

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	2472800412		
法人名	伊勢市		
事業所名	おばたグループホーム		
所在地	三重県伊勢市小俣町宮前31-2		
自己評価作成日	平成22年10月 3日	評価結果市町村提出日	平成22年12月13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)】

木造平屋建ての家庭的な雰囲気の中で生活して頂いている。
 全室個室でトイレ・洗面台・エアコン完備です。
 ご本人様のペースで生活を送って頂けるよう取り組んでいる。
 ご本人様の希望や困っている事をよく聞き、外出等楽しんで生活を送って頂けるよう取り組んでいる。

※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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2472800412&SCD=320>

【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)】

居間から食堂に続く廊下に吊り下げられた、大きな球型の傘を付けた灯かりがぬくもりを感じさせる。また、天井下の飾りひさしや廊下の2か所に設けられた腰高の畳スペース、その窓際に植えられた庭木などが落ち着いた雰囲気をもも出している。玄関に続く居間の出入り口は、チャイムを取り付ける事により施錠をしないよう工夫されている。また、各居室のベッド横にはコイルマットを置き、安全対策をしており、拘束をしないよう努めている。職員は互いに協同一致で、利用者に対する姿勢にも温かさが感じられ、利用者の表情からも穏やかな日常生活が垣間見られる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 22 年 10 月 28 日		

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「あたりまえの普通の生活」を理念にケアしており理念を掲示し、職員同士確認し合い取り組んでいる。	「あたり前の普通の生活」を理念にかかげ、職員全員で共有し、家庭的で温かいケアを日々実践している。理念は見やすい場所に掲示されミーティング等でも意見の統一を図っている。	
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	日頃から気軽に挨拶できる関係で、隣の施設の行事や、近所の行事等にも参加したりしている。地域の方々と同じように清掃活動もしており、地区の当番ノートを1軒の家として回してもらっている。	近所の住民とは散歩の時に挨拶をかわしたり、野菜を届けてくれる方もいる。又近くの公園で開かれた自治会の祭りに招かれ参加するなど、地域の方々との日常的に交流している。	
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	近所の高齢者の方に対しても、相談に乗ったり、見守りをさせて頂いている。		
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	意見交換会を行い、ご利用者様やご家族様の要望等を聞かせて頂き、サービス向上に取り組んでいる。	主に本人・家族・市担当者・民生委員・事業所代表・職員等が出席している。事業所側からは状況や取り組み等の報告、出席者からは最近事件、事故が多いので気を付けてほしいなどの意見が出ている。	事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たしていく為にも、ぜひ会議の場に地域の代表者も加わって頂き、出席者から出された意見を前向きにとらえ、サービスの向上に活かされる事を期待する。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	経営主体であり、連携は取れている。	市の担当者には日常的に相談や連絡をし、事業所の取り組みについても報告をしている。2か月に1回開催される運営推進会議では、市関係者と利用者や家族との直接的な対話もある。	
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	身体拘束はしないよう取り組んでいる。	玄関の施錠はしておらず、開けるとチャイムが鳴りキッチンに聞こえるようになっている。また安全面からコールマットを使用している。管理者は拘束について、自分ならどうかという思いに立ち判断するよう指導している。	
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	毎月1回行っている会議等で虐待が無いように徹底している。他の事業所で起こった事故等に付いても会議の中で話し合い、予防や防止策について検討している。		

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
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	現在是对象となる方が入所されたばかりで、今後支援していけるよう知識を向上して行きたい。		
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	入所時に十分に説明しており、疑問点には解答させて頂いている。		
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	介護相談員の訪問を受けて、意見交換をする機会を設けている。ご利用者様の不満の声があった場合には、個人ケアに記録し会議にて話し合い解決にむけて取り組んでいる。	2か月に1回の運営推進会議や家族の来訪時に、職員がそれとなく聞くようにしている。また1か月に1回介護相談員(毎回2名)を受け入れており、主に利用者の思い、意向などに耳を傾けてもらっている。	
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	毎月職員会議を行ったり、毎朝引継ぎとミーティングをし、ケアを行っている。	毎朝のミーティングや月1回の職員会議を開いている。徐々に外出困難な利用者が出てくる中、洗濯を干した後そのまま近くを散歩したり、外に出る機会を増やしてはどうか等の意見が出ており、業務の見直しをしている。	
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	おおむね管理者や職員個々の意見や、勤務状況を把握し、運営している。		
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	新任職員には、新任研修会を実施している。施設内外研修会も計画し、日常的にも職員同士学びあい、知識の向上に努めている。		
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	見学、研修の受け入れは進んで行っている。県の協議会に入会し、研修会や意見交換会など情報交換は行っている。		

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
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	面接時には、ご家族様だけではなくご利用者様からも聞き取りさせて頂き、本人の安心を確保するよう努めている。		
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	面接時に出来るだけ詳しく聞き取り調査をさせて頂いています。		
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	相談を受けた場合は、他のサービスの利用方法や手続きも説明させて頂いている。介護相談を受けた場合は、介護保険の手続きから説明させて頂き窓口の紹介等させて頂いています。		
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	ゆったりとすごせる時間を大切に、食事やおやつは隣に座り同じものを一緒に頂く。TVを見たり昔話をしてゆっくり話す時間を作っている。		
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	ご家族様面会に来られたときには、一緒にお茶を飲んで頂き職員や他の利用者様とも交流させて頂いている。		
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よう、支援に努めている	ご利用者様の生活してきた町は、時々車で走って昔を思い出し懐かしんでもらっている。 ご家族様だけでなく、ご友人が来て下さった際にも又来て頂けるよう働きかけている。	ドライブや買い物のついでになじみの場所や自宅に立ち寄る事もある。また墓参りや馴染みの美容院などは、家族の協力を得ながら途切れないよう支援している。来訪者は少ないが歓迎している。	
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	ご利用者様同士の関係をよく見極め席をかえたりして、良い関係を築けるよう努めている。		

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	必要に応じて行っている。		
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	ご本人様の希望は記録し、会議やミーティングにて相談している。	職員との日常会話や、利用者同士のおしゃべり、ちょっとしたしぐさや行動等から把握している。各職員の気付いた点を会議で話し合い、利用者一人ひとりの思いや意向を、職員間で共有するよう努めている。	
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	申込時、面接時に聞き取りさせて頂き、入所後も少しずつ聞かせて頂きケアにつなげている。		
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	個別ケアを記録し、職員全体で共有し把握している。1項目ずつチェック欄を設け全職員で確認している。		
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	毎月のケア会議や毎日のミーティングで意見を出し、反映している。 定期的に話し合い見直しは行っている。	基本的には計画作成担当者が利用者・家族の要望を聞き、さらに担当職員からの報告、ケア会議での意見等を参考に作成している。会議での結論が出ない場合等は、家族に問い合わせたり、時には担当医の意見を聞き、より良いプラン作りに努めている。	
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	ケア記録は個別に行い職員全員で確認している。		
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	ご利用者様とご家族様の希望に応じた支援をして行くように、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
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	民生委員の方との食事会及び交流会は参加させて頂いたことがあり、地域の方や他のサービス機関との連携をとって行きたい。		
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	希望されるかかりつけ医に診察・往診をして頂いている。定期的に往診を受けて頂く方もいる。	利用者は今までのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。通院などは基本的に家族の対応となっているが、緊急時ややむを得ない場合は事業所が対応し付き添っている。	
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	委託先である福祉施設の看護師には相談している。また、いつでも相談できる関係である。		
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。	入院時は病院へ様子伺いに行き、連携をとっている。居室の写真を送ったりして理学療法士とリハビリ計画についての相談をさせて頂いている。		
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	入所時にご家族様には説明させて頂き、重度化した場合は、特別養護老人ホームと調整してケアしている。	過去に、本人・家族とも最後まで事業所というケースがあり、家族、医師、職員、その他関係者の協力体制が整い看取りを行った経緯がある。管理者は今後もそのような声に対しては事業所として出来る限りの支援をと考えている。	
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	医師による応急手当の訓練を行っている。緊急時の連絡のマニュアルは作成してある。		
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	防災訓練は定期的に行っている。緊急時は委託先である老人福祉施設と連携を取れる体制をつくっている。	年1回の定期防災訓練を実施している。また緊急時には隣接する老人福祉施設とも連携を取り合い支援している。	災害はいつ、どの時間帯に起こるか解らない。現在実施している訓練を今一つ検討され、できればより具体的な訓練計画を立てられて、全員で実践し、緊急時に備えられるよう努力される事を期待する。

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	言葉使いなど、毎日のミーティング等にて話し合い全職員心がけている。	職員は基本的人権の尊重については理解している。日々のケアの中で、利用者に対する対応や言葉掛けで互いに気が付いた時は、その場で注意し合うようにしている。内容によっては話し合い意識を共有している。	
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	出来る事はご本人様に選択して頂いている。 わかるように説明し納得して頂いている。		
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、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	細かな時間設定はなく、本人のペースで生活して頂いている。業務は後まわしでも良いと、職員は意識してケアさせて頂いている。		
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	ご本人様、ご家族様の希望に添っている。		
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	ご利用者様の能力にあわせて食事の準備を一緒に行っている。 日頃から食事に対しての要望を聞き、メニューに反映させている。	献立は調理師資格を持つ職員が中心となり、利用者の要望などを聞いて立てられている。テーブル拭きやお茶入れなどは利用者も職員と一緒にしている。食事は利用者と職員が同じテーブルで和やかに摂っている。	
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	一日のカロリー計算をし、栄養が偏らないよう献立をしている。夜間の水分補給は能力に応じて支援している。		
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	毎食後は支援できていない。 個々の能力に応じて支援し、義歯の洗浄はさせて頂いている。		

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	各居室にトイレは設備されているが必要に応じて簡易トイレをベッド脇に置いたりし、状態に合わせ支援している。必要に応じて定期的に声掛けさせて頂いている。	トイレ誘導や声掛けなどは排泄チェック表を参考にし、個々の状態に合わせて支援している。居室のトイレは主に夜間に使用される事が多い。(ベッド横にコールマット使用:転倒の危険がある方)昼間はほとんど共同のトイレを使用している。	
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	バランスの良い食事提供をさせて頂いている。確認できる範囲で医師に相談し投薬して頂いている。		
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	おおむね2日に1回声掛けをさせて頂いているが、希望されれば毎日でも入浴して頂いている。	基本的には2日に1回となっているが、お湯は毎日沸かしており、夏場等は随時対応している。浴槽は入りやすくする為の台が取り付けられてあり、脱衣所の広さもちょうどいいスペースである。	
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	ご本人様の自由に生活して頂いてる。		
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	薬の内容が書かれた書類をご家族様より預かり確認している。 薬の取り扱いは全職員で徹底しており、必要に応じて医師に指示を仰いでいる。		
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	無理のない様に家事仕事等一緒に行い見守りさせて頂いている。今のところは特に役割分担はしていない。		
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	散歩や買い物等には希望に応じて支援している。	近くへの散歩、買い物、ドライブ、花見、外食など日常的に支援している。中でも近くにある菓子処へはよく行きお茶を楽しんでいる。また個々の墓参りや行きつけの美容院などは家族の協力を得ながら対応している。	

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	ご家族様とご本人様の希望に添って金銭管理はして頂き、買い物に出かけた際にはご自分で支払いして頂いている。		
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	ご本人様が希望される場所へ職員が電話をとりついたり、手紙を出されたりしている。		
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	花瓶を置いたりして、家庭的な雰囲気づくりに努めている。貼り絵をはったり明るい部屋作りをしている。	居間兼食堂の奥には畳のスペースがあり、置かれている家具や植物ともマッチしており、家庭的な温かさを感じさせる。また強い西日の入る窓側はすだれでさえぎるなどの工夫をして、利用者の日常生活における環境に留意している。	
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	毎日、思い思いに過ごして頂いている。		
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	長年使っていた家具や置物を持ってきて頂き、ご本人様の落ち着いた部屋にして頂いている。 仏壇・位牌を持ってきておられる方もいる。	居室にはトイレ、洗面、ベッド、テレビが備え付けられており、個々には使い慣れたタンスや小物入れなどを持ち込んでいる。カーペットを敷いたり、家族の写真や花を飾り一人ひとりの生活に合った工夫がされている。	
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	バリアフリーになっており、車椅子・シルバーカーを使用される方も安全に移動でき、居室も安全に生活出来るよう、家具の配置を変えたりと対応している。職員は、ご本人様の出来る事・出来ない事を見極め、自立した生活を送って頂いている。		