

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	0471500835		
法人名	社会福祉法人田尻福祉会		
事業所名	認知症高齢者グループホームひだまり		
所在地	宮城県大崎市田尻大貫字境36-1		
自己評価作成日	平成21年10月1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)】

平成14年4月に公設民営で開設された我がホームは、近隣には小学校や幼稚園があり元気に登下校される子供さんの姿をひだまりから眺めるのが利用者さんの楽しみの1つです。季節毎に創作したプレゼントを頂き、季節を感じるアイテムになってます。前述したように公設民営で開設したことから行政との関わりも深く、相談事にはその都度対応して下さっています。また、月に2回認知症専門医が中心となった合同勉強会も開催されています。旧田尻町のプロジェクトの1つ脳卒中・認知症・寝たきり予防にも貢献しております。行政との関係性も良好な事から地域の方との関わりも地区長さんを初めとし沢山の皆様からお力添えをいただいております。

※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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年10月29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)】

8年目を迎え、「認知症になっても安心」と思われるホームを目指している。法人は旧田尻町の保健・医療・福祉の中核となる「田尻スキップセンター」と同一の敷地内にあり、行政・診療所と緊密な連携が図られており、ホームの利用者の安心にも繋がっている。本人の思いの汲み取り方、職員の個性を活かした気づきを大切に、また本人からも言ってもらえるような関係を作るために努力をしている。災害の際の地域の救護担当者との連絡体制や、ボランティアの協力も日常化しており、地域の人達と共に歩んで来たと感じられた。今後家族・医療との連携を図りながら、重度化・終末期を支えていくことも検討していただきたい。

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、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している (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、安心して暮らしている (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			

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名: 認知症高齢者グループホームひだまり)「ユニット名」

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	基本理念を基に、年度毎に見直し・確認をして新たな目標を立案し計画している。	毎年全職員で理念に立ち返ろうと話し合いを持つ。開所から「住み慣れた地域でのもう一つの我が家」を目指してきた。利用者の行動から、また介護計画を作成する時など理念を意識し、実践に繋げている。	
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	地域の行事(文化祭や敬老会、お祭りなど)に出向くこと、ホームの行事(花見、夏祭り、クリスマス会など)にきて頂くことでより関係が深まっている。	区長はじめボランティアの協力が日常的になっている。隣接するデイサービスに友人がいたり、昔の同僚が来訪することもある。近隣の方から、認知症の相談を受けることもある。	
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	近隣の方の相談には個別に対応している。また、人材育成の貢献として実習生も受け入れている。		
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	昨年度の指摘事項もあり、運営推進会議開催にむけて取り組みをしていたが、計画的に進めることが出来なかった。	メンバーの運営に対する理解と協力が日常的にできており、あらためての定期的な開催の難しさがあるという。前回の評価結果を受けてメンバーにも働きかけ年6回以上の開催を目指したが、達成できなかった。	運営推進会議の意義をメンバーに理解して、行政とも相談しながら会議のあり方を検討していただきたい。
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	公設民営での開設から相談しやすい関係が出来ている。月2回の合同勉強会でも情報交換が出来ている。	公設民営という経緯から、開所から緊密な関係ができています。今回の同行で情報の公表でホームの迷うところをフォローするなど、協力関係ができていくことがうかがえた。	
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	全職員が身体拘束とリスクマネジメントとの関係性を理解し取り組んでいる。	年度初めの職員の話し合いの中で、運営方針にある身体拘束について振り返る機会がある。日中鍵をかけておらず、近所の方の見守りも得られている。	
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	高齢者虐待の防止の研修会を受講している。		

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	必要なケースがあった場合、管理者や課長が対応するため全職員の理解度は低いと思われる。		
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	契約時には、ホームのケアに対する考え方や取り組み、退去を含めたホームの対応可能な範囲について説明を行っている。また、入居申請時にも話を伺うよう努めている。		
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	介護相談員の受け入れを実施している。	家族の面会は多く、意見や要望を聞くがあまり出ない。しかし、法人の第三者委員より家族の代弁となるような意見や要望を聴くことができ参考になっている。	
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	法人で人事考課制度が導入され、職員ひとりひとりの意見を上長が聴く機会がある。また、昇任考査試験が嘱託・臨時・パート職員にあり、法人管理者と直接話ができる機会がある。	人事考課の項目は、職員の意見が取り入れられている。文書では伝わりにくいことも上長との面接において直接話すことができる。時々理事長や施設長も訪れ、職員の状態に気を配っている。	
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	前述されている通り、人事考課制度での自己評価を基に適切な評価をして頂いている。また、それが給与に反映されるシステムになっている。		
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	職員の経験年数に応じた研修の受講をしている。また、日々の業務の中でも助言できる職員が複数いる。		
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	近隣のGHとの交流会もあり、交換研修会にも出席し情報交換できている。		

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	サービスの利用前には、必ずご本人に会って心身の状態や本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。		
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	これまでの家族の苦労や今までのサービスの利用状況など、これまでの経緯について、ゆっくり聴くようにしている。		
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	相談時、ホームだけで抱え込むのではなく何が必要か共に考え提案する。出来る限り柔軟な対応を心掛けている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から利用者に教えて頂く機会が多い。		
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	家族の本人への思い、本人の家族への思いを受け止めて、両者の思いが結びつくような働きかけを心掛けている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人・友人等が遊びにきて下さる。	ホームと同地区の出身者が多く、地元の商店・美容院を利用したり、馴染みの洋品店は出向いてくれる。市の敬老会や旧田尻町の行事にも、積極的に参加する。ホームの行事の際には、遠方の家族も駆けつける。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしている。		

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
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	他の事業所へ移られた方も、利用者と一緒に遊びにいたりお見舞いに行ったりしている。		
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	日々の関わりの中で声を掛け、把握に努めている。	本人本位で一番大切にしていることは、表情や苦しかったこれまでの思いなどの話を聞いたときに、業務日誌に記録し職員間で共有する。時には家族からの情報も得ている。	
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	利用時に、自宅へ訪問したり、ご本人やご家族、関係者などから聴き取るようにしている。利用後も折に触れ、ご本人やご家族にどんな生活をしていたのか聞いている。		
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	利用者ひとりひとりの生活リズムを理解すると共に、出来ないことよりも出来ることに注目し、本人の全体像を把握している。		
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	日頃の関わりの中で、本人や家族の思いや意見を聞き、事業所以外の関係者の意見を含め、職員の気づきが介護計画に反映している。	日誌と生活の記録から本人の思いを反映させている。毎月モニタリングを行い、基本的な見直しは3ヶ月に一度行っている。日誌の朝・昼・夜は色別に記載され分かりやすく、主治医に見てもらい意見をもらうこともある。	
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	2種類のシートを使い記録している。職員の細かな気づきが個別ケアに活かせるよう努力している。		
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、その時々にも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添って柔軟な対応を心掛けている。同法人でも多様なサービス展開している。		

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	地区長や民生委員からの協力も頂いている。また、社会福祉協議会から「ボランティア友の会」に所属しているボランティアが定期的に来て下さっている。また、近隣の学校関係からの協力も得ている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院は職員が代行し付き添っている。必要時には家族の協力を頂いている。	緊急時は日中・夜間共、協力医の指示が得られる。検査が必要な時には家族も同行してもらう。	
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	主治医がいる診療所の看護師には、平日であれば直ぐに連絡を取り指示を仰げる状況。また、隣接するデイサービスにも看護師が配置されており、利用者の対不調時には診て頂いている。		
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。	医療機関、ご家族と連携し情報提供が速やかに行えることと早期退院にむけた取り組みをしている。		
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	環境面で支援の艱難さを感じているが、職員教育の一環とし必要な研修会への参加などを実施している。	医療面で難しいと看取りは行っていない。入居時家族の同意のもと、身体の変化に伴い医療行為が必要になった場合のために、他施設の申し込みも同時にしてもらう。本人、家族への再度の意思確認もしていただきたい。	
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	全職員が年に1回救急手当や蘇生術の研修を実施している。その際、消防署からAEDの使い方も指導されている。ホームにもAEDを設置している。		
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	消防の協力を得て避難訓練の実施を行っている。また、職員間でも避難経路の確認を行っている。	マニュアルを作成し、夜間想定の方針訓練も行われている。地域の防災マップ、救護担当者との連絡体制、区長、民生委員も協力的である。災害用の備蓄もなされ、スプリンクラーの設置も決定している。	

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	法人内で情報管理委員会もあり個人情報の取り扱いには全職員が注意している。	本人の希望する呼び方をし、運営方針にうたう個人の尊重と尊厳のある生活を支援している。2ヶ月に一度行われる情報管理委員会より、パソコンに入力された個人情報に対する注意点など指導がある。	
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	職員側で決めたことを押しつけるような事はせず、複数の選択肢を提案してひとりひとりの利用者が自分で決められる場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れは決まっているが、時間を区切った過ごし方はしていない。ひとりひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の本人の気持ちを尊重して、出来るだけ個別性のある支援を行っている。		
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	ご本人の要望に添った対応をしている。馴染みの美容院への外出もあいている。		
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	献立は職員がローテーションを組み利用者には何が食べたいか伺いながら立てている。	利用者のできることは少なくなってきたが、野菜の下準備など手伝ってもらう。一緒に食べる意味を考え、同じテーブルに着いて同じ食事を摂っている。法人の管理栄養士に献立をチェックしてもらっている。	
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	全利用者の水分量の把握は毎日している。食事は注意が必要な方のみチェックしている。		
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	食後の口腔ケアの声掛けはしているが行き届かない方もいる。お二人口腔ケアをして頂いている。		

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	尿意・便意が曖昧な方でも出来るだけトイレで排泄できるよう声掛けや誘導に工夫している。	排泄チェックをし、トイレでの排泄を大切にしており、昼・夜とも布パンツにパットを使用している。	
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	個別に応じて便秘対策に効く飲食物の工夫をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ひとりひとりの希望に応じて入浴剤を使用したり入りたい時間を聞いて対応している。	毎日希望の時間に入浴しており、気の合う人同士で入ることもある。あまり拒否は無く、着替えの声がけなどさりげない見守りで対応している。	
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	隣接されるデイサービスで行っている介護予防体操に参加する事で身体を動かしている。また、寝入りが悪い方には夜間入浴などの工夫もしている。		
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	利用者ひとりひとりの服薬ファイルを作成し誰でも見られるようにしている。		
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	得意分野でひとりひとりの力を発揮してもらえよう、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	頻度は少ないが外出の機会を作っている。外出時にはボランティアさんや民生委員さんの協力があり助かっている。	外出の声がけに対して利用者の方たちが消極的になってきており、支援の難しさを感じている。家族との墓参りや外食などは多い。	ボランティアの協力が得られやすいこともあるので、一人ひとり状況に合わせた支援のあり方を話し合っていたきたい。

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	少額でも自己管理されている方はいる。また、回数は少ないが使えるよう買い物へも出掛けている。		
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	利用者の希望に応じて友人や兄弟と連絡がとれる工夫をしている。		
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	フロアの飾りつけは利用者に手伝って頂いている。また、季節感がでる工夫もしている。	太い梁と高い天井、「釜神様」の飾りが昔を思い起こさせ、生活感が感じられる居間となっている。利用者に対する声かけは穏やかで、テレビの音も適切である。軒先に干し柿が下がり、季節や時間が分かる設えになっている。	
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	フロアや廊下などにデッドスペースがあり部屋以外でひとりになりたい場所は作っている。		
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	好みや馴染みの物などを生活スタイルに合わせて用意している。季節によって替わる物もあるので配慮している。(編み物など)	使い慣れた家具など持ち込まれ、それぞれの個性が感じられる居室となっている。「自分の部屋に帰る」と言う方もおり、安心して生活ができるよう支援している。	
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	利用者ひとりひとりの視点に合わせ「何が分かりにくいのか」を考え、状況に合わせ環境を整備している。		