

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	0870101870		
法人名	医療法人社団 協栄会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 しゃらく		
所在地	茨城県水戸市中丸町604-1		
自己評価作成日	平成27年9月18日	評価結果市町村受理日	平成27年12月4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)】

当事業所の理念の下、地域に密着した利用者それぞれの、自分らしさのある生活を実現していけるよう取り組んでおり、利用者様主体のケアに繋がっている様行っている。また、ご家族様との信頼関係や日々の情報共有も大切だと考え、面会時等に日々の様子をお伝えしたり、家族・本人交えて雑談したりお茶をしたりと、信頼関係の構築や情報の共有に努めている。また、毎年開催している夏祭りのイベントも、長年継続して行っている甲斐があつてか、準備の段階から「暑いので気を付けてください」「今年も楽しみです。」「天気が良くなるといいですね」などの声を聞く事ができている。

※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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0870101870-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成27年10月22日

【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)】

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

z		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、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	認知症ケア、地域密着を理念に掲げフロアに掲示しながら、各職員が意識し取り組めるように心掛けている。また、各フロアごとに理念を掲げ職員の意識向上に努めている。		
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	地域との関係を大切に考え、市民運動会の参加を行なっている。また、夏祭りのイベントでは近隣の住民に協力を頂き、交流を図っている。地域内で活用している美容室とは関係が作れており、認知症の方の理解・協力を得る事が出来ている。		
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	管理者は、認知症の人の理解をより得る為、法人内や他事業所へ勉強会の講師へ出向いている。また、夏祭りイベント時には、事業所のパンフレットを配布し、相談が受けられる様に図っている。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催している。フロアリーダー等はその会合に参加する事もある。貴重な意見は、主に全体会議を通して管理者から職員へ伝達し、周知出来る様にしている。		
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	現場レベルでの関わりとしては介護相談員の来訪時の受け入れ等である。管理者は運営推進会議などで行政の動向を確認したり、直接市役所に出向き、法的な助言を求めている。		
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	基本的な考えとして身体拘束はしないという理念のもと取り組んでいる。事故リスクの高い利用者に関しては事前にご家族と面談を持ち理解を頂いたうえで支援を展開している。		
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	虐待に関するニュース記事や資料を、各フロアに保管しいつでも見る事ができるようにしている。また、都度フロア内においても虐待について話し合う機会を持っている。		

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	成年後見制度を利用する家族の申請のお手伝いをしながら学びを得ている。		
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	契約等は管理者が十分な説明を行ない、同意を得て行っている。改定等が生じた場合にも文書にて家族へ掲示し、必要に応じて同意を得ている。また、ご家族の疑問や質問に答えられる様、管理者から職員へ全体会議を通して説明があり、周知出来る体制を取っている。		
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	毎年、家族会の開催を定期的に行い、家族間での意見交換の出来る場を設けている。また、利用者の変化に応じて家族との面談する機会を作り、要望・意向の確認をしている。		
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	月一度の全体会議を意見交換の場として活用している。またその都度、必要と判断した際には、管理者も同席しながらのフロア内の話し合いを行なっている。		
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	昇給や賞与の際に、個人面談を実施し日頃の評価を伝えると共に、各職員の意見や悩み等を聞く機会を設けながら、職員がやりがいを持って働く事ができる様に取り組んでいる。		
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	職員全員での勉強会や新人職員を対象にした勉強会、また、法人内での勉強会と個人の能力に応じた勉強会を開催している。また、研修の回覧板を各フロアに回し自己啓発を促す取り組みを行なっている。		
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	管理者は、ケアマネジャーの会に参加したり、福祉専門学校との協力関係を作りながら、独自のネットワーク作りに努めている。また、法人内でもイベント等を通して交流する場を設け情報交換などを行なっている。最近では高齢者支援センターとの関わりも始まった。		

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	サービスを開始するにあたって、本人や家族からの要望や想いを伺う機会を持ち、ご本人様が安心して生活が送れる様に努めている。必要に応じてよりスムーズな入居が可能となるよう事前に顔合わせ等を継続的に行う場合もある。		
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	入居にあたって、職員が直接家族の要望等を伺い、その情報は職員全員が共有している様に取り組んでいる。また、入居直後の家族の不安や葛藤を理解し、まめな報告を行なうと共に、その伝え方にも配慮する様心掛けている。		
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	サービスを開始するにあたって、その利用者にとって何が大切な事なのか、管理者及び職員でカンファレンスを行ない、対応に努めている。		
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	本人の尊厳を大切に考え、尊敬の思いを忘れずに、家事や風習等の長年の経験や知識を教えて頂きながら、生活を共にさせて頂いている者としての関係を築いている。		
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	入居の際に家族に認知症の本人を共に支えるという構図を話し、共に協働していくことに同意を得ている。また、ターニングポイントの際には必ず家族との面談と行い、選択をして頂いている。		
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う、支援に努めている	入居時に家族へ、馴染みの場所や店などを伺い、出来る限りその関係が継続していける様に取り組んでいる。また、馴染みの方が面会に来た際には、職員も一緒にコミュニケーションを取りながら、雰囲気作りに配慮している。		
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	利用者一人一人の個性、それに伴う相性を観察し、必要に応じ職員が間に入りながら利用者同士の関わり合いを持つようにして頂いている。また、状況によっては、フロア会議で話し合いを持ちながら、席配置等の環境整備に努めている。		

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
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	契約が終了した後でも、病院や施設に出向いている。また、グリーフケアの一環として、葬儀の参列や新盆の訪問をし利用者の思い出話をしている。契約終了後に近くまで来たからと家族が当事業所へ来訪してくれる事もある。		
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	日々の関わりの中で、本人の思いや悩みはどこにあるのかを観察しながら、フロア会議を通じて話し合いを持ち、本人はどんなケアを必要としているのかを考え、実現していける様に取り組んでいる。		
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	入居時に生い立ちや習慣等の情報を伺いアナムネーゼを作成している。入居後も家族等から得られた情報は継ぎ足して行く様にしている。		
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	職員は出勤時には必ず申し送りノート・生活記録を読む様にし、継続した情報共有ができる様に努めている。また、一日のサブリーダーを決め、申し送りを行ないながら、日中・夜間を通しての情報を共有に努めている。		
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	介護計画作成時には、その都度家族へ要望を確認したり、状況の変化に応じて計画の見直しを行なっている。また、フロア会議にて相談・修正事項を話し合いながら、より本人本位の介護計画が作成出来る様に取り組んでいる。		
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	日々の様子や気付いた点に関しては、生活記録へ個別に記録している。また、必要に応じて家族面談や臨時のフロア会議等を開催し、介護計画やケアに生かしている。		
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	本人や家族の要望に応じながら、送迎や同行の調整を図り、外出や外泊の支援を行なっている。		

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
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	近隣の美容室では、車椅子のままカット出来る様にして頂いたりしている。また、習慣であった散歩や買い物、墓参り等にも家族に協力をして頂きながら継続的に行っている。		
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、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	入居時にかかりつけの病院(Dr)を確認し、家族や本人の意向を交えながら継続的に受診が行えるように努めている。また、協力病院に固執せず、必要と感じれば、様々な専門医を検討し家族との話し合いを持ちながら受診している。		
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	同法人内の訪問看護ステーションと契約を交わし、定期的に来訪して頂き、連携の取れる体制を作っている。また、状況に応じながら、受診や処置等の相談を行なっている。		
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。	入院時には、申し送り書を作成し、家族の意向等を伝え、治療方針を考えて頂いている。面会には毎日出向き、病院との情報共有に努めると共に、本人の不安な状態にも配慮している。また、早期退院を目指し、食事介助の手伝いなども行っている。		
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	その時々の利用者の状態によって家族の思い・意思は揺れ動く事を理解し、その都度行う家族面談を重ねながら、意向の確認・共有に努めていると共に、最期を迎える選択できる支援をしている。また、ターミナルケアの可能性を感じた時には、臨時でフロア会議を開き、利用者の最後に向けてどんな支援をしていくべきか話し合っている。		
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	年1回、外部から講師を招き、救急救命の講義を開催し、急変時に備えている。		
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、消防訓練を行っている。消防署の方に訓練に参加して頂く機会を作り、訓練方法の相談を行っている。また、災害対策委員を発足し、災害時の体制作りに努めており、日頃から買い物をしているお店とは必要時には支援を受けられる体制を整えている。		

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	利用者に対し敬意を払った態度・言葉遣いを行うよう指導している。また、言葉が乱暴になってしまわない様、フロア全体で注意出来る様心掛けています。浴室やトイレなど個別である意味を理解し、プライバシーの守られた空間作りに努めている。		
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	利用者が選択肢を持てる声掛けに配慮している。また、利用者の何気ない言葉が実現できるよう心がけている。		
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	利用者の希望に応じて、買い物に出掛けたり、体調によって、食事の時間をずらしたりと個々のペースに合わせて支援している。その為、その時々希望等に柔軟に対応する為、1日のスケジュールは最低限のものしか組まない様にしている。		
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	家族との情報共有やその方の生活歴を参考にし化粧や美容室でのカラー・パーマ等を継続的に行える様に支援している。		
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	食事の準備は、利用者の状態に併せて声掛けして行っている。食事の準備・片付け等を自分の役割としている方もいる。また、チラシ等を活用しながら、利用者とのコミュニケーションを図り、その日一緒に調理する物を決めたりしている。		
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	月一度の体重測定や毎日の食事・水分量を温度板に記入し栄養状態の把握に努めている。また、個々の状態によっては体重測定を週一回にしたり、代用品・栄養食品の活用も検討している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄を行っている。また、口腔ケアの際には、口腔内の観察を行い異常はないかの確認をしている。問題が見られた際には、早期の受診対応を行っている。		

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	トイレの時間を決める事はせず、温度板等を活用しながら個々の排泄パターンを把握し行っている。リハビリパンツ等を使用する際には、カンファレンスを行い、本当に必要な状態なのかを話し合い、安易な使用には注意している。		
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	必要以上に内服薬に頼ってしまわない様、摂取物の工夫や運動、マッサージ等を取り入れながら、個々の利用者に合った方法を見つけ支援している。		
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	入浴日や時間を決める事なく、利用者本人と相談し入浴の機会を作っている。入浴の希望を伝える事が難しい利用者についても、本人の様子や体調を見ながら、週2回程度を目安に入浴の支援を行っている。		
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	利用者個々のペースを見ながら、身体の負担等を考慮し、静養できる時間を作っている。また、夜間不眠の見られる場合でも、日中の生活を見直すように取り組んでいる。		
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	処方箋はカルテに保管し、いつでも確認出来る様にしている。また、内服薬の変更があった際には、注意点を申し送るなどし、情報共有の徹底に努めている。必要に応じて医師に相談・確認を行う事もある。		
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	個々の生活歴や能力の把握をしながら支援している。家事を自分の役割として生活しておられる。また、自ら希望を伝える事が難し方も、外出や買い物、散歩に出掛ける機会を持ち、楽しみを感じて頂ける様に配慮している。		
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	希望に合わせて支援できるよう、スケジュール調整を行いながら対応している。また、希望を伝えられない方でも、生活歴や家族の情報をもとに、外出支援に繋がられる様にしている。		

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
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	管理は主に職員が行っているが、本人の希望に沿って買い物が行える様支援している。また、本人の希望がある際には、家族と話し合いを持ちながら、個別に自分の財布を持っている方もいる。		
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	希望に応じて、電話が出来る様に支援している。また、親族等から手紙や贈り物が届いた際には、利用者が返事を書くことが出来ない場合でも、職員と一緒に手紙を書き送る等して、その関係を大切にしている。年末には、利用者の能力に合わせ年賀状に一筆書いて頂き、家族・親戚へ郵送している。		
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	季節の行事を大切に考え、その都度飾り付け等を行い、季節感を感じて頂ける様配慮している。また、湿度・温度管理を十分に行う為、フロア、各居室に温湿度計を設置し注意している。		
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	個別の空間を大切に考え、フロア内の静養スペースには衝立を使用している。また、和室等で静養する際にもその都度衝立の使用を行い、一人一人の居場所作りに配慮している。		
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	入居時に馴染みの物がある環境の大切さを家族へ伝えながら協力して頂いている。また、自宅で生活していた頃の部屋配置を参考にしながら、家具の配置や馴染みの物の配置を検討している。		
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」「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	利用者の状態に合わせてながら、自室の家具配置や生活動線の確保に努めている。また、利用者が環境の変化から混乱する可能性も視野に入れながら、安心して生活出来る様配慮している。		