

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	3370102828		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム コスモス		
所在地	岡山県岡山市北区田中109-112		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	

※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高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年12月17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)】

<p>社会福祉法人 敬友会では、援助を受ける皆様の「生活の継続性」と「自己決定」を尊重することを基本理念とし、その実現のため、</p> <p>①「普通の生活」を続けていけるよう支援します ②価値ある生活を送っていただくために支援します ③自分が望むことを決めるのは自分であるべきです ④私たちは皆様の「力」を信じます ⑤社会参加を支援します という5つの行動理念を掲げています。</p> <p>入居者の皆様の今までの生活を大切にし、グループホームに入居しても自宅で暮らしていたような当たり前の生活を送っていただきたいと考えています。</p>
--

【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>民家の中に普通の住宅として溶け込み、地域との交流も日常的に出来ています。また利用者、家族も医療法人のバックアップや職員の普通の生活の継続支援により安心して落ち着いた生活をされている様子がうかがわれました。介護実践教育マニュアル「やっていますか? 100」を利用して基礎的な介護技術や仕事上の態度について等職員研修に役立てて、キャリアアップに努めて働きやすい環境作りを心掛けておられます。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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	入社時の新人研修をはじめ、勉強会など機会あるごとに理念を確認し、全職員が理解していけるように努めている	「生活の継続性」と「自己決定」の基本理念を基に実現のために5つの行動理念を作り、カンファレンス等でも勉強し、全職員が共有し、実践に繋げている。	
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	運営推進会議や地域の夏祭り、体育祭、町内敬老会、公園の掃除に参加し、地域との交流を深められるように努めている	開所時から町内との連携もスムーズで近所の方からの利用者の紹介があったり、地域の行事に参加等日常的な交流が来ている。	
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	夏祭りや町内清掃に参加したり、町内の回覧板にコスモス新聞を回していただき地域の方に理解を求めている		
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回開催し、町内会長、民生委員、家族に参加していただいて意見、要望をいただけるように取り組んでいる	会議には地域の方や5～6組家族、勤務の職員の参加があり、そこでの意見等はケアプランに反映させてサービスの向上に活かしている。	
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	行政からの問い合わせや提出書類には迅速に対応するよう心がけている	市からの問い合わせ等には迅速に対応して連携を取るよう働きかけを続けている。地域包括の運営推進会議への参加は年1回位ある。	相手のあることなので大変だと思いますが、今後とも働きかけを続けて協力関係を築いてください。
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	玄関の施錠については、交通量が多いため仕方なく行っている。ただ、リビングの窓から庭や駐車場に出ることは可能である。外に出たいという要望に対しては、職員とともに外出している	身体拘束廃止委員会の勉強会をもとにして、各ユニットでの研修をして正しく理解する機会を設けている。安全性との関係もあり玄関は施錠しているが、リビングからいつでも外に出られるようになっている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待防止委員会を開催している。また、虐待についての勉強会も行っている		

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
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	入居者が必要としていることを活用できるよう支援している		
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	契約時に重要事項説明書の中で利用者や家族に説明し、質問に対しても理解いただけるように説明している		
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	面会時や推進会議、ケアプラン説明の際に要望をうかがい、沿えるように努めている	本人、家族の要望があり、面会時の駐車場の確保、担当者の顔が分かるようにしてほしい等意見を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	カンファレンスや申し送りの際に職員の意見を反映できるように努めている	ケアプランの修正や浴室の暖房、リフトの設置等職員の意見を聞く機会を設けて運営に反映させている。少し時間がかかることもあるが異動希望もできたとのこと。	
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	職員の努力や実績を認めキャリアアップ研修に参加し、資格が取れるようにバックアップしている		
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	資格取得や、外部・内部の研修への参加など、キャリアアップに努めている		
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	外部の研修や、他のユニットとの合同研修に参加し、広い視野で学ぶ機会を設けている		

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
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	入居時、入居後に要望や不安に思う点をうかがい、「みんなの声」ノートに記載し、全職員がニーズを把握できるようにしている。利用者ごとに担当職員を配置し、より深く要望を聞き取れるように努めている		
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	家族と度々対話を行い、要望や不安な点を聞き取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	本人や家族の要望をうかがい、何が必要とされているのかを見極め、カンファレンスや申し送りの際に検討し、すぐに支援している		
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	グループホームを生活の場と捉え、入居者が今までされていたことを継続できるように支援している。特に料理や洗濯、草取りなどできることはして頂き、グループホーム内での役割を持って頂く。		
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	家族に面会をお願いし、家族と過ごす時間を出来る限りとっていただいている。面会時には、日頃の様子をお伝えしたり、昔の御様子等を伺っている。遠方の方には、電話やメール、手紙で御様子をお伝えしている。		
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	今まで行かれていた場所へ出かける機会を設け、行きたいところへいけるように援助している。例えば、お墓参りや神社、以前の勤務先の近く、生まれ育った生家等御本人の思い出の地を外出している。	馴染みの関係を構築のため、アセスメントシートを利用して、入居前の生活を知ることから始めている。初詣もそれぞれの思い出の神社に詣でて関係の継続支援に努めている。	
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	利用者同士が仲良く話できるようにソファやコタツを配置し、職員が間に入って話題を提供している		

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
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	退去後にもお手紙を出したり、面会に行ったりしている。お亡くなりの方にも、1周忌には写真と手紙を送っている		
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	今まで生活されていたスタイルを出来るだけ入居後も続けていただけるよう気をつけている。今まで使用していた家具や思い出の品物、写真等御自分の部屋に飾って頂いている。	一人ひとりの思いや意向の確認は人間関係を作り、本人や家族との連携を深めて把握するよう努めている。	
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	生活歴を、本人・家族に細かくうかがい、また入居前の利用サービス事業所にも情報提供を求めている		
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	現在できる能力をケアプランに記載し、過剰な介護をしないように配慮している。また、心身の状態の変化に迅速に対応できるように主治医、家族、職員で情報を共有し、プランに反映するようにしている。		
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	本人や家族と十分話し合いを持ち、また、問題事項は、主治医やPT等に相談にも相談し、よりよいケアを模索し、迅速にケアプランに反映させ、実施している。	よりよいケアを模索して、本人、家族、必要な関係者と十分話し合い、現状に即した介護計画を作成している。拘縮が進み座位が出来にくい方に同グループのPTに相談してリハのプログラムをケアプランに反映している。	
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	毎日の記録を細かく記入し、申し送りや介護日誌の記録を全職員が確認するようにしている。また、カンファレンスで再度確認している		
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	入居者一人ひとりの状態やニーズに対応できるように努力しているが多機能といわれると難しい		

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	様々なボランティアの方々に訪問いただいたり、地域の美容院を利用させていただいたりしている		
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	希望のかかりつけ医に願っている。往診も可能である。家族が同行できない場合には職員が同行して受診する	病院から紹介の利用者が多いが、歯科、内科は往診もある。また大きな病気は家族と一緒に受診してもらいが、皮膚科、眼科等は職員が同行し適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	こうなんクリニックのかかりつけ医にその都度相談し、指導を受けている		
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。	度々面会に行き、家族や病院関係者から情報提供を受けている		
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	本人、家族の意向を汲んで、グループホームとして出来ることを伝え相談している	重度化や終末期に向けての支援はグループホームの看取り指針を説明して本人、家族と話し合いを行い関係者と共にチームでの支援に取り組んでいる。今年も4月末家族に泊まり込みをしてもらい看取りをされたとのこと。	
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	定期的に訓練や勉強会を行っている		
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	消防署や地元消防団の協力のもと年2回の訓練を実施し、マニュアルの確認を行っている	町内からの働きかけがあり、消防署の協力のもと避難訓練を実施している。町内の方からも「何かあれば協力します」と声かけしてもらっている。	

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
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	入居者一人ひとりの個性を大切にその人の生活のリズムに合わせている。また、職員の言葉かけが失礼にならないように十分注意している	「やっていますか？100」にある声かけの方法などを実践している。また各居室の中にトイレが設けられており、プライバシーの確保に繋がっている。	
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	日常の細かいことでも本人に決定できるようにしている。服を選んだり、飲み物を選んだり、入浴の時間やトイレの時間であったりと本人の思いを大切にしている		
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	出来るだけ入居者の要望を優先している。その日、その時の状況に合わせて買物や外出等入居者の楽しみを優先している。しかし他の入居者の方と要望が重なった際には、時間帯をずらして頂くよう、交渉をしている。		
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	入浴時には自分で服を選んでいただいている。外出時や行事の時には希望者にはお化粧をしたり、2ヶ月に1回程度化粧ボランティアの方に、フェイスマッサージやお化粧をしていただいている		
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	職員とともに調理や後片付けを行っている。好き嫌いに配慮しながら、食べやすい形態にしている。また、畑で野菜を育て、一緒に収穫した食材を使用し、料理を楽しんで食べて頂けるようにしている。	1週間に2日位はグループホーム独自で利用者の希望をかなえた献立を作り、楽しんで食事をしたり、外食も月1～2回は外出も兼ねて出かけている。	
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	1日のカロリー摂取量や水分量には十分に注意している。月1回体重測定を行い、変動によっては医師の助言を受けている		
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	1日4回口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。月1回歯科往診をお願いし、寝たきりの方の口腔ケアや日常のケアへのアドバイスをいただいている		

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	一人ひとりの排泄パターンを理解し、本人にあった時間にさりげなく誘導するようにしている	排尿チャートの利用もしているが、さりげない声かけ誘導や利用者からの声かけ等排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	1日の水分量や青汁、マンナンライス、オリゴ糖、オクノス(食物繊維)など、便秘に有効なものを摂取していただく。朝のラジオ体操や入浴時の腹部マッサージを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日入浴を行っており、できるだけ希望の時間に入れるようにしている	利用者の希望により日中、夕食後、寝る前等入浴をしている。希望されない方にも必要に応じて足浴や陰部の清潔等、個々にそった支援をしている。	
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	出来るだけ外出などの日常活動を促し、生活のリズムを整えている。寝付けない方にはホットミルクを出したり、お話をしたりしながら、自然に休めるように促している		
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	服薬の際には薬袋の名前と薬の数を確認し、飲み込みまで確認している。薬の効能や副作用をファイルして、全職員が薬の内容を把握できるようにしている		
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	外出時や行事の際には写真を撮り、個人ごとのアルバムに入れている。ノンアルコールビールをお出しして、お好きな方には飲んでいただいている。本人の能力、生活歴、嗜好にあわせている。また家事や畑仕事などその人にあった役割楽しみを提供できるようにしている。		
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	本人や家族にうかがって、昔よく訪れていた場所や自宅に訪問できるように支援している	職員が用事で出かける際は一人で行かないようように決めており、利用者と一緒に日常的に出かけて買い物を手伝いや、お茶を飲んで帰る等の支援している。	

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	立替払いであるが、自分でお小遣いを管理されている方もある。希望時には、買物に出かける		
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	自由に電話をされたり、手紙を出されたりしている		
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	季節感を大事にし、お雛様・節句・クリスマス・正月・七夕などの飾りつけを行う。週1~2回、利用者に生け花をしていただいている	共用の空間は利用者と職員が相談をして、出来るだけ「生」の物を使って飾っている。家具も使い勝手の良いように配置され、ちょっとした空間に一人になりたいようところもあり、落ち着いた感じになっている。	
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	廊下などにも少し座ってくつろげる空間を作っている。中庭への自由に入出りでき、日光浴も楽しめる		
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	入居時には自宅で使われていた愛用の品を持ってきていただくようお願いしている。ご家族の写真や位牌をお持ちの方もいる	居室はそれぞれの利用者が使いやすいように、ベットや床にマット、こだわりの物を置いて居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	自室内で自分で歩けるようにベッドや家具の配置に気をつけている		