

### 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	0370600579		
法人名	有限会社 ケア・サービス しらゆり		
事業所名	グループホーム しらゆり		
所在地	岩手県北上市有田町6番19号		
自己評価作成日	平成24年3月10日	評価結果市町村受理日	平成24年6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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600579&amp;SCD=320&amp;PCD=03">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370600579&amp;SCD=320&amp;PCD=03</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成24年3月28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)】**

個々のペースにあわせたゆるやかな日常のなかで、食事の支度や掃除、洗濯などを職員とともに共同で行うことにより、症状の進行を穏やかにし、残存能力に働きかけます。市街地の民家で家庭的な雰囲気を楽しみ、一人一人が生きがいをもちながら暮らしていけるようお手伝いいたします。

**【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)】**

グループホームしらゆりは市街地に立地し、法人代表者の自宅を改築した家庭的な雰囲気に造られたホームである。職員を信頼し、生活していることが感じられた。そして、利用者とのコミュニケーションを大切にしよう心がけ、24年度の目標として「個々のケアが、寄り添う介護であることを目指す」と掲げた理念を意識しつつ、リーダーを中心に温かく支援している。

**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				

自己評価および外部評価票

[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	運営者、管理者が一体となり、独自の理念を作っている。また、初任者研修の他職員会議で周知している。	理念は職員からの意見をまとめて、社長が作り上げた「おだやかに暮らせたらいいね」を信条にした、より家庭に近い雰囲気のある生活環境の整備として、共に暮らすを掲げ、職員のタイムカードの前に理念を貼り、確認出来るようにしている。	
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	天気の良い日は利用者とともに散歩に出かけ、近所の方々と挨拶を交わしている。防災協力員として依頼している。回覧版をまわしてもらっている。	自治会に加入しており、(地域の)行事や連絡等は把握されている。ホームの敬老会には、近所の方が歌を披露してくださったりしている。	
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	地域住民からの見学の要望があった際の説明と案内を行っている。		
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践、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度話し合いを設け、意見交換、状況報告を行なっている。	運営推進会議の委員は、地域代表者、市職員、社長、管理者4名で構成されており、23年度は5月、7月の2回の実施であり、会議録は現在整備中である。委員からの要望で運動不足にならぬよう室内でのボーリング等のレクリエーションは継続し、支援されている。	運営推進会議の委員に職種の異なる各方面からの意見・助言を頂くよう構成の検討を望みたい。メンバーには本人・家族・民生委員等の参加が望ましいが、管理者は、新年度は民生委員の参加を検討をしているとの事で、そのことに期待したい。
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	運営推進会議を通じて行っている。	市の担当者は、運営推進会議の委員となっており、事業所の実態やケアサービスのあり方について理解をしてくださっている。	
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	身体拘束は行なっていない。	外出傾向の強い利用者については、職員は言動等で把握しており、見守りしながら支援に取り組んでいる。身体拘束についての勉強会等は現在のところ特に実施されていない。	
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止については、常日頃より職員に話して周知するように努めている。		

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームしらゆり

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	必要時には関係機関と連絡を取り合うようにしている。		
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	重要事項説明書等により、よく説明するように心掛けている。常日頃から、家族と連絡を取り合い、不安な点や、疑問等を受け付けるように努めている。		
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	利用者が、職員に意見不満等言えるような雰囲気作りに努めている。普段の何気ない会話の中から、今感じていること、思っていることを聞く姿勢を持つよう努めている。	利用者とコミュニケーションを図りながら、意見・要望の把握に努めているが、希望等はほとんど聞かれない。家族とは面会時や、電話などで聞くようにしている。ひな祭りの時に利用者から「きりせんじょ」の作り方を教えて頂いている	「しらゆりだより」を定期的に発行し、日々の暮らしを伝えることにより、なかなか来訪出来ない家族も安心するものと思われる。管理者も季節ごとに発行する考えもあることから今後に期待したい。
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	ミーティング、職員会議で職員の話を書くように努めている。	毎日の連絡ノートに気付いたことをそれぞれ記入し、管理者に伝えている。管理者は現場のリーダーに報告している。全体の職員会議は実施していない。	
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	日頃の勤務態度や経験年数及び有している資格等を考慮した評価をしている。		
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	研修会への参加の他、施設内でも初任時は出来るだけマンツーマンで指導し、その後も助言、アドバイスを行うようにしている。		
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	グループホーム協会の定例会に参加し、意見交換や勉強会を行なっている。		

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	本人、家族の状況を担当のケアマネージャーから情報を収集したり、訪問、施設見学を通してなじみの関係を築くように努めている。		
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	15に同じ		
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	関係機関、家族から情報収集し、本人の様子を観察する。		
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	施設内の家事や買い物を出来るだけ一緒に行い、考えるようにしている。		
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	家族と連絡を密にし、一緒に考えていく姿勢で臨んでいる。		
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	面会、電話、手紙のやり取りをいつでも出来るようにしている。	個々の利用者の情報は、家族や親戚等が、面会に来訪した時や、日頃の会話の中から聞くように努めている。最近では、昔の友人の訪問があった。理・美容院については、家族が連れていったり、グループホームに訪問して頂いて対応している。	
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	利用者の性格、特性をよく観察し、職員が解することで良好な関係を保てるように努めている。		

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
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	サービス終了後も文書等を通じて、利用者及びその家族の様子をうかがっている。		
<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	普段の何気ない会話から、思いや意向を聞いている。	普段の会話の中から、夜の入浴を希望されたり、ひなまつりには、「きりせんしょ」を作った話などから利用者から教わりながら取り組んでいる。また連絡ノートに記入したことの中から、個人のニーズを共有しながら、利用者に寄り添っていると思っただけのようにしている。	
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	担当のケアマネージャーや、家族にこれまでの暮らしぶりを聞いたり、訪問したりして情報収集に努めている。		
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	日勤、夜勤の申し送りの徹底。記録の整備(出来るだけ詳しく)。		
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	担当ケアマネ、家族に情報収集し、出来るだけ意向に添った計画を作成するように努めている。	職員から情報を収集し、主任がまとめて介護計画を作成している。状態の変化により随時見直しをしている。	ケアプランの実効性を高めるためにも、更新時期や、継続された月日等も明確にすることで一層本人本位のケアが行われる事につながると思われる。計画書等の書類整備を望みたい。
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	朝・晩のミーティングを行なう。記録を個別に詳しく記載し、読み返し、振り返りながら計画の見直しを行なっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームしらゆり

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
		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			

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームしらゆり

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	地域の方々の支援を受けながら民謡、生け花教室等を開催している。		
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	受診の際に同行し、Dr. と面談する機会を設けるようにしている。	利用者は、かかりつけ医と、協力医による受診支援を受けている。通院介助については、家族が対応出来ない時は、職員が対応し、受診結果に関する情報の共有は電話・面会時に報告している。インフルエンザの予防接種は訪問診療で実施している。	
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	日々の健康状態、バイタルチェック表等作成し、看護職に相談している。		
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。	日ごろの体調変化に気を配り、早め、早めに対応していく。		
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	家族に面会を呼びかけたり、頻繁に状況報告師、連絡を密に取り合っている。また、家族、Dr. と話し合ったことをミーティングで話したり、連絡事項に掲示したりして共有している。	契約時に、本人・家族には、医療行為が生じた場合はグループホームでは、看取りが出来ない旨説明している。利用者と家族には、状態の変化に応じた段階的な話し合いを行っており、職員間で共有に努めている。	
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	介護職の範囲を超えないよう方法で利用者の安全を確保し、119番通報並びに管理者及び法人代表者への迅速な連絡を心掛けている。		
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	定期的な避難訓練の実施を通じて非常時に冷静な対応が出来るよう努めている。	今年度の避難訓練は、12月15日の実施のみで、利用者の状態が不安定なため室内で行った。地域との協力体制については、声掛けをしている。備蓄は、震災後、ライトや、電池追加補充をしている。夜間の訓練は現在のところ実施していない。	夜の暗い時の景色や、足場の違いに適切な判断と対応が出来るよう体得していくことが大切である。地域の方々の協力に一層の働きかけを望みたい。

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
<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	・個室の提供 ・大事な話は居室で行なう。 ・個人情報、必要時、目的以外で使用しない。	毎日の生活の中でお互いに注意し合ったり、利用者個々の状態に合った声掛けをしている。プライバシーのマニュアルや勉強会の実施は行ってはいないが、全職員共有に努めている。	
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	普段から利用者が職員に話しやすい雰囲気を作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	一人ひとりにペースを大事にしつつ、メリハリのある生活が出来るように努めている。		
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	理容、美容院に出かけてカット、パーマをすることもある。		
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	季節の食材を取り入れたり、畑で栽培、収穫したものを使い、食事を楽しんでもらっている。	献立は利用者の好みなどを聞きながら、出来る範囲内のお手伝いをして頂いている。食材の購入は管理者が週2回の割合で行っている。移動八百屋さんが来るので利用者と一緒に買ったりしている。外食等については、状態の変化により、現在のところ実施していない。畑の作付は、今年は出来なかったが、干し柿作りをした。	
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	利用者の好みを把握した上で、トロミ、刻み等個々の状態にあわせた提供を行っている。		
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	利用者個々の自立度を踏まえながら、毎食後の口腔ケアを支援している。		



岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームしらゆり

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	日々の記録や利用者の様子等をもとに、個々の排泄リズムの把握に努め、出来るだけトイレで排泄できるように誘導している。	排泄チェック表を作成し、利用者個々の把握に努めている。食前、食後のトイレ誘導をし、羞恥心や不安への配慮に心がけている。	
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	繊維質を多く含んだ食材や、水分の摂取等を心掛けている。		
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	出来るだけ本人に希望を聞くように努めている。	入浴は、午後に実施しているが、夜の入浴をしている利用者もいる。バイタルチェックの入浴可否は、看護師の指導で行っており、入浴に消極的な利用者もいないことから適切な清潔保持に努めることが出来ている。	
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	年齢や身体状況等を考慮しつつ日中の離床を心がけ、適度な運動や生活動作を取り入れて夜間良眠出来るよう支援している。		
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	薬の変更や追加は連絡事項として職員に伝達。看護師に連絡、相談している。		
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	本人が昔好きだったことや職業等情報収集し、個々に合った趣味や役割を行なえるよう支援している。		
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	施設周辺の散歩、畑仕事、買い物(食材買出し)に出かけている。	一人ひとりの外出支援は、本人・家族からの希望も聞かれないが、全体の取り組みとしては、花見、公園散歩、ドライブ等に出かけている。	個々の外出支援は、短時間でも戸外に出る機会を作り、五感の刺激を得られる貴重なチャンスとし、日々の生活の中で活かしていくことが大切である。管理者は、食材等の買い出しや外食しながらの買い物などを復活させていく意向があるので、そのことに期待したい。

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームしらゆり

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	本人管理は難しいので、職員と一緒に買い物に行き、立替払いをしている。		
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	基本的には手紙、電話のやり取りは自由。		
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	見通せるキッチンからの家事の音、匂い等で日常生活の雰囲気を出している。	利用者と職員との共同作品や、利用者個々の習字などが貼られている。いつも利用者は、ホールに集まり、食事の準備も見えて、職員も目が届き安全・安心の生活ができるよう支援されている。	
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	利用者同士普段はホールで一緒に過ごすことが多いが、互いに居室を訪ねたりすることもある。		
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	家族と相談し、なじみのものを持ち込んでいるが、あまり多くはない。	居室の備え付けは、ベット、クローゼットがある。個々の持ち込みとしては、テレビ、籐椅子、時計、家族の写真など、それぞれ自分の部屋らしく整理・整頓がなされている。	
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	内部は段差をなくし、歩きやすいようにしている。危険なものは置かない。		