

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月18日

【評価実施概要】

事業所番号	3770700254
法人名	有限会社 マイルドケア
事業所名	グループホーム たんぽぽの家
所在地	香川県東かがわ市湊263番地1 (電話)0879-26-3385

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成22年1月22日	評価決定日	平成22年3月18日

【情報提供票より】(21年12月16日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成18年3月21日		
ユニット数	1ユニット	利用定員数計	9人
職員数	12	常勤9人, 非常勤3人, 常勤換算	9人

(2)建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	2階建ての	2階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	35,000 円	その他の経費(月額)	8,000円+実費	
敷金	有(円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	400 円	昼食	500 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 円			

(4)利用者の概要(12月16日現在)

利用者人数	9名	男性	2名	女性	7名	
要介護1		名	要介護2		名	
要介護3	4	名	要介護4	4	名	
要介護5	1	名	要支援2		名	
年齢	平均	83.6歳	最低	75歳	最高	90歳

(5)協力医療機関

協力医療機関名	田村内科医院、 歯科しろとりごうだ
---------	-------------------

【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)】

常に笑顔といたわりの心を持って接し、家庭的で安心できる生活環境を提供しています。また食習慣を尊重し、特に食事内容に気を配っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

2階建の建物の2階部分にあるホームは、海も眺められる静かな環境で、ゆったりとした生活空間は、生き生きと生活できるよう、利用者・家族の思いを大切に利用者本位のきめ細かい支援を実践している。創設4年となり利用者の高齢化・重度化を受け止めて、職員を増やして支援を工夫しており、看護職が常時健康管理をしている。利用者の明るい笑顔と笑い声が絶えず、外出支援を何時でも対応できるよう工夫している。食事は栄養士による献立で品数も多く、また、嚥下困難や腎臓食等の病態に対応している。生活の様子が家族へ毎月届けられ安心と信頼を深めている。また、ホームを地域に開放したり、保育園児やボランティアの訪問等地域との交流を積極的に育んできている。

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

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	毎日朝礼で基本理念を唱和し理念の実践に向けて日々取り組んでいる。	基本理念を、職員一人ひとりがはっきりと言い、毎日確認しており、具体的な支援に繋がるよう意識の統一が図られている。	
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(運動会・地元の祭り等)に参加している。また施設の行事に、地域の方々に参加していただき、交流することに努めている。日本舞踊や大正琴等の地域ボランティアの人達が定期的に来てくれる。	地域の行事に参加したり、ホームの行事を自治会で周知して沢山の方に参加してもらっている。また、定期的に保育園児やボランティア(舞踊・大正琴等)の訪問を受けたり、地域との繋がりも広がるように努めている。	
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	まだ具体的な取り組みはできていないが、今後地域の方々に役立つことがないか話し合い取り組んでいきたい。		
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	2カ月に1回開催している。ご家族様、自治会、市の職員の方々に参加してもらい、ホームの近況報告を行ったり、話し合いをし色々な意見を出してもらっている。そこでの意見が運営に反映するように努力している。	2カ月毎の運営推進会議は、自治会長、利用者、家族、市の職員等の意見が事業所の運営に大きく貢献している。さらに、サービスの向上への取り組みや地域の一員としての役割の話し合いが望まれる。	利用者へのサービスの評価や、事業所が認知症の専門家として、地域の一員としての役割が担えるよう運営推進会議を活用した取り組みが期待される。
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	市の委託の相談員が定期的に訪問している。ホームでの生活の様子を伝えながら意見の交換等をしている。	運営推進会議で意見や報告をもらい、必要時は連絡を互いにしている。また、市の巡回相談員を受け入れて事業所のサービスを積極的に伝えて、意見交換や協力関係を深めている。	
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	身体拘束は行っていない。職員全員で取り組んでいる。	一人ひとりの状態をきめ細かくキャッチして、鍵をしない、身体拘束をしない安全な暮らしの実践を工夫している。また、起床から就寝までの間は ベッドからの離床をモットーに支援に努めている。	
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	職員同士が注意を払い虐待防止に努めている。		

グループホームたんぽぽの家

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	現在対象となる人はいないが、それに関する資料を用いて研修する機会を持っている。		
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	口頭及び、文章により説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	利用者様及びご家族様から、意見や苦情があれば職員間の話し合いにより解決策を出し対応している。	利用者の思いは日常の支援の中から、家族の意見は面会時や家族会、連絡時の機会から聴き、職員間で共有できるよう連絡ノートで申し送っている。	
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	毎日のミーティング、毎月の全体会で意見、提案、検討し反映させている。	職員間の意見や提案は、いつでもできる体制があり、毎月のミーティングや全体会でも利用者のために必要な事を話しあえる前向きな姿勢がうかがえる。	
12		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	研修への参加や話し合いの場を設け職員の向上心につなげている。		
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	社内及び、社外の研修になるべく多くの職員が受講できるようにしている。		
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	研修会等への参加により交流する機会を持ち、情報交換することによりサービス向上を図っている。		

グループホームたんぽぽの家

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	入居前に利用者様の様子をうかがったり、話を聞いたりしている。また職員全員が常に利用者様の話を聞くように努力している。		
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	相談に来られた時はグループホームの説明をし、納得するまで話し合うように努めている。また面接時に家族の不安や希望を聞き入れるよう努めている。		
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	ご本人、ご家族様が必要としているサービスを提供できるように努めている。		
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	利用者様と掃除、洗濯等日常生活における行動を共にしている。喜怒哀楽を共感し信頼関係を築いている。		
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	日々の生活の変化を報告し一緒に支えていく関係を築いている。面会時にも状況報告を行うようにしている。		
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	面会や電話等により関係が途切れないように支援している。	利用者・家族と話し合い、知人の面会、自宅への外出や墓参り等馴染みの人や場所の接点をつなげるよう支援に努めている。	
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	共用の場所においてはトラブルが生じないよう配慮し仲良くできるよう努めている。		

グループホームたんぽぽの家

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	担当介護支援専門員を通して情報交換、関係を断ち切らない努力をしている。		
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	ご家族様からの希望や情報を聞き、利用者様の意向の把握に努めている。センター方式を活用して個々の利用者様の思いを把握するようにしている。	職員全員が日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情・家族の話等からの情報を、センター方式を活用して確認し、一人ひとりの思いや暮らし方の希望を把握した支援をしている。	
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	個人の生活歴やサービスの経過等をご家族様から聞きアセスメントを作成している。		
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	1日の過ごし方を記録に残し、総合的に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	3か月に一度モニタリングを行い、ご家族様、関係者と話し合い意見や要望を反映し計画を作成している。	計画はセンター方式と3団体方式を組み合わせ合わせて工夫している。また、評価から毎月の介護計画の見直しができおり、職員間で情報を共有し、実践に活かされている。	
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	日々の様子を介護記録に記入し職員間で情報を共有している。目標に対する結果を日々のケアプラン表に記入しその情報に基づき実践、見直しに活かしている。		
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られるよう相談や話し合いによって柔軟な支援をしている。		

グループホームたんぽぽの家

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	防火訓練を行ったり、保育園や小学校の行事に参加する等、地域の中で必要に応じて協力しながら支援している。		
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	利用者様、ご家族様の意向を尊重し希望された医療機関で受診している。	利用者・家族が希望するかかりつけ医になっている。また、受診や通院支援も内科、整形、歯科、精神科等希望の医療機関に受診でき、家族等の了解も得られている。	
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	看護師と常に相談しながら日常の健康管理に努めている。		
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。	利用者様が入院した時は随時面会に行きご家族様や病院と情報交換を行い、適切な支援が実施できるように努力している。		
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	現在終末期の方の受け入れはしていないが、重度化した場合についてはご家族様等と話し合いを行い、事業所でできることを説明し提携医療機関との連携により対応するようにしている。	重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階からその都度家族等と話し合っている。終末期の対応の経験を活かして、利用者・家族と話し合いを続け、更に共有していく支援が望まれる。	利用者・家族の意向、利用者にとってどうあったらいいのか等、状況の変化の度に意志を確認して、体制づくりの支援を続けていくことが期待される。
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	緊急マニュアルを作成し職員全員に周知徹底すると共に、勉強会時に再度マニュアルを確認し訓練を行っている。		
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	火災や地震の際の連絡方法を周知徹底し年に2回防火訓練を行っている。	災害や火災時の連絡方法の周知ができている。消防署との火災避難訓練が利用者参加で夜間を想定してできている。家族や自治会の協力も得られるよう努めている。	

グループホームたんぽぽの家

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	プライバシーを尊重し、言動や個人情報の取り扱いには十分注意している。	利用者を尊重した対応に心がけ、意志や希望を確認しながら誇りやプライバシーを尊重した支援ができています。	
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	自己決定ができるよう声かけや説明を行い支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせゆったりと日常生活を過ごせるように支援をしている。		
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	ホームに美容師の方が定期的に来所してくれたり、本人の希望する店に行っている。身だしなみも自由に行っている。		
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	職員と共に食事をしている。調理の手伝いはほとんどの方ができなくなってきている為、おしぼりの準備や配膳、下膳等もしている。	食事の品数が多く、一品毎に陶器の上品な器に盛られ、会話しながら楽しく食事ができている。また、各個人の箸と湯飲みコップを用意しており、自力で食べる意欲や準備・片付けと積極的に関われるよう動機づけている。	
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	栄養士に協力を得て献立を立てている。水分量のチェック、ミキサー食、減塩食の対応もしている。		
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	声かけし毎食後口腔ケアを行っている。また訪問歯科との協力体制もあり口腔ケアの指導をしてもらっている。		

グループホームたんぽぽの家

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	排泄記録を付け一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導し排泄できるようにしている。現在オムツを使用している人はいない。	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握し、丁寧な個別の排泄の支援ができています。トイレでの排泄を大切に、利用者の高齢化・重度化の中、全員24時間おむつをせずに支援ができています。	
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	排便チェックは毎日行っている。(排便チェック表記入)食事量、水分量、運動にも気をつけて取り組んでいる。必要時は主治医と連絡を取り内服薬を使用している。		
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	ある程度の入浴時間は決めているが希望時に入浴できるように支援を行っている。	利用者の生活習慣や希望に添って、毎日でも入浴できる支援に努めている。入浴をいやがったり、希望しない利用者には、言葉かけや工夫を重ねて、チームでの関わりで個々に沿った支援をしている。	
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	居室に自由に出入りでき何時でも休息できる。1日のリズムを把握し眠剤を使用しない支援を行っている。		
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	服薬については職員全員に勉強会及び、ミーティング等で周知徹底しており、症状の変化についても記録に残し対応している。		
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	一人ひとりできることを手伝っていただき気晴らしの支援をしている。		
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	一人ひとり日常的に戸外に外出できている。また、年1回遠足の機会を家人と設けている。	天候や季節により外出の機会に差はあるが、利用者の思いに合わせて家族と協力しながら買い物、散歩、昼間家に帰る、墓参り等戸外に出かけられるよう個別の支援に努めている。	

グループホームたんぽぽの家

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	職員と一緒に買い物に出かけ自分で支払いができるように援助している。		
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	電話や手紙により通信支援をしている。		
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	居間に大きなカレンダーを利用者様と共に毎月手作りしている。カーテンによる光の調節ができるようにしている。物品については家庭から持ってきたものを使用している。	共用空間のスペースは広く、明るく、調度品や、利用者の作品も落ち着いた雰囲気や季節感を感じさせている。ダイニングは畳のスペースやテレビの前にコタツを設置し、利用者が自由に居心地良く過ごしている。	
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	冬にはコタツを置いて入居者様同士でゆっくり過ごせるようにしている。畳の部屋で昼寝をしたり、一人で本を読んだり思い思いに過ごせるよう支援している。		
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	本人の使い慣れた家具やタンスがありくつろげるようにしている。	利用者・家族と相談をしながら、居心地良く過ごせるよう工夫をし、一人ひとりの状態に応じた工夫をしている。	
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	トイレに目印を付けている。各居室には目印や名前を明示している。廊下、トイレ、風呂場に手すりがあり安全に生活できるようにしている。浴室には滑り止めマットを設置している。		