

### 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	4271401053		
法人名	有限会社 グループホームふるさとの家		
事業所名	グループホーム「城下」にしありえ		
所在地	長崎県南島原市西有家町龍石1417-1番地		
自己評価作成日	平成 22年 1 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成 23年 2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)】

山間部にあるため人通りは少ないが、自然豊かな環境で落ち着いた雰囲気です。地域との関わりもこちら側から働きかけることで、いろいろな行事などに参加ができる。近くの小学校とも交流をもつことができ、子供たちとの触れ合い活動も盛んに行っている。働く職員数も多く、ゆっくりとした個別ケアを行うことができ、安心して生活ができていると思う。

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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構		
所在地	〒855-0801 長崎県島原市高島二丁目7217 島原商工会議所1階		
訪問調査日	平成 23 年 2 月 10 日		

【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)】

南島原市西有家町の農村部の静かな場所にある「城下」にしありえは、開設10年を迎えた。ホームから民家はやや離れているが、人付き合いが良く、結びつきが強いこの地域で、地域住民や近隣の小学生との交流が盛んに行われている。職員の経験年数が長く、離職も少ない。ホームに入ると、利用者と職員の楽しい笑い声が聞こえ、明るく雰囲気が良い。利用者・家族のニーズを可能な限り実現するために、日中の職員数を4~5人と多く配置し、個別ケアにも力を入れている。最近の事例では、入居前はベッド上で過ごし、身体面はほぼ全介助であった方が、入居後、普通食を摂取し、外出できるまでになり家族に喜ばれたことがあった。前向きで現状に甘んじることなく、さらなる向上を目指され、今後も益々の発展が非常に楽しみなホームである。

・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)	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)	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、活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結果

[セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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>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	「老いても 障害を持っても 当たり前に分らしく暮らしたい」を基本理念とし、地域の行事や買い物など積極的に参加することで 当たり前の生活ができるよう支援している。	法人の代表者が考案した基本理念のほかに、ホーム独自で介護目標を職員全員で考え、日々ケアにあたっている。ホーム内の目につきやすい場所に「介護の心得」も掲示し、常に職員それぞれが振り返る機会にもなっている。	
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	地域の行事や、地元の小学校へ出向き地域の 一員となって生活できるよう支援している。	近隣である2つの小学校の行事参加(応援など)や、地区のお祭りでは神輿の担ぎ手で職員が参加するなど、地域との交流が盛んに行われている。また、地域住民からの要望で、自販機を設置した事例もある。	
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	福祉体験学習の申し込みなども積極的に受け入れ多くの人たちに学習していただく機会を設けている。		
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	二カ月に一回開催しており、行事の報告や要望などを聞くことで、サービスの向上につなげている。	年に6回以上開催予定で、町内会長、行政、家族等へ参加を呼びかけ、欠席者には報告書の送付を行っている。ホームからの報告のみに留まらず、参加者からの様々な情報が入るとともに意見もあり、有意義な会議となっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議等で行政担当者より連絡事項やいろいろな情報を伝えてもらっている。	管理者が法人内事業所を代表して行政に出向く機会があり、色々な相談をすることもある。運営推進会議のメンバーである福祉事務所の方とは、会議以外の場面でも情報提供をされ、連携がある。	
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	法人内で身体拘束に関しての会議や研修会を行い、身体拘束廃止に取り組んでいる。	法人内に身体拘束に関する委員会を設け、定期的に研修を実施している。職員全員で目標を定めているほか、利用者一人一人に対する接し方で、拘束にあたる部分はないか細かく検討し、日々のケアを丁寧に振り返っている。	
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	法人内で身体拘束に関しての会議や研修会を行い、身体拘束廃止に取り組んでいる。また、職員会議などで事例に基づいて考える機会を設けている。		

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
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	研修会に参加したり、以前は利用されていた入居者もいたが、現在は利用者はいない。		
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	相談時に管理者が詳しく説明を行い、納得された上で契約していただけるようにしている。		
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	アンケート用紙を準備している。また面会時などで気づきなどをさりげなく聞くようにしている。	返信用封筒を同封した無記名のアンケート用紙を家族に送付し、より気軽に意見を表せる機会を設けている。面会時に直接要望を言われる家族もおられ、実際に反映させていく努力も行われている。	
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	月1回職員会議などで意見を聞くようにしている。また、管理者会議などで法人代表と意見交換を行っている。	毎月の職員会議では、職員からの意見が多くあがり、管理者が日頃から職員の声を大事にしていることが感じられる。物品の補充、寝具の配置など様々な意見は早急に聞き入れられ、職員にとっても働きやすい職場となっている。	
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	資格手当や、各担当者手当などを付けることにより向上心の持てる取り組みをしている。		
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	各研修会にも参加ができ、また法人内研修も随時開催され、新人職員やそのほかの職員も常に学習する機会を設けている。		
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	法人内スポーツ大会を企画したり、他の施設や医療機関との交流会を行っている。		

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
<b>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	本人への聞き取りや、家族関係者への聞き取りを行い本人や家族が困っていることなどを把握している。			
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	介護者の話を聞くことで(愚痴など)なんでも安心して話すことができる関係を築けるよう心がけている。			
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	基本情報や聞き取りなどにより、必要としているサービスを提供するように心がけている。			
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	昔ながらの仕来たりや仕事内容など、職員がわからなかった場合は、利用者にも相談し共に一緒に家庭で生活しているような環境を整えている。			
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	共に支えあっていけるような環境になるよう心がけている。			
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う、支援に努めている	利用者の行きたい場所や、なじみの人からの面会など利用者が望まれることが実行できるようにしている。	まるで自宅を訪問するように、入居前からの友人が利用者の面会に訪れ、居室のコタツでのんびり話をされる姿がある。以前住んでいた場所付近までドライブしたり、馴染みの店へ買い物に行くなど継続支援が行われている。		
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	認知症の度合いでより良い関係が築けるように職員が間に入り対応している。			

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	サービス利用が終了する場合は、その後の生活方法を助言したり担当者や家族に情報を提示するようにしている。		
<b>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	利用者と話をしたり、家族へ聞き取りをしたり本人が困っていることをまず把握するように努めている。	入居前に管理者が利用者と面会し、家族等から情報収集を行う。「どうしてほしいか?」「どう過ごしてもらいたいのか?」など、ニーズを書面に書いてもらい、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	基本情報や本人への聞き取りにより、アセスメントを作成し今までの暮らしを把握し継続できるように努めている。		
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	毎日の利用者の生活状況を介護記録や、申し送りノートに記入し、全職員把握できるようにしている。		
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	介護記録などは担当制にし毎日の日常記録情報を基に作成し、またスタッフ会議などで意見を出し合い検討し家族の意見を聞き作成するようにしている。	健康状態に注意しながら、それぞれが役割を持ちその人らしく暮らし続けることを大切にプランが作成されている。会議の中で職員全員の意見を加味し、プランの作成・見直しが行われている。日々の記録も短期目標に沿った記録となっており、計画に沿ったケアが提供されている。	
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	対応した職員が利用者の生活の様子を詳しく介護記録に記入する。介護計画のキーワードに沿ったケアを実践するようにしている。		
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	家族内で行われる行事等へも気兼ねなしに参加できるように支援している。		

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
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	近くのスーパーや、近所の畑などを利用できるようにしている。		
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	入居前にかかりつけ医を聞き、そのまま受診できるようにしている。	利用者全員分の健康状態を細かく医師に確認することで、緊急時の連絡基準を個別に定めている。協力医の往診、ホーム内での点滴治療も可能であり、24時間医師・看護師との協力が受けられる体制にある。	
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	週に1回訪問看護ステーションが健康チェックを行ってもらっている。また、協力医の往診も行っており、安心して相談できるようにしている。		
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。	Drとより良い関係を築いており、相談もしている。		
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	入居時に管理者が説明を行っている。また看取り前には、Drと家族と施設がもう一度話し合いを行い支援できるようにしている。	数年前から看取りの経験があり、今後も本人・家族のニーズがあればターミナルケア・看取りを行っていく方針である。重度化した場合は、医師と直接家族に話をしてもらい、納得してもらい支援にあたっている。今後のケースに備えて、看取り経過記録の準備が行われている。	職員の経験・年齢・受け止め方もさまざまであり、今後は更なるステップとして職員としてできることは何か？などケアの再確認・再共有を行い、事例検討などを行うことで、体制の強化に繋がることを期待したい。
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	マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。また、Drの支持を受けやすい環境を整えている。		
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6回の訓練も行っており、地域住民や消防団にも協力してもらえる体制を整えている。	昨年12月にはスプリンクラーを設置し、作動の仕方・使用方法も含めて火災を想定して訓練を実施している。消防署・消防団・地域住民の参加があり、あらかじめ利用者の特徴や自立度を伝えることで非常時に備えている。また、持ち出し品として利用者の情報を1冊のファイルにまとめ避難後も継続したケアが行えるように準備を行っている。	

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
<b>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	利用者を尊重し声かけや態度には十分に気を配り、否定しない対応ができるように心がけている。	「ちょっと待って」などの声かけがないか日頃からケアの振り返りを行うようにしている。経験豊富な職員がそばにいて、利用者間の人間関係への配慮へも注意し、プライバシーの確保を行っている。	
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	自己決定ができるような場面作りや声かけも工夫して行うようにしている。		
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	利用者の状態により、希望に沿った支援をしている。		
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	本人に聞くことにより、本人がしたい格好や髪形など、利用者の希望に沿った支援をしている。		
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	利用者と一緒に買い物をしたり、食事作りを手伝っていただける環境を整えている。また後片付けなども皆さんで助け合いながら行っている。	一日おきに利用者と共に買い物へ出かけ、野菜中心の家庭的な食事が提供されている。ホーム隣にある野菜畑へは毎日のように利用者が手入れにでかけ、日課となっている。季節の山菜や果物も収穫時から利用者の楽しみとなっている。	
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	栄養が偏らないようにバランスの良い食事を提供している。		
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	食後の歯磨きを行っている。自分で出来ない人も職員が対応している。		

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	排泄票を記入することで、排泄パターンが把握できるようにしている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、時間をみてトイレ誘導を行うことで、オムツを極力減らす努力をしている。職員の中に担当者を決め、その月のオムツの使用量を記入し、体調をみながら検討も行われている。	
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	排便表にて把握し、繊維物を多くしたり、Drに相談したりしている。		
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	午後からの入浴がほとんどだが、できるだけ利用者にあった対応ができるように心がけている。	基本的に1日おきの入浴であるが、夏場など必要時は毎日でもシャワー浴が可能である。町内会長の方からの依頼で地域貢献として、近隣の独居老人へ風呂の貸し出しも行い、利用者とも顔なじみの関係となっている。	
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	利用者の状態にあった対応をしている。		
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	投薬管理表に利用者の服薬内容を閉じ込め、全職員が副作用など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	利用者の楽しみにされていることや毎日の役割など、利用者が毎日張りのある生活を送れるように努めている。		
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	ドライブ・花見・買い物・ピクニックなどはよく出かける。全員が参加できるようにしている。	買い物、ドライブとほぼ毎日外出をされ、外出の機会が多い。車椅子や歩行器使用の方でもホーム周辺を散歩し、外気浴を行い、全員が外に出る支援がある。ホーム独自の取り組みとして「城下」公園マップを作成し、アクセス方法、トイレなど細かく記載しスムーズな外出への準備が徹底している。	

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	金銭管理は基本的に行っていない。買い物などは施設のお金で対応している。		
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	年賀状作りや、電話の対応など利用者の希望で行っている。		
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	観葉植物や季節の花を飾り、各居室なども換気をを常に行うように心がけている。	日中は大半がリビングで過ごされる方が多く、利用者同士の話らいの場となっている。調査時はひな人形が飾られ、食卓には季節の花があり、季節感のあるものを自然にとり入れている。	
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	利用者の要望や、相性を考え対応している。		
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	なじみのタンスや椅子などを持ち込んでもらうことで、心地よい生活ができるように心がけている。	襖で仕切った居室もあるが、プライバシーには徹底して配慮し、居心地の良いものとなっている。コタツやなじみの品々が数多く持ちこまれ、まるで自宅の自室を思わせる。訪問者も気軽に立ち寄りやすく、落ち着ける居室である。	
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	各居室には、利用者の名前を付け、その他の機能部屋にも大きく名前を張ることで安全に安心して生活してもらうようにしている。		