

# 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	4590500023		
法人名	有限会社 大浦		
事業所名	グループホームへいわ		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓2566-3		
自己評価作成日	平成24年6月21日	評価結果市町村受理日	平成24年8月30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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590500023&amp;SCD=320&amp;PCD=45">http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590500023&amp;SCD=320&amp;PCD=45</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年7月11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)】

コミュニティ施設や公園、中学校など、公共施設が近くにある住宅地で、更に農村地帯で地域との交流を持ちやすい環境である。職員も家族の一員としての意識を持ち、高齢者が自分らしく生き甲斐を持って、暮らし続けられるよう支援している。

## 【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)】

管理者を始めとして、全職員がホームは家族であるという理念の下、朝の新聞購読や個人の意見を引き出す場面づくりに努めており、ホーム内の菜園で収穫の苦労や喜びを感じてもらったりしている。また、地域の高齢者クラブ自らがホームの草取り作業を実施するなど、地域とのつながりもできている。市行政との適切な連携で、ホームで発生したインフルエンザが大事に至らなかったことなど、ホーム開設3年目に入り、全職員が更に飛躍していけるよう取り組んでいる。

## 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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	職員全員で作成した理念が有り、勉強会を通じて意思疎通を図り、実践に活かしている。	管理者をはじめ、全員が家族であるという認識を持っている。日々の新聞等の記事を見て、自分の意見を述べるなどの機会を通じて、利用者が生きがいを感じる雰囲気づくりに努めている。	
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	地域での会合に積極的に参加し、意見交換を行っている。	地域のイベントに積極的に参加し、地域の高齢者クラブによるホーム内の草取りや、園児たちの来訪を受け、利用者に生きがいを与えられることへの取組も有り、地域とのつながりや連携はできている。	
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	地域の会合や行事を通して、相談や質問に答えるようにしている。散歩の途中でも気軽に会話でき、理解を深めている。		
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	運営推進会議での意見は、可能な限り取り組むようにしている。	AEDを設置する件が提案され、早速設置したり、徘徊に対する対応策として、「あゆみネット」への登録のアドバイスもあり、検討中である。会議で出された意見は、サービスの向上に努めている。	
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	相談や質問等、事業所で対応など苦慮した時、積極的に連絡を取り、意見等を仰ぎ、活かせるようにしている。	ホーム内でインフルエンザの疑いがあり、市に早目の報告をし、関係者一同の早急な対応により、大事には至らなかった。このように報告や連絡を密にし、協力関係を築いていくように努めている。	
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「介護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	個々の要望に応じた、自由な生活ができるよう心掛けている。外出も職員が付添い、自由に行ける。玄関の施錠は、夜間のみ実施。	全ての職員が、身体拘束の内容とその弊害を認識し、利用者が外に出たくなる場面や理由などをあらかじめ把握して、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援している。	
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	勉強会を通して、職員の理解を深めている。虐待の事例は無し。		

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	自己学習と全体学習の中で、理解を含めている。月1回の勉強会で、資料などを参考に、周知できるようにしている。		
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	十分な説明を行っている。不明な点は、何時でも受け付けでき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	意見箱を設置。随時、管理者が問いかけるようにしている。可能な限り、運営に活かせる体制になっている。	コミュニケーションをはかり、ホームと利用者および家族が、遠慮なく意見を出し合える関係ができています。また、職員から言葉かけし、意見や要望を引き出す工夫にも努めている。	
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	月1回、スタッフ会議と主任者会議を開催し、自由に意見や解決策を述べ、働きやすい職場作りに努めている。	毎月の職員会議、主任会議を行い、また、日常的に管理者も職員と共に活動しているため、職員の希望や要望は早い段階で検討され、結果を反映させている。	
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	社会保険労務士や他事業者との情報交換などを活用して、働きやすい環境を整えられるよう努めている。		
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	同事業者との研修や懇談会に参加できるようにしている(強制的)。法人外研修は、職員へ案内し、希望に応じて参加。また、強制的に参加してもらう時もある。法人内での研修は、月1回開催。随時、場面での指導もしている。		
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	年6回の同事業者交流会があり、毎回、管理者や職員が参加している。また、他地域との同事業者とも交流があり、意見交換して活かしている。		

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
<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	新規入居者でもすぐ打ち解けていけるよう、座り位置の設定や会話が弾むような工夫をしている。職員も話しかけを積極的に行っている。		
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	家族は、継続する介護から解放されたことにより、安心される方が多い。要望、家族の思いを聴取できるように質問している。		
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	新しい環境や人に慣れることを具体的に考慮し、本人や家族との家族的な関係作りに努めている。		
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	調理やその他の日常生活の場で協力し合い、共に暮らしているという雰囲気作りに努めている。		
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	自由な雰囲気の中で、家族や友人も訪れる。家族が遠方の人は、電話での対応を勧めている。		
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	長期記憶障害の程度により、対応は異なってくる。本人の置かれている過去に遡って、対応できるように心掛けている。	利用者の状態に合わせて、自宅や生家などを訪問したり、墓参りをするなど、人や場所との関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	一日の生活のほとんどがフロア内での生活となるため、レクリエーションや会話は密にでき、孤立することはない。仲良くなり、同部屋で寝る人もいる。		

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	契約終了後の近況などは、尋ねるようにしている。相談などある場合、可能な限り力になれるよう努めている。		
<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	本人は、ここで暮らし続けることになるので、本人にあった暮らし方ができるように検討し、支援していている。	利用者および家族に詳細なアセスメントを行うことを基本とし、日常の会話や場面を通じて、本人の希望、意向を把握するように努めている。	
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	調査資料や家族、本人の聞き取りをしており、その人の生活歴を把握できるようにしている。		
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	個々の能力によるが、自分でできることの見極めを重視し、残存機能を充分引き出せるよう努めている。		
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	毎月、勉強会を開催。受け持ち担当の職員が主となり、検討して、計画を見直している。全ての職員が意見を述べ、見直している。	ホームの理念でもある、利用者が自分らしい人生や生活を送ることができるよう、モニタリングやカンファレンスなどを行い、利用者が望む暮らしを目指す介護計画となっている。	
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	経時的な記録が主であるが、気づきや工夫なども書けるようにしている。行った介護を振り返り、今後のケアのあり方に活かしている。		
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	家族や本人の想いに沿えるように、日々、努めている。その時々の変化に、柔軟に取り組めるようにしている。		

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	散歩や行事等で地域との交流は出来ている。周囲は中学校、コミュニティ施設などの公共施設。住宅地もある農村地帯で自分の暮らしを支える環境に恵まれている。		
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	定期的に受診している。かかりつけ医は緊急時に対応できる体制となっている。安定して生活できる。	本人および家族の希望する掛かりつけ医となっている。ホームの協力医療機関に、新しく皮膚科や耳鼻科が加わり、利用者に安心感を与えている。	
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	職員内の看護師が日常的に業務についている。受診援助も行っている。		
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。	医療機関との連携体制作りは出来ている。入院中の状況についても都度報告をしてもらえる。また、入院中も訪問し状況把握するようにしている。		
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	方針については文書で伝えてある。本人や家族の希望に添えるよう柔軟な対応を実施する。終末期については本人の状況を見ながら随時、説明していく。	看取りについては、過去に事例があり対応しているが、ホームの対応力が変化することを管理者は意識し、終末期に対するホームの指針を作成し、家族と話し合い、方針を共有している。	
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	急変時は、一人での対応は無理なので、必ず看護師を呼ぶように日頃より伝えてあり、常に看護師がいるようにしてある。AEDを設置し、研修も実施し、全ての職員が対応できる。		
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	災害時、連絡網があり、訓練で活用している。地域への協力体制については、口頭で依頼。高齢者が多いため、避難後の安全確保に協力してもらう予定である。	年2回、消防立ち会いの下で消火訓練は実施されているが、その他の自主的な訓練を行うまでには至っていない。	地域の協力を得た、あらゆる災害を想定した自主的な訓練を重ねることも期待したい。

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	個別の誇りを尊重した対応を心がけている。接遇に関する研修に参加。事業所内でも日頃より研鑽している。	個々の性格に合わせ、その人のプライドを傷つけない会話に心掛けている。また、親しみやなれ合いが増すと、言葉使いの配慮に欠けることがあるので、プライバシーを損ねない言葉かけを行っている。	
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	個別の対応の機会が多くあり、コミュニケーションもとれており、本人が自由に思いを伝え行動できる。		
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	毎日を本人のペースで暮らせている。職員も柔軟に対応している。		
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	個々の能力に応じた対応を行っている。衣類の選択や整容など、共に行っている。		
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	献立に関しては、意見を取り入れている。準備などは、個人の能力に合わせて行っている。	ホーム内の菜園でとれた野菜を使って料理し、利用者も盛りつけなどを手伝っている。職員も同じ料理を食べながら利用者と話し、楽しい食事となるよう支援している。	
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	栄養士の献立で食事提供し、栄養面ではバランスを考えている。水分は、1日5回以上の摂水の機会があり、入浴後など、特に注意して、薄めのスポーツドリンクを必ず飲んでもらっている。		
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	まずは、本人の出来る限りのことはしてもらうが、最後の確認は職員が必ず行う。		

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	排泄をもよおした時の行動パターンが確立している人は、その都度、誘導トイレでの排泄を促す。その他の尿意のほとんどない人は、2時間毎に誘導にて排泄を促し、失禁に至ることはほとんどない。	昼間、一人だけリハビリパンツ使用だが、本人の意思表示、サイン等を見逃さず、早めの声かけ・誘導を行い、布パンツへの移行に努めている。	
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	職員全員が、個々の排便の状況を把握するようにして、食事や水分補給で予防に取り組んでいる。常習的なものは、主治医から処方されている薬を増減して、服用してもらっている。		
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	本人の希望を取り入れるようにしているが、女性の場合は、特に個別での入浴より2人程度の仲良しでの入浴を好まれる人が多く、温泉気分を味わいながら入浴できるようにしている。入浴を嫌がる人には、1日おきの入浴を強制している。	週3回の入浴が基本だが、本人の希望に合わせて支援を行っている。入浴拒否の利用者には、原因を把握し、対応している。	
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	静かな環境を提供できている。特に1人になることで不穏を訴える人には、側で声かけしたり、入眠時、短時間、共に寝ることで安眠を得ている。職員全体で、気持ちよく眠れる支援ができている。		
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	職員全体が薬に対する知識を得られるよう、資料をいつでも、見られるようにしてある。また、看護師や医師に疑問点を気安く話せるような体制ができている。		
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	共有部分の清掃や食事の準備片づけなど、役割を持って取り組んでいる。収穫などでは、一連の作業を役割分担し、行っている。レクリエーションもあり、得手、不得手に合わせ実施できている。		
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	希望に添って外出できる。季節の花見や散歩は行事として行っている。家族は必ずしも協力してくれる訳ではないが、地域の人とは散歩の途中などで、気安く声掛けがしてもらえる。	季節の花見など、戸外でみんなで楽しんだり、庭の畑で収穫の喜びを感じたり、洗濯物の手伝いや散歩などをし、部屋に閉じこもらない支援に努めている。	



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
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	少額の金銭を持っている人もいて、希望に応じて買い物ができる。殆どどの利用者は家族が対応している。		
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	本人が家族との連絡を希望した場合は、電話で交流できる。月1回、近況についての報告を文書で担当者が行う。		
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	共有部分では、落ち着いて生活できている。トイレは表示してあり、随時使えるようにしている。周囲の騒音はほとんどなく、安心して住まれている。	リビングは、天井が高く、圧迫感の無い造りとなっており、利用者は生き生きと過ごしている。浴室は、個浴ではあるが、状況によっては使用するリフトも完備され、安心と安全が備えられた浴室となっている。	
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	フロア内では、認知の程度に合わせ、話しやすい位置で提供。自由にソファに座ったりされている。		
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	本人の希望により、持ち込みや泊りは自由であることを入居時に必ず伝えているが、身の回りのものだけを持ってこられる人がほとんどである。安定して住んでおられるようだ。	居室は、写真や使い慣れた座イス等を持ち込み、生活感が漂う落ち着いて雰囲気のある、利用者の個性に合わせた部屋となるよう支援している。	
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	認知の程度により差異はあるが、自立した生活が送れる。職員の見守りなどで、安全な空間が提供できている。		