

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2893300117		
法人名	(株)フィールド		
事業所名	グループホーム ころあい伊丹		
所在地	尼伊丹市御願塚8丁目7-10		
自己評価作成日	平成24年8月30日	評価結果市町村受理日	平成25年1月9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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所		
所在地	兵庫県神戸市長田区菘乃町2-2-14		
訪問調査日	平成24年9月7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)】

和を基調に伊丹市のイメージ【酒蔵】でのつくりをはじめ、内部も和の空間になっており高齢者の馴染みある畳での生活を送れる様になっており、安心感のある暮らしへとつながっている。

【第三者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)】

①法人内での連携体制・新設の事業所ではあるが、運営法人は兵庫県内及び大阪府内で複数の事業所を運営しており、サービスの提供にあたっては基本的な事項を含めて実施内容においては連携が取れ充実している。②職員を育てる仕組み・管理者が兵庫県認知症介護実践者研修講師でもあり、認知症高齢者への対応知識を活かし、随時に現場職員に指導が出来る環境はホームの特長である。また、職員の資質向上のための同法人内全体研修も定例化されている。③地域との交流に向けての積極的な取り組み姿勢・地域の方々の協力を得ながら、交流機会の確保に前向きに取り組んでいる。地域の社会資源も有効に活用するため、情報の収集にも努めている。

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				

自己評価および第三者評価結果

自己	者三	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	職員の必ず目に入る場所へ張り出し、自己評価時には再度の確認を行なう作業をしている	「心豊かにその人らしい、安心ある暮らしを大切に、愛と笑顔で共に歩む」を法人理念として掲げている。現在、地域密着型サービス事業所としての独自の理念は検討中である。	
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	運営推進会議にも参加して頂き、地域の催しには出来るだけ参加し、地域の保育園の催しなどでも交流を深めている	地域の自治会に参加し、情報を頂いている。年に数回ある地域ケア会議にも参加している。保育園との交流や、図書館内にある支援事業所も活用している。	
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	運営推進会議において町会の代表の方との話し合いも行い、事業所において出来ることを題材に勉強会の開催を行えるよう考えている		
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	町会の代表や保育所の園長との話し合いにより地域への催しの話し合いに事業所も参加の方向で動いている	会議では、利用者及び家族、地域の代表、知見者等が参加し意見を交換している。幼稚園との交流も、会議の中から出てきた意見を取り入れた成果である。運営に関するガイドラインも作成している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	事業に関する事でわからないところは常に相談を行っている	グループホーム連絡会に出席し情報交換を行っている。高齢福祉課や地域包括支援センターとも日常的に連携を図っている。	
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	身体拘束防止について、意識付ける為カンファレンス等でもスタッフへ話し合いを行っている	マニュアルを用いて、各スタッフが身体拘束防止についての内容を確認している。勉強会やカンファレンスでも、話し合いを行っている。	
7	(6)	○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	運営規定や重要事項にも取り入れ、カンファレンス等でもスタッフへ話し合いを行っている	管理者が外部研修で得た情報を、伝達研修でスタッフに伝えている。地域包括の役割など、今後の学習会に取り上げる予定。	

自己	者三	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	(7)	○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	職員には学べる環境(本や資料を置き)を作り、研修などの案内があれば張り出すようにしている 昨年は成年後見制度の講師を呼び、家族・スタッフへの勉強会を開催している	事業所としての研修や勉強会もしており、利用者の中で、第三者後見人を利用する家族がある。職員や家族に対する情報の提供もしている。	
9	(8)	○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	契約時には必ず行い、また3ヶ月に一度アンケートという形で家族の意向をお聞きするようになっている	重要事項の説明や契約に関しては管理者が対応している。説明資料としては、内容が分かりやすいパンフレットが作成されている。	今後、職員を育てる視点からも、契約内の中で良くある質問をまとめたQ&Aを作成してみても如何でしょう。
10	(9)	○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	相談・苦情相談の窓口も設け、常に話しを聞く体制を取っている	相談や苦情に対する記録簿は作成されている。家族会の発足は検討中である。面会時等に意見を出しやすい環境づくりを心がけている。	通信「こころあいだより」の事例をもとに、家族への手紙(報告)の書き方についても職員研修をしてみても如何でしょう。
11	(10)	○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	運営者はホームにたびたび赴き、ホームの様子観察など行い、また管理者はカンファレンスなどの話し合いの機会を持っている	経営者は経営会議において事業所の状況を把握している。また、インターネットを活用した情報の共有システムにより、会議等の事前に検討事項等を把握できるようになっている。	
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	目標コミュニケーションシートや勤務考課を行い、向上心を持って勤務を行うよう勤めている		
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	その時々で必要と思われる研修・勉強会の参加は促すようにしている、また、法人における勉強会も毎月行われ参加している		
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	市内の同業者連絡会に参加し、連絡会主催の討論会、勉強会、交流会に参加し交流を深め、サービス向上に役立っている		

自己 者 第三	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	日々の生活の中で出てきた不安や困っていることには、その時々で良く話しを聞くようにしている、また解決できることは、その状況に合わせて解決に導くよう働きかけている		
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	サービス導入前の相談から入居に至るまでに数回かけ聞くことができ、多少なりとも関係作りが出来ていると考える		
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	入居利用相談時に、内容によっては他のサービス等の紹介なども考慮に入れ、お話をさせていただいている		
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	当事業所開設以来、常にその考えを持ち、支えあう関係作りを築いている		
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	ご家族との関係も様々な行事を通し協力を仰ぎ、一緒に入居利用者を支えて行く関係を築いている		
20	(11) ○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	なじみの関係に関してはお聞きしたりその方が訪ねて来たりとされるが、なじみの場所に関しては対処できていないため、今後ご家族と相談をして行きたいと考える	利用者の馴染みの関係者の訪問がある。また、電話の取次ぎ等も支援をしている。近所の喫茶店や商店にも出かけ、外部の方との関係作りも支援している。	
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	常にリビングの状態を観察し、その時の状況や状態により関わりを考えその様に努めている		

自己	者	第三	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	これまでそこまでの入居利用者の方がおられず行われていなかったが今後その様な方が現れたときは積極的に関わっていきたいと考えている		
<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	(12)		○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	アセスメントツールにセンター方式を用い入居利用者本位に対応できるように努めている	職員のミーティングで、利用者の状況をタイムリーに話し合っている。判断に迷う場合は、本人本位を重視した対応を心がけている。	
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	アセスメントツールにセンター方式を用い入居利用者本位に対応できるように努めている		
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	業務日誌を時間ごとで区切り、その方の一日を把握できるように努めている		
26	(13)		○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	スタッフ全員は尚のこと必要に応じ、専門的な意見を取り入れることを行い、ご家族とも話し合っている	介護計画に対応し、スタッフの意見を聴きながらモニタリングを行っている。カンファレンスでは、他の専門職の意見も取り入れながら、家族とも話し合っている。	更に、家族からのよりダイレクトな要望等を聞き取ることが出来るよう、様式(ツール)等を作成されては如何でしょうか。
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	日々の暮らしを個人記録として毎日記帳し、その方の情報源の一つとして様々の事柄に活かすようにしている		
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	多機能化とまでは行かないが連携医療機関でのリハビリテーションやボランティアによる活動などを取り入れている		

自己	者 第三	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	必要性に応じ、ボランティア、地域の警察、消防署の協力を得て支援している		
30	(14)	○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	当法人が医療法人であり、内科医の診療も行われほとんどの方が主治医としており、必要などときには適切に診療を受け支援されている	利用者のかかりつけ医は、全員が連携医療機関に切り替えている。歯科のクリニックも毎週受診している。家族の希望があれば、他科を受診するための通院支援もしている。	
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	職員に看護職をひとり配置し、常に医療面でのケアや相談を行えるようにしている		
32	(15)	○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。	職員看護職は入居利用者が入院、長期治療などが必要となったとき、連携医療病院との情報交換などの話し合いを行うようにしている	入院時は管理者およびケアマネ(看護師)が対応し、医師との連携を図っている。職員も状況によってお見舞いなどにも行く。退院時のカンファレンスには、原則として管理者とケアマネ(看護師)が対応をしている。	
33	(16)	○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	開設当初より、看取りの意識を持ち終末期ケアに関しては常に話をしており、連携医療機関のドクターやグループホーム職員の看護師、介護職員は連携を常に意識し備えている	ターミナルの指針も法人として作成しており、入居時に説明し理解して頂いている。開所以来、1件の事例があり対応をしている。	貴重なホーム内でのターミナル支援の事例を、職員研修に反映して頂くことに期待をします。
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	連携医療機関のドクターと話をしたり、マニュアルの整備・研修と実践力をつけるようにしている		
35	(17)	○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	地域消防署や消防団とも連携し、法人で行なう緊急の避難の訓練を年に1回、事業所独自の訓練も1回行って非常時に対応できるよう訓練している	年2回の避難訓練の中に、夜間を想定した訓練も実施する予定である。自治会や地域との連携について、運営推進会議で話し合いをする予定。	

自己	者 第	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	(18)	○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	プライバシー保護の書面を張り出し、職員に対しては常に話をしており、書面でも誓約書をとって対応には気をつけている	職員の入職時には、プライバシーに関する誓約書を取っている。プライバシーやモラル、バリエーションに関する勉強会を管理者が中心となって行っている。	
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	入居利用者に接するときには常に行っておりアセスメントツールのセンター方式においても利用者の気持ち等を考えている		
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	常に入居利用者主体のケアを考えその支援に努めている		
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	外出時のオシャレ、化粧などの支援や理容・美容は本人の希望を出来るだけかなえられるよう支援している		
40	(19)	○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	その入居利用者の精神・身体レベルに合わせた食事に関する手伝いの支援を行っている、また食べたいものや季節のものも取り入れている	食材とメニューがセットで納品され、カロリー計算もされている。利用者には調理の下拵えや片付けにも参加してもらっている。誕生日会やおやつは、オリジナルのメニューを作成し外食にも出かけている。	
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	入居利用の方の状態把握は常にしており、個々の体調や体重なども把握して対応している		
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	毎日の口腔ケアに、必要と思われる入居利用者へは歯科衛生士の口腔ケアをお願いしている		

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの状態状況に合わせた排泄の支援を行っている	共用部のトイレは、3種類のパターンがあり、利用者の状況によって使い分けている。排泄の記録をスタッフが入力し、訪問看護の職員が事前にチェックできる仕組みがある。食事のメニューにも野菜を多く取り入れている。	
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	主治医や職員看護師とも話し合い、必要と思われる薬の使用や食事に関しては食事担当の職員は飲食物に留意し思考錯誤を行っている		
45	(21)	○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	週に2～3回の入浴を考え、ご本人にも確認し、体調を考慮しながら行っている	特に入浴の日程を決めていないが、毎日午前中を中心に、週に2～3回の入浴機会を確保している。希望があれば、夕方の入浴にも対応している。菖蒲湯等の季節湯も楽しんで頂いている。	
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	常にその日の入居利用者の状態を考え、休息・就寝の支援を行っている		
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	職員看護師により入居利用者一人一人に即した服薬管理を行っている		
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	職員全員が入居利用者の楽しみごとや生活歴を理解しており、出来るだけそのご本人の力が発揮できるよう声かけなどの支援に努めている		
49	(22)	○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	散歩日を設けず、声かけし希望に沿うよう心がけている、また毎日の買い物への付き添いなどもしていただいている	日常的に散歩や買い物に出かけている。バラ園や紅葉狩り、お花見等にも出かけている。現在、伊丹市のボランティアセンターが提供している企画の参加も検討している。	伊丹市の高齢者見守り協定の活用ができるかも検討してみてもは如何でしょうか。

自己	者 第三	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	現在利用の入居利用者はお金の執着心がなく日々を過ごされているが必要なときにはそのことが出来るように支援を行っている		
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	入居利用中は利用者の力量によって行うことを考えている		
52	(23)	○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	共用の空間にはさりげなく季節を感じさせるものを置き、季節の演出をかもし出すようにしている	共用空間は木質系を多用し、和を基調とした造りとなっている。また、間接照明を用いた落ち着いた雰囲気的空間作りも工夫し散る。1階にはウッドデッキがあり、キッチンコーナーからは見守りがし易いレイアウトとなっている。	
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	フロアは広く、ソファや椅子も多く用意しており一人一人思い思いに過ごせるようにしている		
54	(24)	○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	入居利用者の家族や関係者に話しを聞き、使い慣れたものや好みのものを持ってきていただいている	各部屋には、収納クローゼットや空調機、レースカーテンが設置されている。二階の部屋は全室バルコニーに面している。部屋には、使い慣れた家具や、思い出の写真などが飾られてある。	今後も、出来る限り自立した生活の継続を目標に、本人の現在のADL等に配慮した上での個性のある居室作りの継続に期待をします。
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	入居利用者の個別ケアを重要視し、センター方式などを使い、常にその人の力を活かせるよう考えている		