

### 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	2276400278		
法人名	有限会社グループホーム布衣乃郷		
事業所名	布衣乃郷		
所在地	静岡県袋井市堀越694-1		
自己評価作成日	H21.12.27	評価結果市町村受理日	

※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.kai-go-kouhyo-shi-zuoka.jp/kai-gosi-p/Ji-gyosyoLi-st-Pub.d">http://www.kai-go-kouhyo-shi-zuoka.jp/kai-gosi-p/Ji-gyosyoLi-st-Pub.d</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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成22年1月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・出来る限り本人の行きたい所に(食事を含め)お出掛けをしている。</li> <li>・年2回日帰り旅行を実施している。(個別や複数でも対応している)</li> <li>・家族に負担にならない様、通院は職員が行っている。</li> <li>・ボランティアを積極的に受け入れ、交流をしている。</li> </ul>
--

【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>幹線、東名袋井インターに近い清閑な場所に位置する「布衣乃郷」は住宅を改修して生まれた施設で事業開始以来4年半を経過しています。広い庭とアットホームな施設内部の空間は入居者全員が家庭の延長としての安堵感に満ちた生活の場として暮らしています。</p> <p>施設長をはじめ幹部職員と全職員との風通しが良く、問題解決のフットワークの良さにも通じ、運営理念を共有しての各利用者への介護支援は一般的な生活支援を超えて各入居者の更なる生活への楽しみにまで及んでいます。</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広がったり深まり、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
<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	理念は職員の目に入る事務所・玄関・ホールに設置し、理念の意味を理解してもらい実践している。会議の前には理念を読み上げている。	管理者・職員共に理念を確認しあい仕事に従事していることは確認できます。「残された力を活用して、自分らしくありのままに生きていただく」為、利用者各自が自分の出来る範囲内での持ち場を決め職員支援の下、共同生活を送っています。	
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	散歩時や行事等、日常生活を通じて交流している。地域活動は利用者と共に参加できることはしている。	散歩は日課になっていて、近所の方々との挨拶も欠かさずに配慮しているようです。地域活動については自治会での清掃活動等には職員何名かが参加して、地域住民との交流も深まりつつあるようです。	
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	運営推進会議にて話し合いを持っているが、まだ活かされていない。		
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	利用者家族・民生委員・班長さん、包括の方の視点で意見を聞き、ミーティングやカンファレンス等で話し合っている。	現状、年2回程度の開催に留まっています。出席者も施設付近を取り纏めている班長、地域包括支援センターや利用者家族等でありました。地域包括支援センターからは、圏域内の同様な施設との交流を勧められ情報交換が始まった様です。	利用者は地域住民である事を理解し、地域密着型サービスとしての施設の存在を訴求し地域との交流を推進する意味からも運営推進会議への参加者の輪を拡げ、開催回数を増やす事を期待いたします。
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	積極的な協力関係は築けていないが、市の相談員の訪問等は行っている。	市との連携関係は見いだす事が出来ませんでした。介護相談員制度は導入して居ますが、3ヶ月に1度程度の訪問でメンバーも代わるようなのでグループホームの入居者の特徴からして、制度から得られる効果は期待できないと思います。	市における地域密着型サービス展開の中にあつての施設との情報の共有には見えてこない面が多く感じます。これからの重要な課題と位置づけて運営される事を期待いたします。
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	外のアーケードを施錠している。	身体拘束禁止に関する当該施設の方針等は、契約書、重要事項説明書等、入居に関する書類や施設内掲示で理解して出来ますし研修も行なわれています。庭先の施錠は防犯上の理由からと聞いています。	
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	ミーティング等で常に話し合い、報告・連絡・相談に注意し努めている。		

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
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	成年後見制度等はこれから学んでいきたい。		
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	重要事項説明書に示し、家族に説明・同意を得ている。		
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	家族には日常の様子を伝える中で、家族の思いや苦情を聞き改善に努めている。	毎月の家族宛文章には利用者各位の様子を記す文章も同封され、安心して任せられる施設として家族からも喜ばれています。家族の方が施設へ訪問された時には、施設長やケアマネ等が対応し家族の意見や思いの吸収に努めています。	
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	意見・不満等があれば、その都度話し合うように対応している。	施設は非常に風通しの良い職場であると認識できます。職員間の業務上のやり取りも連携が保たれていて、職員からの提案や意見があれば、ミーティングを待たずに、その場で解決されるシステムが出来ています。	
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	離職防止の為に職員が働きやすい環境作りを意識している。		
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	ホーム内では話し合い等、その都度対応しているが、外部研修はもっと積極的に進めていきたい。		
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	袋井市内のグループホーム交流会に参加し、近隣のグループホームは推進会議や行事に参加して頂いている。		

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
<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	日常会話を多く持ち、その中からいろいろと聴きだしていくことに努めている。また、入居前に出来る限りご本人に内覧して頂き、安心して頂けるように説明している。		
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	家族と密に連絡を取り、困っていること等を聞かせてもらい、入居者・家族が良い距離間で過ごせるように支援している。		
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	相談内容からニーズを把握した上で、自社他社問わず、必要な情報を提供している。グループホームに限らず、ご本人にとって一番を考え伝えている。		
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	出来ることは本人にやってもらい、本人が難しいことは一緒に行い支援している。		
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	家族と外出し外食を共にしてもらったり、家でのんびり過ごしてもらっている。家族に限らず、友達や知り合いにも自由に訪問して頂いている。		
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よう、支援に努めている	本人の馴染みの人が面会・来訪できるようにし、歓迎している。	利用者の馴染みの人の訪問等は歓迎。時には訪問者と思いの場所への外出や会食の為の外出も、家族の許可を得たうえで実施されています。	
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	食事の席など入居者の関係を見ながら変更をしている。2ユニットを活かし、両方のフロアへ入居者が自由に行き来してもらい、入居者同士の関係が広がるようにしている。		

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	退去された後も家族と関係を持ち、気軽に訪問して頂いたり、ボランティア等で来訪して下さっている。		
<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	(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	入居者の今までの生活や本人の希望を聞きながら、本人のやりたい事は興味を持ち、自分はまだ出来ると思える様に支援している。	アセスメント過程や支援中に得た情報を大切に、趣味でしていた事、具体的にはソロバン、三味線などを持ち込んでもらい楽しく過ごしていただいていた。女性には料理の準備や味見などを頼みながら昔の話を聞かせてもらっています。	
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	入居前に家族から聞き取りを行い、今までの生活歴・病気・嗜好などを記録に残して、職員がいつでも情報を見れるようにしている。		
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	昼夜を通して身体状況・生活状況を記録し、把握するように努めている。		
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	月2回の会議で意見交換し、介護計画の見直しを行っている。	ケアマネが常駐している良さを生かして、家族、本人、施設長、介護職員を交えての個別の担当者会議も随時開催して成果をあげていました。忙しい家族であっても、その時、本人から出された家族との約束事は守って下さるようになりました。	
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	連絡ノートや申し送り等で職員間で情報を共有し実践している。		
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	常に現状把握を心掛け、本人にあったサービスであるよう努めている。		

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
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	散歩・外出・買い物等の関わりで支援している。		
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	月1回は定期的に往診して頂いており、本人及び家族の希望する医療機関があれば対応・受診している。	家族が希望する、かかりつけ医への定期的通院や容態よっての早期受診は、施設からの支援があるので、家族から感謝の声を聞く事ができました。	
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	看護によるバイタルチェック等で情報の共有をし、適切な受診や看護が受けられるようにしている。		
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。	家族の意向を含め医療機関と退院前に話し合い、ホームでも出来る範囲の事であれば早期退院できるよう取り組んでいる。入院中は毎日面会に行くようにしている。		
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・かかりつけ医・職員を含め、今後について話し合い、一丸となって最期まで穏やかに、その人らしく過ごせるよう努めている。	以前は見取りまで出来たと言う自負があったようですが看護師が常駐していないし現行の体制では困難ではないかとの意見を地域包括から戴き、現在、看取りは行なっていないとの事。しかし、終末期に至るまで職員一同が利用者の尊厳を崩さないよう支援している態度を感じる事が出来ません。	利用者の高齢化と要介護度の変化により、終末期の問題は施設としても避けることが出来ないと考えます。協力医からのアドバイスをも戴き、今後のシステムを構築していただきたく考えます。
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	急変や事故等は初期対応の訓練が必要なので、これから勉強していきたい。		
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	防災訓練は行っているが、地域の防災訓練は参加していない。	現時点では地域との連携がない状態です。施設内での防災訓練には限界があり、地域の自主防災組織への積極的な働きかけも必要と考えます。スプリンクラーについては来年度中には設置可能と聞きました。	自治会や役員、民生委員等の運営推進会議への参加も毎回にさせていただき、地域との連携に努めていただく事を期待します。

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>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	言葉かけやコミュニケーションを重視し、一人ひとりの会話の中で入居者の人格を尊重するようにしている。	一人ひとりが歩んできた道からの個人を良く理解して、特に言葉掛けには細心の注意を払っている事が、施設長や一部職員からの言動で確認できます。	
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	散歩・ドライブ・買い物等の希望を聞き、自由に選択してもらい支援している。		
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	本人のペースに合わせて自由に暮らしてもらっている。(居室で休みたい人・外出したい人)		
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	理容・美容は本人の望む所があれば、そちらに行くように努めている。好みに合わせた髪型・服装を支援している。		
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	食事の準備を一緒にやったり、おにぎり・おはぎ等できることは自分で作ってもらっており、片付けもやって頂いている。	食事やオヤツ作りの時は、準備の段階から片付けまで各自が出来る範囲で参加していただいている様子を確認出来ました。その時、素晴らしい生活からの智恵を教えていただく事もあるようです。食するときには職員も輪の中に加わります。	
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	個々の水分量をチェックし、排便チェックをしている。月1回の体重測定をしている。		
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	口腔ケアが自分で出来る方は見守り、困難な方は状況に合わせて支援している。		

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
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	入居者の状況に合わせて排便・排尿の声かけ誘導を行い、気持ちよく排泄できるように支援している。	排泄の失敗から利用者には不愉快な思いをさせないように、本人の尊厳を傷つけないよう留意しながら適切な誘導を行なっています。	
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	排便をチェックし散歩をしたり水分を多く摂って頂くようにしている。また、乳製品や食物繊維の多い食品を摂取したりしている。		
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	本人の希望も尊重し入浴を楽しめるように行っているが、基本の曜日は決まっている。	基本的には週3回の入浴をめどに支援をしていました。特に要介護度の高い利用者の方は入浴希望が少ない午前中に細心の配慮を心掛けながらの支援をしています。	
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	眠れる場所を居室だけに限定せず、居間などでも横になったり、ホールにはソファ・椅子を置いて休める場所を設けている。		
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	一人ひとりが服用している薬の説明を書式に書いて頂いてスタッフに承知してもらい、服薬で状態が変化した場合は医師と連携をとっている。		
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	本人の出来ること・好きなことの中で、役割や楽しみを持てるよう支援している。		
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	散歩や買い物に行ったり、花を見に行ったり、外でも楽しめるよう支援している。	外出することは、殆どの利用者が希望し喜んでくださるので、冬は景色を見るだけのドライブも行なっていました。カラオケを楽しむための外出も支援していました。掲示された写真や写真集を見ての家族から感謝の声も伝わります。	



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
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	金銭管理が出来る方には、少額ではあるが本人で管理してもらう。また、買い物時に支払いのみでやって頂いている方もいる。		
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	本人の希望があれば支援しながら電話をしたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。		
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	生活空間・調度や設備・物品等も特別な物ではなく家庭にある一般の物を有し、居心地良く過ごせるようにしている。	住宅を改修して生まれた施設であるので家庭の延長として、不安な気持ちにさせる要素も少なく入居されているようです。ホールのテーブルなども特注して小物の置き場などにも工夫を凝らしアットホームな雰囲気、さりげなく演出しています。	
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	居間・廊下等にテーブルを置き、個々の思いやプライバシーや人間関係に配慮し、自由に過ごせるようにしている。		
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	各家庭で使用されていた物品を持ってきて頂き、また、自分の趣味を飾ったりしている。	各居室共に思い思いの小さな家具や小物を持ち寄り、各々の生活感を漂わせています。2階は畳部屋で、それなりに喜ばれているようです。	
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	勘違いしやすい場所に目印をし、部屋には分かるように大きく名前が書いてある。		