

### 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	2173200128		
法人名	株式会社新生メディカル		
事業所名	株式会社新生メディカル瑞穂営業所グループホームしんせい		
所在地	岐阜県瑞穂市別府1193		
自己評価作成日	平成21年9月24日	評価結果市町村受理日	平成21年12月10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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200128&amp;SCD=320">http://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2173200128&amp;SCD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴719-1		
訪問調査日	平成21年10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)】

<p>3階建ての2階に居住スペースがあるため、なるべく外出ができる環境を作れるよう配慮している。ご利用者の出来る力を把握し、調理など職員と一緒にやっている。1階にデイサービスが併設されているため社会の場に参加できる環境がある。デイサービスをご利用していただいていたご利用者の方は環境の変化が少ないためスムーズに入居する事が出来る。</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>地域密着型サービスの意義を踏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。併設のデイサービスからの利用者が多く、顔馴染みの関係にあり、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、ディサービスのレクリエーションに出向くことを社会参加ととらえ、習字、小物づくり、楽しみごと、気分転換などの支援をしている。研修は新任・現任の段階に応じた年間計画が立てられており、サービスの質の向上に努めている。定期的に家族会が開催され、重度化した場合や終末期のあり方について話し合いが行われ、母体法人との連携をしながら共にチームで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 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、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			

# 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
<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	毎月のミーティングで理念に基づいたケアを提供できるように話している。認知症勉強会を開催し認知症の理解を深める活動を行っている。研修を通して理念の勉強会を行っている。	毎月定例研修が行われ、認知症、理念の理解を深めている。事業所独自の理念を職員が共有し、日々利用者に関わる際、意識づけしながら取り組んでいる。	
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	夏祭り、文化祭などの案内状を近隣の方々に配り参加を呼び掛けている。	「こども110番」として地域の役割を担っている。自治会から広報紙が毎月届けられ、機関紙の発行により、行事案内や事業所内の暮らしをお知らせしている。作品展に出展するなど、地域の一員として交流に努めている。	
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	認知症勉強会を開催し認知症の理解を深める活動を行っている		
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ヶ月に1度運営推進会議を開催し、報告を行い、助言を得ている。	運営推進会議には広域連合、地域包括、民生委員、家族などの参加があり、定期的に開催し、利用者の様子や評価の結果などを報告して情報交換を行っている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センターの職員の方に参加してもらい、情報交換を行っている。	市町村担当者は、運営推進会議だけではなく事業所行事への参加があり、利用者の暮らしぶりを知ってもらい連携を深めている。	
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	自社の理念により身体拘束は行っていない。身体拘束をせずにケアを行うマニュアルを作成し、職員間で共有している。夜間1対6のケアの際2階から1階に降りられるご利用者が外に出ても対応できないため、ご家族とも相談し施錠する事もある。	運営の方針に身体拘束をしないことを明記し、権利擁護や身体拘束に関する勉強会を実施し、職員共有認識を図っている。新規利用者の帰宅願望には、家族と相談しながら行動を抑制しないケアが行われている。見守りが十分できない時間帯には外階段への施錠を行うこともある。	
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逃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	自社の理念により身体拘束は行っていない。高齢者楽隊防止の研修会に参加し、ミーティングなどにて職員間で共有している。		

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	職員定例研修会にて勉強会を行う。マニュアルは作成してある。		
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、入院時の対応やリスクを説明し、必要に応じて担当者会議を開き、ご利用者、家族が納得して入居できるよう対応している。		
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	電話対応などにて家族と連絡を取り、相談、アドバイスをいただいている。	家族の訪問時に意見や要望等を前向きに受け止める姿勢がある。、年に1回家族会が開催され、殆どの家族の参加があり、重度化に向け家族の考えを聞き、ターミナルについて話し合ったり水害のハザードマップを作成し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	出来るだけ職員の意見に耳を傾けるよう勤めているが十分とは言えない。	月に2回のミーティングで職員は自由に意見を交わし、話し合える場があり、管理者や主任は職員の意見を聞き状況を把握しようとしている。	
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	課題に対して月に2回ミーティングを開催し、職員同士話し合い、解決している。		
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	年間研修計画を立案し全員が社外、社内の研修に参加できるよう努めている。職員定例研修にて研修報告を行っている。		
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	サンビレッジ新生苑のグループホーム会議に参加し職員間の研修を行えるよう計画している。		

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
<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	ほとんどの入所希望者が通所サービスを利用しており、ご本人、家族との信頼関係ができています。		
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	契約時、担当者会議などでサービスの利用状況や家族の困りごと、不安、要望を事前に聞き対応している。		
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	相談時に他のサービスの利用状況を聞きながら、在宅での困りごとを聞き、必要に応じて他のサービスを提案する事もある。		
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	職員はご利用者が人生の先輩として接しており、ご利用者から学ぶこと、励まされることもあり、家族のような関係が築けている。		
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	電話対応や、機関誌の発行にて様子を伝え、必要に応じて担当者会議を開催し、家族の方に協力、今後の方針を一緒に考えている。		
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	ご近所に住んでいたかたが顔を見せに来てくれることもある。一緒にお茶を飲み話せる場を提供している。	毎週家に帰る人、時々帰る人それぞれ家族との関係を保ちながらホームの生活支援に努めている。	
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	気の合ったご利用者同士が話ができるよう席順を考えている。食器洗い調理など個々に役割を持ち行っている。		

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
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	機関紙やイベントの案内状を配布する。		
<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	(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	日ごろの発言や表情を観察し、本人の意向にそえるよう努めている。	表情のちょっとした変化、ことばに注意し、日々の観察に努めている。一人ひとりの思いやその人のことを分かろうとする思いが伺える。	
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	家族会、担当者会議などにて情報を得るようにしている。		
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	その日その日の状態を観察し考慮しながらケアを行っている。		
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	ご本人、ご家族にどのように暮らしたいかを聞き、モニタリング、カンファレンス、担当者会議を行い、ケアプランに反映している。	カンファレンス・担当者会議などにより、家族から思いや考えを聞き一つの課題(ニーズ)を細かく反映し、介護計画が作成されている。	利用者がその人らしく暮らし続けるために話し合った結果をもとに介護計画が作成されているが、見直しにつながるセサメント・モニタリングの結果を記録に残されることを望む
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	個々の状態を記録し、読み終わった職員にはサインをする事で情報を共有している。		
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	オプション利用として通院介助、家事援助などを行っている。医療連携加算体制の指定を受けご利用者の健康管理をしている。		

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	民生委員の方に運営推進会議への参加、近隣の方に避難訓練の参加を呼び掛けている。様々なボランティアの方が来訪され生け花、法話などデイサービスと共に参加している。		
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	協力医療機関の医師に毎月の往診を依頼。家族の方と相談し、オプション利用の通院介助にて受診をする事もある。	現在協力医に4名、利用前からのかかりつけ医に2名受診している。協力医には月2回の訪問診療、他のかかりつけ医には家族が通院介助しており、受診結果や服薬、緊急時の対応について医師、ホーム、家族で情報を共有している。	
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	月2回訪問看護師が来訪し体調管理を行っている。24時間体制にて相談、助言を得ることができる。		
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。	入院した際はご家族、主治医と連携を取り情報を共有している。退院時には退院カンファレンスを開催し、注意点などを話し合い、職員に伝達している。		
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	家族会にて重度化に伴う今後の方針を確認し、全員の特養への申請を行った。	前回の評価で、重度化や終末期に向けた方針の統一が図られていないとの指摘を受け、家族会を開催し、法人内の訪問看護師を交え話し合いを行った。家族の希望を聞き、ホームとしてどこまでの支援ができるのかを見極め、職員、家族が方針を共有するに至った。	
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	避難訓練時に心肺蘇生法などの勉強会を行っている。		
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回避難訓練を開催している。災害対策マニュアルを作成し、情報を共有している。	マニュアルに基づき、年2回避難訓練を実施している。1回はホーム単独で、1回は消防署、民生委員、近隣住民の参加のもと、救命救急法訓練を含め、協力体制を確認している。また、3日分の食料、飲料水の備蓄もある。	

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
<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	(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	個人情報保護法の勉強会を行う。	職員は管理者、施設所長との面接や、外部内部の研修において、利用者に対して誇りやプライドを損ねるような声かけや接し方をしていないかを振り返り、日々のケアに活かしている。介護日誌の利用者を敬う記述からも伺える。	
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	買い物など必要に応じて行っている。入浴など参加に拒否がある時は無理をせず本人の意志にそよう支援している。		
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、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	その日の行事に参加できるよう働きかけているが無理強いをせず本人に選択してもらっている。		
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	ご利用者の好みの服装、季節感を考慮した更衣を行っている。化粧やネイルアートなど行っている。		
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	調理、食器洗い、食器拭きなどご利用者と一緒に行っている。献立表を作成し栄養士の方に診てもらい調理に反映している。	朝は職員が作り、昼は配食の盛り付けを利用者が担っている。夕食については、買い物、調理、後片付けに至る一連の作業の中で、利用者ができる部分を職員と共に行っており、利用者の自信と張り合いになっている。	昼食の1時間は職員が1人となり、レベル低下の利用者がいる現状では、“食事を楽しむ雰囲気作り”に取り組む余裕は困難に思われる。この時間帯の職員2人体制を検討されたい。
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	1日1～1.5リットルの水分をとれるよう心掛けている。1日の食事量を記録し職員同士で情報を共有し介助している。		
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	朝、夕の2回口腔ケアを介助している。必要に応じて昼も行う事もある。		

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	排泄チェック表を活用し個々のアセスメントを行いトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を基に、個々の習慣やパターンに合わせたトイレ誘導を行っている。また法人の理学療法士に相談し、トイレ内動作性の検討を行うとともに、職員ミーティングでのロールプレイングを通して対応についても学んでいる。	
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	ヨーグルトなど消化に良い物を提供し、水分を取る事を心掛けている。		
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	週4回の入浴を行っているが午後3時からの開始である。	週に3~4回、午後3時から8時の間で入浴を行っている。利用者に入浴が楽しいと感じてもらえるよう、無理強いせず本人の希望を尊重した支援を心がけている。また介護度の高い利用者は、併設サービスの浴槽利用も可能である。	
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	その時々に応じ仮眠をとる事もある。		
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	処方箋に目を通し、薬の効能を理解しているが全員とは言えない。服薬表を作成し職員が目を通せるようにしている。		
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	個別にて歌を歌ったり、絵を描いたりしている。		
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	買い物、散歩、喫茶店などの外出をご利用者の体調を考慮しながら行っている。	週に一度のドライブや月に一度は外食に出かけている。日常的に買い物や散歩で外に出ることも多く、時には皆で喫茶店に立ち寄ることもある。階下のサービスでのレクリエーションには度々出向いており、社会参加ととらえ支援している。	



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	金銭管理ができるご利用者には支払、金銭出納長への記入を行っている。買い物時、支払ができるご利用者には職員が見守り、支払を行っている。		
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	電話をかけられるご利用者は自ら電話をしている。機関紙に宛名の記入を出来る限り行っている。		
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	観葉植物や季節に応じたお花など、季節感を感じていただけるよう配慮している。	季節の花や観葉植物が随所に飾られ、食堂には利用者が作った秋の風景のタペストリーが掛けられるなど、季節感、生活感をかもし出し心やすまる空間となっている。また玄関脇には椅子が、居間にはソファが置かれ、ゆったり過ごせるスペース作りの配慮がある。	
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	食堂にソファを置き気の合ったご利用者同士が会話をしたり、テレビを見ている。		
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	本人が在宅にて使用していた、タンス、机、イスなど配置し、親しみやすい環境を設定している。ご利用者によっては写真、ぬいぐるみなど持ってきている。	利用者が使い馴染んだ家具やお位牌、ぬいぐるみなどが持ち込まれ、また家族の写真やひ孫さんが書いた絵が飾られるなど、安心して過ごせる居室になっている。利用者が作った小物や書が飾られた部屋もあり、その人らしさを感じることができる。	
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	配膳、食器洗い、調理などご利用者ができる力に合わせて介助を行っている。トイレなどわかりやすいよう表示をしてある。		