

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	4570101669		
法人名	社会福祉法人 凌雲堂		
事業所名	認知症高齢者グループホーム悠悠		
所在地	宮崎県宮崎市大字跡江2366番地		
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月8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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570101669&SCD=320
----------	---

【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22年10月15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)】

利用者に良質なサービスを提供する為に職員は認知症ケアについて学習し、利用者の尊厳を守り、利用者が安心して生活が送れるように資質向上に努めている。公用車を利用して食材の買い物に利用者と一緒に出掛け、地域住民との交流を図り、地域に開かれたグループホームを目指している。利用者の状況や変化を見極めつつ、利用者の個性が発揮できるように、アセスメントをしっかり行い、個別性のあるケアプランの作成に努め、サービスを実行している。

【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)】

理念である利用者の笑顔での生活を目指し、利用者に寄り添う時間を大切にしており、利用者のやれる気持ちを大切にして利用者自身の言葉を引き出す支援に努めている。地域との交流を積極的に図っており、地域の介護予防教室への参加、文化祭への出展、食材の買い出しなど、利用者と共に地域へ出掛けている。

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、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

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	運営理念を職員は理解し、その実現に取り組んでいる。	ホーム独自の理念を作り上げている。運営理念を職員全員が理解し、理念に沿った支援に取り組んでいる。	
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	食材の買い物に週3回、近くの店に利用者と一緒に出掛けている。地域で行われている介護予防教室に月一回出掛けている。	食材の買い出しに地域の店へ利用者と一緒に出かけたり、公民館で開催される介護予防教室への参加、地区の文化祭へ出展するなど、常に利用者と共に地域とのつきあいに積極的に取り組んでいる。	
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	人材育成の貢献として実習生の受け入れを行っている。地域の介護予防教室等で実践を通じた認知症の人の理解について話をしたりしている。		
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	地域の多職種の構成員により会議を開催し、交流を図っている。また、会議の内容や現在の取り組み等の報告をして質問・要望を受け、サービスの向上に努めている。	地域の様々な方や家族で構成され、活発な意見交換が行われている。外部評価の報告や避難訓練の見学・反省等、有意義な内容になっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議において包括支援センターの職員の参加がある。また今年度は地域センターからも参加して頂いている。	市との連絡や連携を積極的に行っており、市職員の研修の受け入れや研修場所の提供を行っている。	
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	職員は、禁止項目の具体的な行為の理解はしており、緊急やむを得ない場合以外は拘束をしない方向でケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を行っている。日々のケアの中で確認して共通の認識が持てるようにし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止法に関しては、外部研修に参加し、理解を深め、職員の質の向上を図りホーム内での虐待防止に努めている。		

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
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	制度についての資料を置き、利用者や家族が自由に見られるようにしている。また、職員は研修会の参加や参考資料にて学び理解できている。家族や利用者から制度についての説明の申し出があった場合は、即座に対応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	契約時には重要事項説明を行い、契約解除時にも理解・納得が得られるように十分説明を行っている。		
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	面会時や運営推進会議等において、家族からの意見・要望が出るよう配慮し、意見等の内容については、話し合いを行い改善に向けて取り組んでいる。	家族が来訪される際に声かけして、意見や要望を聞いている。行事等で家族同士が顔を合わせる機会はあるが、話し合う機会が無い。家族会の組織は出来ていない。	ホームの行事等の折に家族同士が話し合える場を設定して、意見、不満、要望を表せる機会を作り、家族会の組織につなげていく取組を期待したい。
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	職員会議等において、運営に関する方針について話し合う場を設け、職員から要望や意見を聞き事業に反映している。	毎月開かれる職員会議で話し合う場を設けている。また、日ごろからコミュニケーションが図られており、職員の意見や提案を聞く体制が出来ている。	
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	検診による職員の健康管理や人事考課制度により、職員の意欲向上・資質向上に繋げている。		
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	職員の自己研鑽の為に外部研修に参加し、研修内容については、伝達研修を確実にを行い職員全員が理解できるようにしている。		
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	他のグループホームと利用者の交流会で、相互訪問の活動を通して職員の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	
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	利用にあたっては、事前に面接の場を設け、利用者の不安の解消と安心、納得した上での利用に繋げている。		
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	家族の相談に乗り、家族が十分納得した上で安心して利用でき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	相談内容によっては、他のサービス機関への利用に繋げるなどの対応をしている。		
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	家族との情報交換を密にし、家族が安心して頂けるように、また、利用者に寄り添いながら支援している。		
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	利用者の尊厳を保ち、共に支え合い、利用者から学び、行事参加を促して一緒に過ごす時間を設ける等して情報の共有化を図りながら本人を支えている。		
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	友人や近所の人との面会や電話、手紙での馴染みの関係が継続できている。	季節のあいさつや親族の行事の折々に利用者から手紙や葉書を出す支援をしたり、買い物のついでになつかしい場所へ足を伸ばし、なじみの関係が継続できるよう努めている。	
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	利用者同士できる事・できない事をお互い助け合いながら生活しており、利用者の関係がうまくいくよう職員は間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	退所後の様子を家族から聞いたり、面会に行ったりしている。		
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	利用者の話に耳を傾ける事で、利用者が何を望んでいるのか、思いを把握できるように努めている。	利用者に寄り添う時間を大切にして、話に耳を傾け本人の意向や思いの把握に努めている。センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式)を取り入れている。	
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	利用者・家族からの情報の収集で、生活歴等把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で、利用者の現状把握に努め、できる事、できない事の把握に努めている。		
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	本人・家族の要望を聞き、職員との話し合いにより実行可能なケアプランに繋げている。	本人や家族の意向を把握してそれを反映した介護計画を担当者、管理者、ケアマネジャーで話し合い作成している。月1回モニタリングを行い状況を把握し、必要があれば計画の見直しをしている。	
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	介護ケースに日々の状況記録や介護計画の評価を記録することにより、定期的な評価に繋げている		
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	帰宅願望の利用者が自宅近くまでドライブして話をする事で落ち着いたり、また、家族の居ない利用者の郵便物を持って来たりしている。		

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	利用者が生活していた地域の行事や地域高齢者との交流を通して、安心して生活が継続できるように支援していく。		
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	病院受診に関しては、家族同行の受診となっているが、家族が無理な場合は職員が付き添い受診している。事業所の協力医への受診、かかりつけ医の往診等、医療関係との関係を密にしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医になっている。病院受診の際の情報は家族と共有できている。かかりつけ医や協力医の往診があり、複数の医療機関との関係が密にできおり、適切な医療が受けられる体制がある。	
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	同法人の施設の看護師と健康管理や医療面で相談・指示助言を受けている。		
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。	早期退院できるように情報提供し、入院前の状態で退院できるように、情報交換している。		
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	入所当初、または重度化した場合の今後の方針については、本人・家族を交えて話し合う場を設け対策を講じている。終末期の在り方については本人や家族、かかりつけ医、協力医と相談しながら終末期に向けての対応をしている。	入居時に重度化した場合の対応方針(他施設への照会等)を本人や家族に伝えているが、現状は利用者が急変した際や病院からの退院の際に、そのつど家族等と話し合っている。	ホームが対応できる最大の支援方法について、医療機関とも連携をとり、職員で話し合い方針を定め、その方針を早い機会に本人や家族へ説明して共有する体制作りへの取組を望みたい。
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	救急蘇生法については消防署の職員の指導を受けたり、応急措置についての勉強会を実施している。		
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	自衛消防訓練を年2回実施し、また、隣接施設の訓練時にも応援や利用者と一緒に参加している。夜間想定訓練も実施し、職員が慌てず、避難誘導できるように整えていく。	消防訓練を年2回実施し、隣接する施設の避難訓練にも利用者と共に参加している。様々な状況を想定した訓練を定期的に行っている。地域の協力について運営推進会議の際に話すなど、積極的に取り組む体制がある。	

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	利用者のプライバシーに配慮した声掛け、介助に十分に留意し、一人ひとりの尊厳に気を配っている。	人格を尊重したさりげない声かけやケアを行っている。できる気持ちを大切にして、できるだけ多くの発語を引き出す等、十分に留意した声かけが行われている。	
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	利用者自身が決定できるような場面づくりをし、納得した上での支援をしている。また、職員や関係者を交えての説明で本人が理解・納得いく対応をしている。		
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し、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	利用者一人ひとりのペースに合わせた個別性の対応に配慮している。		
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	本人の行きつけの美容室や出張美容でカットやパーマをしたり、髪染めをしておしゃれを楽しみ常に身だしなみに気を配っている。		
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	利用者自ら食事の支度に取り掛かる等、職員と一緒に作ることが楽しみのひとつになっている。また、食後の片づけを手伝う利用者もいて、自主的に取り組む姿が見られる。	職員と一緒に楽しく食事の準備をする利用者もあり、居間につながる台所で食事の準備をしている。庭の菜園で収穫した野菜が食卓へ並ぶことも多く、職員と利用者が共に食卓を囲み和やかにゆったりと食事を楽しんでいる。	
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	利用者個々の嗜好に合わせ、本人が食べられる物・量を提供し、また、一日1400KCal、1300ccの水分を摂取できるようにしている。		
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	朝・就寝前・食後の歯磨きの声掛け・介助を行い、口腔ケアに取り組んでいる。また、週1回義歯の洗浄を行っている。		

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
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に応じてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄に繋がるように支援している。	排泄チェック表を利用して一人ひとりに応じたトイレ誘導を行っている。パット等を利用しながら、トイレでの排泄ができるよう自立に向けた支援をしている。	
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	便秘の予防として繊維質の多い野菜・果物を献立に多く取り入れている。排便を記録し、排便の様子を把握している。		
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	大きい一つの浴槽を2つの個浴に改修したことで一人ひとりがゆっくりと湯船に入ることができるようになった。	隔日に午後の時間帯で入浴を支援している。希望があればいつでも支援できる体制がある。広い浴室に2つの浴槽が置かれており、仲の良い利用者が職員の見守りを受けながらゆったりと入浴を楽しむ風景もある。	
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	日中の活動を多く取り入れ、夜はゆっくり眠れるような支援をしたり、寝付きの悪い利用者には話し相手、お茶の提供等、安心して眠れるように支援している。		
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	職員は主治医から処方された薬の働き、副作用を理解しており、服薬の管理をしている。また、薬の用量や処方について適切であるか状況を病院受診時家族に情報提供している。		
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	利用者の趣味を生かして、地域後継者との交流の場で歩廊したり、また、日々の生活の中での楽しみの一つとして役割を見出し、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	外食、散歩、遠足、買い物、ドライブ等の行事を取り入れたり、食材の買い出しに行ったりして外出の機会を設けたりしている。	毎日の散歩や食材の買い出しに職員と一緒に出かけている。また、地域の公民館で開催される介護予防教室へ参加したり、他のグループホームを訪問し合ったりして、外出の機会を設けている。	

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
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	小口現金を預かり、買い物時にはお金を持って行き、好きなお菓子を買ったりしている。		
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	家族・知人に電話したり、書いた手紙を隣の施設のポストに出しに行ったりしている。		
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	かたらいの間には自由に過ごせる移動量やソファが設置され、隣に台所があり、食事の準備をしている様子が見られる。また、季節感が感じられるようにメニューにも工夫している。	共用空間は明るい陽差しが入り、そのまま野菜や花の植えられた庭に出られる。移動量がくつろいだり、洗濯物たたみ等の作業をしてゆったりと過ごせるスペースになっている。共用空間に続いて台所があり、食事の準備をしている様子がうかがえ、話の弾みやすい雰囲気がある。	
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	共用空間には移動量やソファが設置され、それぞれ自由に思い思いに過ごせるように配慮している。		
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	部屋には入所前に使用していた馴染みの家具や人形、観葉植物が置かれ、利用者が安心して過ごせる場所になっている。	使い慣れたたんすやソファが持ち込まれ、家族の写真が飾られている。利用者が自分好みに庭の花を生けたり、人形を飾り居心地良い場所になっている。	
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	一人ひとりのアセスメントをしっかりと行い、「できること」「分かること」を把握して安全に生活できるように支援している。		