

### 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	4170300380		
法人名	有限会社 喜楽		
事業所名	グループホーム喜楽		
所在地	佐賀県鳥栖市弥生が丘1丁目31番地		
自己評価作成日	平成29年8月9日	評価結果市町村受理日	平成29年11月17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.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成29年9月6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)】

出来るだけ、自己の力で生活して頂き、認知症の進行を穏やかにし、ADLの低下を防ぐように支援している。

【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)】

商業施設に囲まれた場所にあり、入居者の希望に応じてスーパーや衣類の買物などを行っている。また、吹き抜けの廊下は開放感があり、ホーム内を回れるつくりとなっており、入居者はホーム内を散歩したり、立ち上がり運動をしたりすることができる環境である。日中は、日課のラジオ体操・リズム体操・嚙下体操を行ったり、貼り絵や歌、定期的な外気浴をしており、お茶を飲んだり、時には外で昼食を取るなど、風邪予防になったり、入居者の楽しみとなっている。入居者の生活歴や職歴、好みや意向の把握に努め、把握した意向はできるだけ生活に反映できるように取り組んでいる。

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、安心して暮らせている (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
<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	理念を職員皆の目のとどく所に提示し、周知させたり、入居者一人一人の訴えをかなえられるよう、業務の変更などをし、行っている。	玄関と事務所に理念を掲示している。新しく入った職員への理念を説明したり、定期的カンファレンスを通して理念についての話しをする機会を設けることで、職員間の共有と実践に努めている。	
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	避難訓練や運営推進会議で地域の民生委員さんなどの協力をして頂いたり、子供110番などの避難場所などをし、協力している。	ホーム周囲は商業施設やマンションが多く、環境的に交流を図ることは難しいが、月1回のボランティア慰問や実習生の受け入れ、子どもみこしの訪問など、交流をする機会があり、入居者の楽しみとなっている。地域行事への参加はこれから検討しているところである。	地域行事へ少人数での参加するなど、ますます入居者の楽しみとなることや事業所と地域とのつながりができる取り組みに期待したい。
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	地域の店舗などに、認知症の講義などのピラやポスターなどを置いてもらったりしている。		
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	会議での意見交換などで出た事を、良い部分を生かし、日々の生活に取り入れたりしている。	会議には家族代表、民生委員、福祉課、職員等が参加をし、ホームの出来事や地域の情報、制度改正についてなど意見交換をしている。また、議事録も取られており、必要なことは家族や職員へ伝えるなど情報共有を図っている。年6回開催しているとのことだが、直近2か月分の開催記録の保管が十分とはいえない。	会議の開催資料や議事録などの資料の保管をすることで、家族や職員へいつでも見せて説明できるような取り組みに期待したい。
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取り組んでいる	入居者家族に問題があった場合は、連携情報提供を行っている。市主催の研修を通じて、情報を得ている。	必要に応じて窓口に出向いたり、電話をするなど担当者への相談や情報交換に努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修などの参加や勉強会を通じ、職員に再周知したり、身体拘束をしないケアをカンファレンスなどで検討している。	日中の玄関施錠や言葉による行動制限も含め、身体拘束はしていない。外部や内部の研修、カンファレンスを通して勉強する機会があり、身体拘束に頼らないケアの実践に努めている。	
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	研修、マスメディアなどの情報を再度、職員に周知している。		

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
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	研修や勉強会を開き、職員に周知したり、入居者に必要な方があれば、その家族や関係者などに説明し、利用の検討に努めている。		
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	十分な説明を行い、理解を得られた後、署名捺印を頂いている。		
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	苦情箱の設置や、苦情に関する連絡先などの提示をし、面会時には近況説明を行い、困り事などの相談などを受けている。	意見箱を事務所前に設置しているが、投稿があったことはなく、面会時に職員へ伝えることができる関係性がある。面会時には職員から近況報告をしたり、お茶を出しすなど、話しやすい雰囲気づくりに努めている。また、出た意見は職員間で話し合っ取り組み、その状況を報告するなど、意見の反映に努めている。	
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	毎月1回、全体会議を行い、意見交換したり、日々のケアに差し当たりのある問題点などは、早急に対応している。	月1回の会議や日常業務を通して職員の意見を聞いている。出た意見については、ホーム全体として、個別に対応することで運営に反映できるよう努めている。	
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	H27.4月より、就業規則を一部変更し、職責等により、職員個々のスキルアップ出来る仕組みを取り入れた。		
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	研修参加、伝達講習の実施や、当施設に取り入れられる項目などを、皆で検討、実施している。		
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	研修や、委員会などで交流のある他施設職員との意見交換を通し、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用者の生活歴や習慣を踏まえ、家族や関係者にも協力を得ながら、本人とのコミュニケーションの中からヒントを見つけ出し、本人が安心、信用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	極力話しやすい環境作りを行い、家族がわからないことや、困り事を聞く体制や関係作りに努めるようにしている。		
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	本人や家族の意向を第一とし、他サービスも利用、選択できるよう説明している。		
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	入居者同士が、協力、助け合ったり、楽しく会話できるよう、スタッフが中に入り支援している。		
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	面会だけでなく、盆や正月は、外泊を進めている。		
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	本人の友人や知人、近所の方の訪問しやすい環境作りに努めている。	友人・知人の面会がたまにあり、居室へ通しお茶を出したり、必要に応じて職員が仲介するなど居心地がよくなる配慮をしている。また、馴染みの場所の把握に努め、会話の中に取り入れている。家族協力のもと、馴染みの美容室の継続をしている入居者もいる。	
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、出来る事で助け合う関係作りを、職員が、中に入り支援している。		

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
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	契約終了後も、悩みや相談が出来るよう説明している。		
<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	思いや意向は、出来る事から実現し、困難そうな時は、ご家族と相談、検討して協力を得ている。	ほとんどの入居者は意向を伝えることができ、日常会話の中から引き出すようにしている。食べたいものや、やりたいことなど把握した意向は、できるだけ実現するように努めている。また、意向を伝えることが難しい入居者については、生活歴や家族からの聞き取りをするなど意向の把握に努めている。	
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	各個人の生活歴をスタッフが把握し、毎日の生活に戸惑いが出ないように、生活の一部に取り入れるよう工夫している。		
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	毎日の申し送りや、バイタルチェックなどを通じ、本人のペースに合わせて生活出来るようにしている。		
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	スタッフ全員がモニタリングに関わり、細かい事も意見を出し合い、計画を作成している。	長期プラン、短期プラン、評価、再アセスメント、担当者会議は短期プランにあわせて行うなど書類が整っている。また、各入居者のチェック表があり、毎日チェックすることで職員のプランの意識付けと、評価につながる工夫をしている。	
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	出勤時、介護記録に目を通し、気になる事や変化を、申し送りにて直接確認し、実施している。		
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	個別の事情や変化を把握し、出来る限り取り入れている。		

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	支援、協力にしていきたい。		
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	本人家族の意向をDr.に伝えたり、病状の説明などを直接Dr.から本人や家族に行き、安心してもらうよう努めている。	入居時に説明しており、かかりつけ医による訪問診療を継続している入居者もいる。かかりつけ医とも24時間体制で連絡を取ることができる。他科受診については家族協力で行っている。また、訪問看護ステーションを併設しており、24時間体制で医療と連携を取ることができる。	
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	日々のバイタルや体調などを、訪看などに報告し、様子の変化に合わせて、Dr.指示や受診などの支援が受けられるよう努めている。		
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	入院した際、情報提供書などを、病院関係者などに提供したり、状態の把握が出来るよう、病院関係者との関係作りを行っている。		
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	入居時、終末期の指針を説明している。家族と話し合い、希望があれば、施設での看取りも実践している。	看取り支援を行っている。入居時にホームの方針を説明し、状況によって医師からの病状説明と職員から家族への意向確認をした上で、ホームを希望した場合は、看取り支援に当たったの同意書を取ったり、介護計画にあげて実践をしている。状況に応じて家族との密な連絡を取っている。また、職員の不安軽減として、ターミナルケアについて看護師による勉強会があったり、いつでも連絡が取れる体制づくりをしている。ターミナルケア後にも勉強会を行い、職員の精神的サポートを図っている。	
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	研修や勉強会の参加などを通じ、職員のレベルアップに努めている。		
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	年2回の避難訓練を実施したり、目につく所に、マップを貼りだしたりと、災害に備える心構えを持つようにしている。	年2回避難訓練を夜間想定を含めて行っており、民生委員が参加したり、内1回は消防署の立会がある。全職員参加としており、勤務上難しい場合は系列ホームの訓練に参加できるように工夫している。防災マニュアルを作成しており、対応の仕方など、年1回は職員間で確認するようにしている。商業施設やマンションがたっている立地から、近隣住民の協力は得がたい状況にある。	消防団への協力依頼など、地域の協力者を増やすなど、更なる入居者の安全な避難につながる取り組みに期待したい。

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	生活歴や性格、その日の機嫌を考慮した上で、尊重しながら対応している。	理念にもプライバシーについて掲げてあり、会議などを通して定期的に確認をしている。また、トイレの際の声かけなど、羞恥心への配慮もしている。重要書類については事務所で保管し、個人情報の取り扱いについて対応をしている。	
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	各入居者に合わせ、選択・決定が出来るよう、提案したりしている。		
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	個々のその日の体調、気分、希望に合わせて、生活出来るよう、支援に心掛けている。		
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	入居者の好みを把握し、考慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	献立決めの際、入居者のリクエストを取り入れられたり、食事の下拵えや茶わん拭きなどを、スタッフと一緒にしている。	隣にあるスーパーへの買物や、野菜の皮むきなどの下ごしらえ、食器拭きなど、入居者と一緒に行っている。献立には季節の食材や入居者の好みを取り入れたり、季節の行事食やバーベキュー、外での昼食など、入居者にとって楽しみなものとなっている。	
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	栄養状態の把握や、食事量の記録を残したり、水分を十分摂取出来るよう、ジュースなどを含め提供している。		
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、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	食後の口腔ケアや、入歯の洗浄は毎日実施している。		

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	排泄パターンを把握し、個々に応じたタイミングで実施している。	時間や一人ひとりのパターンに応じて、適宜誘導することで、排泄の自立支援に努めている。	
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	排泄パターンを把握し、個々に応じた対応実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望される方は、優先し、拒否される方は、上手に声掛けし、定期的に入浴して頂いている。	週2回の入浴をしているが必要に応じて、時間や回数の変更を行うことができる。入浴を好まない入居者には、声かけや誘導の仕方を工夫することで、無理なく入浴ができるように努めている。	
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	好みや馴染みの家具を家族に用意して頂き、個々が安眠できるようにしている。		
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	職員各自が把握できるように、薬状をまとめている。 副作用の強い薬は、記録にも記載するようにしている。		
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	日々のコミュニケーションの中の会話やしぐさの中でも、各自の感情を読み取り、生活に張りが出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	近所の買い物や散歩は、状況により、職員同行で実施している。 遠方は、家族の協力を促すよう希望を伝え、実施出来るよう調整している。	桜やコスモスなどの花見や、スーパーやドラッグストア、衣料品店で買物を楽しんでいる。また、日常的に外気浴をしており、風邪を引きにくく、お元気に過ごしている。	

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	本人が希望すれば、一緒に店へ行き、買い物支払いをして頂いて、家族に報告している。		
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、施設の電話を使用して頂いている。 携帯を持っている方もいる。		
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	季節感を感じる物を、一緒に製作したり、貼ったり、外気温を感じるよう、外気浴したりと工夫している。	各所に窓があり自然な明るさがあり、掃除や整理整頓も行き届いており、気持ちよく過ごすことができる。また、季節の貼り絵や飾りがあったり、職員も入居者と一緒に過ごす時間が多く、居心地のいい空間となっている。	
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	共用スペースでも他者と会話したり、くつろげるよう配慮している。		
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	各居室に決まりは無いので、愛用品を置いたり、使用して頂いたりしている。	火気・危険物の他は、馴染みの物を自由に持ち込むことができ、中には仏壇を置いている居室もある。各居室には温室時計があり、温度・湿度にも気を配るなど、居心地よく過ごせるように努めている。	
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	各自が段々と出来なくなる事を工夫し、出来るように、カンファ検討し、生活の支援をしている。		