

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	1175100724		
法人名	特定非営利法人 暮らしネット・えん		
事業所名	グループホームえん		
所在地	埼玉県新座市石神2-1-4		
自己評価作成日	平成25年 11月 3日	評価結果市町村受理日	平成25年 12月 27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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigvosoCd=1175100724-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F
訪問調査日	平成25年 11月 22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・法人全体で地域のかかわりを広げる為に交流に力を入れている(コンサート、やきいも会など) ・多数のボランティアの方々の協力、支援の力でますます強くなっている

【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)】

<p>事業所の理念として1.利用者個々のその人らしい生活を支援する。2.生活の質を高める。3.認知症ケアの専門職としての洞察力を磨く。4.職員間でのコミュニケーションを大切に共通の認識を持つ。5.地域との関わりを増やす。を掲げ、利用者が輝いている時間を大切に、利用者中心であるケアの実践に努めている。創設者は高齢者、要介護者、認知症の方々への深い思いから法人を立ち上げ、隣接のグループリビングや併設のデイサービスを開設し、支援に取り組んでいる。又、海外の高齢者福祉研修への参加や、認知症高齢者の家族会立ち上げ、毎月の勉強会開催と幅広い活動をしている。行政との関係も密で市役所や公民館の窓口でいつでも事業所通信や勉強会の情報を得ることができる。体験学習やボランティアの受け入れが盛んで管理者以下職員全員でサービス向上に励んでいる。</p>
--

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
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	月2回のミーティングや研修の中で、日々確認しあっている。新人スタッフにも伝え、実践出来るよう日々努力している。	管理者と職員はミーティングにおいて、利用者一人ひとりの支援について、理念に照らし合わせて考えている。一人ひとりのニーズに合わせたきめ細かい支援を実践している。	
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	法人全体で研修、講座、コンサート、お花見などを開催し、地域とつながるようにしている。ボランティアスタッフの受入、近隣の喫茶店に外出し、交流している。	小学校での盆踊りや運動会に毎年招待されている。中学生の体験学習や大学生の実習を受け入れており、地域との交流が盛んである。フラダンス、腹話術等のボランティアの来訪は利用者の楽しみになっている。	
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	法人取組みの認知症学習会、認知症家族会を開催している。えん通信の発行、配布、近隣の中学校の現場体験、実習の受入れ。		
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	近況報告や地域の様子などを意見交換し、サービスに取り入れている。	自治会長、民生委員、地域包括、家族の参加を得て開催されている。事業所からの状況報告や意見交換に加えて地域の認知症の方の情報も得ており、対象家族と共に毎月勉強会を開いている。	
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	活動状況報告は運営推進会議において行っている。必要に応じて入居者の支援方法など市に相談している。	市主催の講習会に参加したり、ケースワーカーに相談したりと日頃から意見交換を行っている。毎月広報に個人相談会、認知症勉強会の情報を掲載してもらい、密に連絡を取り合っている。	
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	物理的な拘束はしていない。(日中、玄関は施錠していない)心の拘束に対しても気を付けている。	職員研修項目の一つとして定期的に身体拘束をしないケアの実践について学んでいる。職員は身体の他に言葉や薬による拘束についても周知している。玄関は夜間のみ施錠している。	
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	ミーティングや研修で確認しあっている。ボランティアスタッフ、家族の方に「第三者の目」として機能をはたしてもらっている。		

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
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	必要に応じて、市のソーシャルワーカー、司法書士などに相談している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	時間をかけて説明し、理解、納得を図っている。		
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	今年度は家族会を2回開催し、どんな意見でも気軽に出せるような関係作りを心がけた。定期的なカンファレンスを行い家族の要望を検討し、ケアに活かした。	意見箱は設けずに、職員から積極的に声をかけて利用者や家族の意見を伺う姿勢でいる。寄せられた意見、要望はカンファレンスで検討し、ケアに反映させるようにしている。	
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	法人として総会、コア会議、事業所連絡会を毎月行っている。又、ミーティングで意見交換している。個人面談でも職員の意見を聞いている。	年1回、職員の個別面談を行なっているが、必要があればいつでも意見や提案を聞いている。月2回のミーティングでは職員からの意見が多数寄せられて運営に反映されている。	
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	把握し、日々努めている。		
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	外部研修、内部研修(認知症勉強会・認知症ケア講座)などを行っている。管理者、中堅社員が新人職員指導を行っている。		
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	グループホーム協議会の研修の参加や他事業所との合同学習会を行っている。		

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
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	本人がどのような不安を持っているか探りつづけるよう努めている。入居前に本人、家族と職員が面識をもてるよう心がけている。		
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	家族の不安や困っていることなど、時間をかけて話を聞いて、安心してもらえるよう話しやすい関係作りを目指している。		
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	本人の状態や家族の介護力、経済状態などを考慮して入居の可否、待機などの判断をしている。外部の医療施設などの情報も提供している。		
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	できること、できないことを見極め、本人のペースで暮らせるよう努力している。「共に生活する」ことを常に考えていきたい。		
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	なんでも相談してもらえるよう職員の方から家族に声かけし、「共に支える」関係に努めている。		
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	地域の知人などが気軽に来訪してくれるような雰囲気づくりに努めている。なじみのお店にでかけられるよう支援している。	家族がよく来訪し、利用者の入居前の様子を聞く機会が多い。家族の話をケアに反映させている。毎週家族と教会へ通う利用者もいる。コンビニ、喫茶店、薬局やスーパー等へ出かける利用者には職員が同行している。	
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	耳の遠い人には職員が間に入って関係性が出来るよう努めている。		

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	地域の家族会や、えん主催のコンサートに声かけしている。年賀状や暑中見舞いをだしている。入院・入所先に面会に行っている。		
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	1日の暮らし方のペースは本人の自由にしてもらっている。本人から直接聞き出しにくい場合は、その意向を汲みとる努力をしている。夜勤の時間ゆっくり話を聞く、ドライブ、買い物に出かけるなど。	利用者一人ひとりに居室担当者がつき、日々の気づきを「エブリハット記録」として記している。外食や買い物希望の利用者には職員が同行している。会話が困難な場合は表情やしぐさで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	本人家族から田舎の話などから生活歴を聞いて把握に努めている。		
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	1人ひとりの有する能力と、その日によって異なる状況を把握して自立支援につなげている。		
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	ミーティングなどでの発言をまとめてプラン作成の参考にして、日々のケアにつなげている。カンファレンスを開き、本人、家族の意見を聞きケアにとり入れている。	ケアプランは居室担当者の記録を基に、必ず利用者や家族の目標、意向を聞いて作成されている。職員の意見も反映させて利用者一人ひとりに合った介護計画を作成している。	
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	ケース記録やミーティングで情報を共有している。デイホームスタッフからの情報も把握している。		
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	法人内の他事業所(デイホーム・ケアサポート・事務局)と協力しあうなどで取り組んでいる。		

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	資源の把握に努めている。(買物、散歩、ドライブ、他施設への夏祭りの参加など)法人として地域のボランティアやコンサートの開催といったかたちで支援がある。		
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	本人、家族の希望を主とし受診には必要に応じて職員も同行(行けない時は様子をDrへ手紙にする)するなどの支援をしている。	週2回看護師の訪問がある。歯科医は、受診が必要な場合に往診を頼んでいる。外部受診には、ほぼ毎回職員が同行して、医師に睡眠状態や服薬等、日頃の様子を伝えている。	
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	職場内の看護師と情報を共有し、適切な医療へ結びつけている。		
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。	入院が予想される入居者に関しては医療機関と相談を行う。実際の入院時には看護師、MSWからの聞きとりを通し情報交換や相談に努めている。		
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	状況に応じて早い段階から個別の方針を探っていつている。	契約時に家族に重度化した場合や看取りの方針を説明している。医療行為が必要になった場合の対応も話し、理解を得ている。重度化した場合には、家族の意向を基に家族、医師、職員で何回もカンファレンスを開いて最良と思われる対応を行なっている。	
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	救急救命等の研修に参加したり、看護師より指導を受けいる。		
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	定期的な防災訓練を行っている地域の方々にも参加の声をかけている。地域の方々にチラシをまいて防災訓練の参加呼びかけをしたり民生委員さんに声をかけている。	消防署立会いのもと2回避難訓練を行なっている。近隣の方々の協力も得て実際に夜間の訓練も行なった。日頃から職員は災害時の避難方法を身につけて非常時に備えている。	緊急時、非常時の職員への緊急連絡網は整備されている。現在は、より機能的なものに再構築する計画がある。安全を第一に考慮した緊急連絡網が再構築されることを期待します。

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
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	1人ひとりの人格を尊重しながらその入居者にあわせた対応を心がけている。忘れてしまうことの不安をゆっくり、マンツーマン対応して取りのぞいている。	トイレ誘導時や入浴時の声かけには、言葉遣いに十分気をつけている。職員同士の話や打ち合わせ時には利用者の名前ではなく部屋番号を用い、利用者の尊厳やプライバシーの尊重に努めている。	
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	本人が何を望んでいるのかを探りながら自己決定の支援ができるよう努力している。		
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	職務本位にならないよう本人のペースを大切に、なるべく希望にそえるよう支援している。		
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	その人、その人の好みを尊重した身だしなみや衣類選びなどを支援している。家族にも希望を聞いている。		
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	準備や片づけを出来る入居者は少ないが、出来る事はお願いしている。にぼしの頭取り、しめじさきなど。	利用者の健康状態を把握し、専門のスタッフが食事を作っている。たこ焼き作り、野菜の皮むき、干し柿作り等、利用者にも手伝ってもらっている。職員と共にお寿司やハンバーガーを食べに行く利用者もいる。	
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、看護師と相談して、その人その人に合った支援をしている、必要な入居者にはチェック表を利用している。		
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	本人の力を引き出しながら歯磨き義歯の手入れなどを支援している。		

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
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	排泄パターンの把握などに努め、声かけや誘導、介助適切なおむつを使用することで失敗感につながらないようなサポートをしている。	現在はほとんどの利用者が、日中はリハビリパンツを使用している。日中はトイレ誘導をして、夜間のみ居室でポータブルトイレを使用する利用者もいる。できるだけトイレ排泄できるように支援をしている。	
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	看護師、Drと相談して、1人ひとりに合った支援をしている。		
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	デイサービスと共用ということもあり、必ずしも本人の要望優先とはいかないが、多く入浴出来るよう努めている。	夕食後に入浴する利用者もあり、入浴の時間は利用者に合わせた対応を行なっている。アトピー性皮膚炎や老人性湿疹にも留意して個別の対応に努めている。	
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	睡眠パターンを把握し、寝具、室温、照明などを調整したり、不安の強い方とは職員がゆっくり話を聞いたりしている。		
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	薬の説明書をカルテにて確認している。		
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	生活歴や趣味の違いを意識し、1人ひとりに合わせた役割などの支援をしている。		
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	人手、安全性、体調面など考慮したなかで希望にそえるよう努めている。法人コンサート、お花見は家族の参加もある。	体調や天候を考慮しながら縁側で日向ぼっこを楽しんでいる。毎年、正月2日には家族、職員と一緒に初詣に出かけている。近隣の桜の名所へのお花見やぶどう狩りが年間行事に組み込まれており、利用者の楽しみになっている。	

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
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	入居者のレベルに合わせて、自分でものを選んだり、支払いをしたりできるようなフォローをしている。		
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	電話をかけたい時にかけてもらったり、手紙の代筆をしたりで支援している。		
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	窓の開閉をこまめにして温度調節に気を付けている。リビングテーブルにお庭の花を飾ったりして季節感を取り入れている。庭の畑の野菜を食事に出し、生活感を出している。	リビングから木製の大きな縁側が続き、広い庭に出られる。庭には様々な木々、花、野菜が育ち、季節感を味わうことができる。デイサービスの利用者と一緒にくつろいだ時間を過ごしてもらえるように配慮されている。	
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	「監視されている」という不快感に配慮し、建物設計時にあえて死角の多い作りになっている。気の合った人同士で過ごせるような備品(多人掛けソファなど)を設置している。		
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	1人ひとりの個性を尊重し、本人と家族の趣味や意向にそった居室づくりをしてもらっている。	居室の窓や壁紙や窓の造りは家庭的で自宅の部屋のようなものである。夫婦用の2部屋続きの部屋も用意されている。居室内はタンス、仏壇、絵画等馴染みの品を自由に持ち込んでもらっている。	
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	安全面に留意しながら「できることや、わかること」の把握をすることに努力している。		