。居室の戸は開けていたり締めていたりそれぞれであるが、目隠し用のレースのカーテンによりプライバシーが守られている。どの居室も雰囲気は全く違い、利用者一人ひとりの個性が反映されている。	
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」「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	自分の居室がわからなくなる人には、目印をつけました。又夜間トイレの場所がわからなくなる人のために廊下に矢印をつけました。それにより迷わなくなりました。		