

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	0290800036		
法人名	医療法人光和会		
事業所名	にこにこハウス金曲		
所在地	青森県むつ市金曲3-5-29		
自己評価作成日	平成22年8月18日	評価結果市町村受理日	

※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.aokai.go.jp/youho_ip/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0290800036&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年9月6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)】

<p>自立・支援を合言葉に、利用者の出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は維持するよう日々支援をしている。</p>
--

【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>周囲は住宅地で車の通りが少なく、静かな環境に位置している。 事業所内は、花や観葉植物・利用者職員とで協力して作成した作品等が配置されていて居心地の良い空間作りをしている。 ケアの面では、個別に配慮した支援の統一に力を入れていて、特に排泄面で「日中、リハビリパンツ使用ゼロ」を目指して個別のリズムを把握した時間誘導の実施や、利用者1人ひとりに合わせた話し方や言葉遣いに配慮して支援に取り組んでいる。</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りや深まりがあり、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、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	利用者、家族、地域の方、誰にでもわかりやすい理念を掲げ、ホール内の見やすい場所に掲示し日常的に声がけしながら共有している。	事業所内の目立つ場所に大きく理念を掲示しており、利用者と職員との日常会話で共有を図っている。	
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	町内会に入り町内の行事に参加している。敷地内にゴミ小屋を設置し町内で使用している。近隣町内のこどもネプタの休憩場所として駐車場を提供し子供たちとの交流を楽しんでいる。	町内会に入会しており、ねぶた運行の休憩所に駐車場を提供したりして地域とのつながりが図れている。町内在住の小学生が遊びに来たりし、交流している。	
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	現在取り組みに向け検討中		
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	利用者の家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、理事長の出席のもと定期的に開催している。会議の内容は議事録として保存し、出された意見はサービスの見直しや質の向上などに活かしている。	2~3か月に1回、運営推進会議を開催しており、現状の報告やサービス向上についての話し合いを実施している。運営推進会議での内容は職員会議で全職員に周知を図っており意見に対しての検討も実施している。	
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	運営推進会議時の意見交換の他、市担当者と直接話し合いをしながら、疑問な所や改善点を見出し業務の運営に当たっている。	地域の担当課課長が運営推進会議に出席しており、その際に現状の報告をしたりアドバイスを貰ったりしている。	
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	研修会、勉強会の参加で全職員が周知しており身体拘束について自己判断する事なく、業務を行なっている。	身体拘束につながる話し方の注意点を事務所の目立つ場所に掲示しており、日常的に注意して対応している。管理者及び責任者が中心となり、職員相互で注意しあったり、研修会で知識を得たりし身体拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修会への参加、勉強会の実施で全職員が周知しており、日々の業務の中で見すごされる事の無いよう努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用している利用者がおり保佐人と職員との交流により制度の必要性を理解できている。		
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	入所時、利用者や家族に説明し納得したうえで契約を結んでいる。又入所者が重度化した時の対応や方針も合わせて説明している。		
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並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	運営推進会議の議事録を職員に提示し内容を周知している。面会時に家族の意見や要望、利用者の家族への要求等を聞き取り日常ケアに反映させている。	利用者や家族等からの意見・要望は、職員会議や運営推進会議での検討や管理者と理事長との話し合いを通して運営に反映させている。	
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	日々のミーティングや、定期的な職員間のミーティングの場でさまざまな意見が出されている。意見の調整をしながら業務に反映している。	職員からの意見や提案は、管理者や責任者が日常的にくみ上げ、職員会議で検討したり管理者と理事長とで話し合ったりし反映させている。	
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	管理者との話し合いを持つことにより勤務状況を把握し、時間外勤務のチェックしながら働きやすい職場環境を作る様になっている。		
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	管理者との話し合いで、各自の力量の把握に努め、公的機関の研修に積極的に参加している。参加後は得た知識を職員に伝える為の勉強会を開催している。		
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	各事業所の行事への参加、地域事業所間の研修、会合等に参加し交流を持っている。運営推進会議等で意見を求め、サービスの質の向上を目指している。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前に本人及び家族と面談し不安、要望を聞き入れ、1つ1つに対しての施設での対応を説明し理解したうえで、安心して利用できるよう繰り返し面談をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族から介護困難場面や、不安を傾聴し、どのような援助、介護を求めているのかを検討し合いながら、納得してサービスを受けられるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用者が希望する支援で、利用できるサービスを見極め、利用者、家族、関係機関と連携をとりながら納得できるよう対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と一緒に手作業をしたり、買い物に出かけたりしながら個々の生活に沿った支援をし共に共有する時間をとる様にしている。		
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置かず、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	家族と共に行事を楽しんでもらう為、行事への参加をお誘いしたり、家族と過ごす時間を持つよう外泊、外出は自由に行なっている。		
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	家族、親戚、知人の訪問を積極的に受け入れている。同敷地内にある有料老人ホームとの交流もあり、利用者同士の声かけが見られている。	馴染みの美容室や自宅近所への外出支援を実施している。また、家族へ外出や外泊の実施を働き掛けている。友人や知人の面会もある。	
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	利用者全員が一緒に行なう作業を取り入れたり、テーブルの配置や座席を考慮したり職員が橋渡しとなり話しやすい雰囲気作りをしている。		

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	他施設に移っても、家族から状況を聞いたり、在宅での相談に対応している。		
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	入所時、利用者及び家族からの聞き取りで、何を一番望んでいるのかを把握しニーズに応えられるよう努めている。	アセスメントや日々の会話から思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、職員会議や日々の申し送りで利用者にとって良い対応を統一して実施できるようにしている。	
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	今までの生活歴、暮らし方、生活環境を利用者及び家族、担当介護支援専門員から聞き取りを明確に行なっている。		
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	日々のバイタルチェック、ケース記録、申し送りから状況把握する。		
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	介護計画書作成に当たり、担当者会議を開き、利用者の状況を検討し介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを実施し状況変化に対応している。	ケアプラン作成時の話し合いには必ず家族にも出席してもらい利用者及び家族の意向を確認し、プランに反映させている。プランは状態の変化時または3か月に一回は評価し継続の可否を検討している。	
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	個々のケース記録、業務日誌、申し送りノートで情報の共有しサービスの統一を図り必要に応じ計画書の見直しを行なっている		
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	出来る範囲で、利用者及び家族の状況変化に対応出来るよう、コミュニケーションを密にしさまざまな対応をしている。		

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	町内会や近隣のボランティアの協力を受け避難訓練を実施している。緊急時の連絡網の体制も整えている。消防署との通報や立ち入り検査など連携体制は出来ている。		
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し、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	週1回の訪問診療を行なっている。専門科受診の必要時は家族に必要性を説明し納得してもらっている。利用者、家族からの専門科希望時は主治医の協力のもとで行なっている。	週一回、訪問診療により主治医による診察がある。専門家受診が必要な場合は、主治医より紹介状をもらい、基本的には家族対応で受診してもらい主治医と専門家医師との連携を図るようにしている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	専従看護師が対応している。体調変化時は主治医連絡し指示を仰ぎ介護職員と連携し適切な対応をしている。		
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、また、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。	主治医と共に医療機関に的確な情報提供を行い適切な処置が受けられるよう支援している。家族が不安なく対応できるよう医療機関との橋渡しを行い、さまざまな相談にも対応している。		
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	入所時、本人家族から終末期をどのように希望するか聞き取りをし要望に応えるよう対応している。又施設の方針と主治医の方針を家族に説明し承諾を頂いている。家族が他施設に入所希望されるときは、手続きの支援を行なっている。	契約時に終末期はどのようにしていく考えか意向を確認している。事業所の方針としては、終末期は自宅で迎えられるよう主治医の判断で退居してもらい、在宅ケアのフォローをしていく説明を実施している。	
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	マニュアルを作成し職員が周知し対応している。		
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	年2回の避難訓練の実施 地域の住民や消防職員も参加、訓練の評価が行なわれている。	年2回避難訓練を実施しており、1回は消防署員立ち会いのもと実施し消火訓練も実施している。訓練には地域の住民も参加している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人一人の対応の仕方を日々確認、申し送りしながら対応している。又言葉かけにも利用者にあった言葉を使うなど工夫している。	その人にとって良い介助方法や言葉かけを日々確認し、日々の申し送りや職員会議で対応の統一を図っている。	
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	一日の流れの中で、利用者が拒否する時には無理強いせず気が向くまで待ったり拒否する理由を考えるなど本人の意志を尊重して対応している。		
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意見を大切にし、希望に沿った対応をしている。		
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	季節ごとの衣類の入れ替え、2ヶ月に1度の理容室の訪問、家族対応での馴染みの美容室への外出と身だしなみやおしゃれが出来るように対応している。		
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	利用者の好みを取り入れた食事を心がけている。 盛り付けや食器拭きは利用者と一緒にしている。おやつ作りを皆で楽しんでいる。	盛り付けや後片付け等の作業は、利用者と職員が協力して実施している。事業所内の行事では利用者が希望するメニューの食事したり、外出時には外食を楽しんだりしている。事業所の敷地内に畑があり、収穫した野菜を調理したりもしている。	
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	毎食摂取状況を記録、嗜好品のチェック等、利用者個々の状態に合わせ対応をしている。		
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	食前の口腔体操と毎食後の口腔ケア、うがい薬でのうがいの励行、入れ歯の清潔保持などを実施している。		

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向けた支援を行っている	利用者一人ひとりその人の排尿パターンに合わせ、時間をみてトイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。	日中のリハビリパンツ使用ゼロを目指して利用者別に誘導時間を調整し、トイレ誘導の実施をし排泄習慣を作れるよう支援している。	
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組んでいる	毎日に排泄記録をとり把握に努めている。看護師とも連携を取り対応、必要時は看護師が主治医から指示を仰ぎ対応している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴者の人数をみて可能な限り利用者の希望に沿うようにしている。	月曜から金曜日までの午前中に入浴を実施しており、利用者の希望で入浴が実施できるようにしている。	
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	他の利用者の部屋以外は施設内は自由。置スペースもあり利用している。		
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	看護師が薬の管理をしている。職員は看護師の指示のもと業務に当たっている。処方内容、薬効、副作用については、看護師から申し送りのほか個々のケース記録にファイルしいつでも確認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	個々の利用者が出来ることを見極め、出来ることを行なってもらうことで、自分が役にたっているという喜びを感じ日々の生活に張りがもてるよう支援している。		
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。また、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支援している	日常的におやつや買い物やドライブに出かけている。又季節ごとの外出もあり、一緒に参加できる家族と共に楽しんでいる。	日用品やおやつ等の買い物・回覧板回し等、日常的に外出の機会がある。また、事業所の行事として季節に合わせた場所へ外出している。家族へもできる限り外出や外泊に出かけてくれるよう働き掛けている。	

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	家族の希望もありお小遣いは預かっている。外出、買い物の際は利用者が使えるように支援している。		
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	電話の希望がある時は対応している。又家族、知人からの電話、手紙などに関しても利用者の希望に沿って支援している。		
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	季節ごとにお花や、観葉植物を配置したり壁掛けの飾りを季節に合わせて作成したりして季節を感じてもらっている。又、水槽を置き餌やりや水槽掃除にも興味を持っている。	ホールは窓から入る光で明るい作りになっている。花瓶の花や観葉植物を飾り、安らぎのある空間を作っている。また、利用者と職員とで協力して作った作品をホールに飾っている。	
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	ホール内にソファや畳スペースがあり、自由に行動している。		
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	利用者が自宅で使用していた日用品や家具などを持ち込んだり、ベット、畳等自宅と同じ生活空間を作れるよう支援している。	利用者及び家族と相談し、自宅で使用していた物を居室でも使用できるようにしており、利用者が馴染みある生活を続けられるよう配慮している。	
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」や「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	自分の居室がわかるようプレートや飾りを付け自由に行き来している。又、洗面所など個人の物には名前を表記したり、いつでも飲みたいたい時に自由に飲めるよう冷水やお茶をホールにだしている。		