

## 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	0372101006		
法人名	特定非営利活動法人 今が一番館		
事業所名	グループホーム 今が一番館(西棟)		
所在地	岩手県岩手郡滝沢村滝沢字妻の神157番地3		
自己評価作成日	平成23年9月30日	評価結果市町村受理日	平成24年1月11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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372101006&amp;SCD=320">http://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372101006&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(財)岩手県長寿社会振興財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成23年11月9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)】

『いつもあなたの傍に私があります』の介護理念に基づき、利用者の個別ケア、パーソンセンタードケアの確立に努力しています。

## 【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)】

当グループホームは開設以来、殆ど職員が変わることがなく、入居(利用)者も長く利用されている方も多く、職員との信頼関係が厚く一緒に年月を重ねたという雰囲気が良く伝わり、家族のようにアットホームな様子が感じられた。理念も変わらず、職員の日々のケアの際の原点となっている。東棟・西棟と別れているが、職員の入れ替えもなく、ユニットの個性を活かし利用者向き合っている。各委員会を立ち上げ、ホームでの役割を認識したり、スキルアップにも役立っている。内外の研修も積極的に参加し、資格取得も奨励し、管理者・職員の向上心の高さと努力が強く感じられる。地域との交流も行われ、震災時に反射式ストーブを貸して頂くなど、関係が大変良好である。その他、地域の方や家族を交えて運営推進会議を行い、忌憚のない質問・意見を受け、ケアに結び付けている。また傾聴ボランティアも受け入れ、新鮮な情報をケアに繋げている。

## 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 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票

[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	職員、全員で考えた理念を日々忘れず念頭に置きケアに活かしている。	手書きの理念を皆が見える居間に掲げている。「できる」事を理念にすることで、折に触れ基本に立ち返りケアに当たっている。「いつもあなたの傍に私があります」ということにより安心につながっていると考えている。	
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	公民館の花植え、民謡等のボランティア来所、敬老会にて地域とのつながりを持っている。	民謡やマジック披露のボランティア、傾聴ボランティアなど訪れてくれる。近隣の公民館に時期により花を植えに行っている。野菜を頂くこともあったり、地域の方との交流が頻繁に行われている。	
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	地域ケア会議		
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	家族さんからの貴重な意見がケアにつながっている。	会議へは行政、自治会、利用者家族等の参加協力を得られて円滑に進められている。各立場の忌憚のない意見を頂き、日頃のケアや、事業所運営にも活かされている。3.11の震災以降の会議では、「発電機」を用意したらどうか、その購入等にあたり村から補助は出ないものか等、活発な意見交換が行われた。	
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	家族介護者教室の委託受け入れ	家族介護者教室を村より委託し、行っている。事業所内や村内の別施設で、主に介護食についての講演や調理のレッスンを行っている。地域ケア会議にも参加等し、日常的に連携を図っている様子が感じられた。	
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	日々のケアにおいて全職員が身体拘束への共通意識を持ち、取り組んでいる。	外出傾向の方もいるが基本的には制止することなく同行等で対応している。外部研修会に参加した職員は内容を回覧等するとともに内部の勉強会でテーマとし学びあうこともしている。「そばにいること」で利用者の心の不安や混乱をなくするようにしている。	
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	日々のケアの中で、利用者間のトラブルに対しての話し合いを行っている。		

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
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	各自、パンフレットや情報にて勉強。		
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	施設長対応。不在時はスタッフ対応。		
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	家族面会時や、運営推進委員会にて、家族と話をする機会に意見をしっかり受け止め、ケアにつなげている。	事業所の雰囲気等に関する家族アンケートもを行い、家族の意向や希望の集約にも努めているほか、運営推進会議時や、日常的な訪問時にも話やすい雰囲気に努めていることにより様々な意見を話して下さる方が多い。意見を踏まえて利用者の日常生活において居心地の良さに努めている。	
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	自発的に委員会(レク委員会・危機管理委員会・広報委員会)を運営している。	レク・危機管理・広報と三種の委員会活動を行い、各種の職員意見を活かせるよう取り組んでいる。事業所内の備品等についても必要があれば購入することができる。職員の福利厚生等においても「働きやすい」環境が保たれている。	
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	資格取得者には、必ず手当を支給し、年に1回は昇給している。		
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	外部の研修、講習に積極的に行くよう促し、実行している。勉強会は月に1回必ず開催。		
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	定例会、大会等に同行させ、同業者との交流を促進している。		

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	家族からの情報、本人との会話の中から、安心につながるケアを心がけている。		
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	入所前に家族と密に話し合い、関係づくりをしている。		
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	併設のデイサービスでの催し物への参加や隣接のグループホームとの交流を行い、観察している。		
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	本人の一日のリズムを観察し、スタッフ、同居者とかかわり生活できるか、その生活の場を築いている。		
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	家族来所時には、対応時に近況報告をしながら、家族からの要望もしっかりと受け留める。		
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	デイサービスを利用している馴染みの利用者に会いに行ったり、思い出話から、ドライブに出かけ、昔の思い出を途切れないように努めている。	併設するデイサービスに家族が来た時、会いに行く、お墓参り、命日に奥さんに会いに行く(ご仏前等)などの支援を行っている。また、重度化してきていることもあり、出かけることが難しい時に、家族・親類・友人に来ていただけるような働きかけや、支援も大切にしている。	
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1人1人の性格を把握し、孤立しないよう努めている。		

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	在宅へ戻った後、併設のデイサービス利用にて関係が続いている。		
<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	日々、1人1人の表情や行動をしっかりと観察し、把握することにより、よりよいケアにつながっている。	ご本人本位を考えて関わりを持つようにしている。「本人本位」とはどのようなことか日々考えながらケアにも向かっている。利用者の様子をよく「見る(観察)こと」をととても大切にしており、思いや意向に沿うための努力がなされている。	
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	職員との同居者との話の中から、入所前の生活等を聞く。		
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	一日の中で、1人1人へのやりたいこと、出来る事を把握し、ケアにつなげている。		
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	毎日の申し送りにて、利用者の状態を把握し、その都度話し合う。毎月のカンファレンスにて、更に話し合いをし、計画を組み立てている。	利用者の日常を把握できるよう「生活の記録」「活動記録(時系列)」を作成し、皆が共有するようにしている。毎月のカンファレンスや、モニタリング時にも意見を出し合っている。3か月ごとに評価を行い個々にあった介護計画としている。変化があった際には随時見直しをしている。	
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	毎日の記録を確認し、毎朝の申し送りにて課題があるときは、その都度カンファレンスを行っている。		
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	1人1人の行きたい場所、好きなこと(歌など)の把握		

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	避難訓練の実施 地域の敬老会 他施設のお祭りへの参加		
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	毎年、誕生日に健康診断、希望のかかりつけ医へ家族同行の際、連絡を密に取り、支援。	それぞれのかかりつけ医があり、協力医以外はご家族による通院をお願いしているが、その際に職員(看護師)も同行している。11/16に協力医が往診によるインフルエンザ接種が行われる予定である。	
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	日々の気づき、体調を看護師へ報告、相談。 通院は看護師同行。		
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。	入退院時、病院と情報交換を密にし、家族との話し合いも持ち、早目の退院ができるよう、連携をうまく行っている。		
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、事業所の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	家族の意向を確認し、かかりつけ医へ密に情報を伝え、方針を共有。	終末期に関する同意書(意向確認書)を利用開始時に頂いているが、その時が近づいてきた際には、家族とも度々話し合いを持つこと、医療との連携を強化することとしている。また勉強会も行っており知識も高めている。若い職員も含めて向き合う意識が高いことが感じられる。	
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	救命救急の訓練を定期的に受けている(マニュアルあり)。 毎日の申し送りにて利用者の体調を把握している。		
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	災害を受けてから、全職員で災害時の体制を共有。全職員が定期的救命講習を受けている。地域のボランティア、婦人消防団の協力にて避難訓練を行う。夜間想定訓練は、今後も継続していく予定。	夜間想定避難訓練も実施しているほか、地域からの協力も得、災害備えての訓練が行われている。また、利用者は手作りの防災頭巾※をかぶって避難をしている。3.11の震災時には地域の民生委員が反射式のストーブを持って駆けつけてくれたりと地域との共同の形も構築されつつある。	※施設長のお母さんが30個の防災頭巾を手作りし事業所の避難訓練時に活用している。

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>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	ダメ・後で・待っての抑制的な言葉は、使わないようにする。トイレ誘導時、プライバシーを損ねないよう声かけに気をつけている。	抑制的な言葉(だめ、後で、待って等)は使わないような配慮がなされている。不適切な声かけがあった際には相互に注意喚起している。トイレ誘導時や入浴時にも羞恥心への配慮が行われている。		
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	食事メニューの希望を聴いたり、外出の希望も聴いている。			
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	利用者本意に考え、後でできる仕事はまわし、1人1人のペースを大切にする。			
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	声かけにて、着る服を選んでもらったり、整髪も起床時、洗髪後自由に整えられる場を支援。			
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	食材の下準備、味付け等を一緒に行ったり、関わらない利用者へは匂いにより、食事の話題が広がり、楽しい雰囲気食卓になっている。	食事メニューは、それぞれのユニットで違う内容となっている。献立もその日の調理当番職員が冷蔵庫を見ながら決めて作っている。足りない食材等は利用者と一緒に買い物に出かけたりしている。食事準備で、もやしの手取り、インゲンの筋取り等体調に合わせて手伝って頂く。食後も茶碗拭きなど出来ることでの参加を促している。東ユニットは粟入りお赤飯など季節を感じさせるメニューであった。		
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	毎朝の申し送りにて確認			
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	起床時のうがいは必ず行い、就寝時は口腔洗浄にてケアを行っている。			

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	失禁のある利用者も声かけの時間帯を話し合い、出来るだけ布パンツにて対応。	なるべくトイレでの排泄を促している。生活日誌等により、個人個人の排泄のパターンを把握することで、対応している。トイレ以外でされる方(しようとする方)もいるが、根気よく対応、ケアにあっている。	
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	排便時のチャックは毎日行い、個別に対応。起床時、牛乳やヨーグルト等にて対応。		
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	毎日14～16時の間で、平等に入浴の声かけをおこなっている。	入浴を嫌がる方もいるが、声かけのタイミングや声かけの工夫により対応している。入浴はいつでも可能となっており、毎日はいれ方もいれば、2～3日に1回入浴される方もいる。脱衣所は床暖房になっていて冬場の脱衣時にも暖かい。	
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	昼寝は自由にとってもらい、夜間の安眠に向け、日中の活動を行っている。		
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	看護師と密に連絡をとり、通院時、状況を医師へ報告してもらうことにより、利用者がより本人らしく暮らせるよう支援している。		
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	1人1人の期分、体調により各々の役割(食器拭き、掃除など)を行うことにより、生き生きとした一日を過ごしてもらっている。		
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	職員と買い物、ドライブレク、外食などにて外出。	車で皆で揃って出かけるものは、桜を見に高松の池に行ったり、紅葉狩りなど、季節に合わせたもので、お祭り(滝沢のチャグチャグ馬コ、山車祭り等)も見に行く。また日々はお天気具合に合わせて近隣の散歩も楽しんでいる。	



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
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	食材の買い出しの際に会計をしてもらう。		
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	電話をしたいという要望はないが自由である。		
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	ホールでは音楽が流れ、居間にはくつろげるよう座布団があり、食堂には雑誌・新聞があり、家庭的な空間となっている。	それぞれのユニットで共有空間の創り方が違っている。利用者の状況に合わせて装飾も施されている。また居間の窓からは、田んぼが見え、春の田植えから秋の稲刈りまで季節を追ってみることができる環境もある。皆で揃う空間、一人でいられるようなベンチがある。	
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	利用者がいつでも集まり、座ったりできる居場所をつくっている。		
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	夫の写真を飾り、毎朝水をあげている。	備え付けはベッド位で、あとは個々の馴染みのものを持ってきている。ご主人の写真を飾って拝まれている方、着物の再利用でベッドカバーを作られた方、ご家族の写真を飾られている方等々個性的なお部屋作りがなされている。お部屋前には様々な暖簾が掛けられてある。	
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	一人暮らしだった利用者が、以前と同じく、ほうき使用できるように、見える場所に置き、日課にしている。		