

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	4472600750		
法人名	社会福祉法人 豊後大野市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームふれんど		
所在地	大分県豊後大野市緒方町馬背畑1875番地		
自己評価作成日	平成21年12月7日	評価結果市町村受理日	平成22年3月16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	http://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4472600750&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成22年1月28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)】

・緒方地域の自然に囲まれた豊後大野市社協が運営するグループホームで、僻地保育園・デイサービスが同じ敷地内にあり、子どもや高齢者の笑い声にあふれている。又、南部地区館や南部地区グラウンドが隣接しており、地域住民の集いの場となっている。
 ・地域住民の方との触れ合いを大切にし、地域での催し物に積極的に参加している。
 ・マニュアル、研修等により、職員全員が同じ対応、同じ姿勢で利用者にケア出来る様にしている。

【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)】

・豊後大野市社会福祉協議会が運営するグループホームであり、地域住民に存在を周知され、保育園や高齢者グループとの交流も盛んである。
 ・家族や利用者にアンケート調査をして、意見や希望の聞き取りをしている。
 ・職員の質が均一化しており、利用者に高いケアを提供できている。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

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	職員間で話し合い、家庭的な環境づくりに日々努力している。理念を掲示し、理解し取り組んでいる。	普通の生活を維持し、自分の家と思えるようなグループホームを作り上げるという設立時と同じ理念を用いている。	地域密着型としてのグループホームのあり方を考え、今一度、全職員で理念を話し合うことを期待したい。
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	地域の行事に積極的に参加し、地域住民と交流を深めている。(保全祭・敬老会・運動会・サロンとの交流会)自治会の市報や回覧板を回してもらっている。	地域の行事に積極的に参加し、地域住民に「お困りのことがあればご相談ください」という声かけをいつも行っている。	
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	認知症理解を得る為、ふれんど通信を通じて地域の民生委員、自治会長に情報の発信をしている。		
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	隔月開かれる推進会議で取り上げられた検討事項について、その経過を話し合い、人員体制を整えホームで過ごしている。	運営推進会議は2か月に1度定期的に開かれ、利用者の参加もある。事業報告と予定を伝えるのが中心になっているので、今後は、議題の事前設定が望まれる。	
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	市町村担当者とは、運営推進会議以外にも不明な点など相談している。	生活保護の人の入居相談や保険の請求など、分からないことは、市の担当者と連絡を取っている。	
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	研修等を実施し身体拘束を理解し、玄関も施錠をしないケアしている。	法人の研修会や職員研修などで、身体拘束の問題について話し合っている。職員はよく理解している。夜間以外は、施錠していない。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	本年度も全体研修で学ぶ機会があり、虐待が見逃されることがないように努めている。		

事業者名:グループホームふれんど

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	職員は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について研修会等で学んでいる。		
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	入居者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い、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	入居者には相談しやすい雰囲気作りをし、家族にはアンケートをとったり、家族会を開いたりして意見を聞ける場を設けた。	利用者・家族の意見を聞くため、アンケート調査を実施している。入居者にはひとつずつ尋ねるという方式で、意向を調べている。	アンケート結果をケアに活かしていくような工夫を期待したい。
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	会議やミーティング等で意見交換を行い、事業所運営に役立てている。	職員の意見はミーティングの際などに活発に出され、話し合われている。また、法人の主任会議などで、意見を提出している。	
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	本年度の目標を定め、職員が継続して取り組めるようにしている。収支において職員が把握出来る様に情報提供を続けている。		
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	本部と協力して研修計画を立てている。		
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	大分県老人福祉協議会等の会議に参加し、情報交換を行い、ネットワーク作りに取り組む努力をしている。		

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	
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	サービスの利用について相談があった時は、本人の不安な思いに向き合い、受け入れられるような関係作りに努めている。			
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	家族が求めているもの、家族の思いをゆっくり聞き、ふれんどとしてはどんな対応ができるか事前に話し合いをしている。			
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	地域のケアマネジャーと連携して、入所の希望があれば、入居待機者として登録して対応している。			
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	入居者が「自分は役に立っている」という場面をつくるように努めている。			
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	入居者の日々の様子や状態などを常に家族に伝えることによって、職員と家族と一緒に本人を支えていく関係を築いている。 (9月に家族会を開催・通院介助)			
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	馴染みの美容院に、定期的に家族に連れて行ってもらったり、時にはドライブがてら自分の家を見学に行ったりする。	馴染みの関係を継続していけるよう、家族に誘いかけなどを行っている。しかし、個人の生活歴の把握が十分とはいえず、職員から利用者への働きかけが少ない。	これまでに本人が築いてきた関係を継続していくための工夫や支援を職員間で話し合うことが期待される。	
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	個別に話しを聞いたり相談に乗ったり、皆で楽しく過ごす時間や、気の合う同士で過ごせる場面作りをするなど、入居者同士の関係がうまくいくように職員が調整役となって支援している。			

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
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	継続的な関わりを必要とする入居者や家族には、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
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	入所時の情報収集やアセスメントを十分にを行い、又、日々の暮らしの中でも情報収集に努め、職員全体で把握出来るように記録している。変化があればアセスメントに追加する。	日々の暮らしの中で情報収集を行っているが、記録が十分とは言えず、情報が共有されていない。	利用者のフェイスシートを整備し、職員の異動があってもその人の生活歴や趣味など、暮らしぶりや意向を把握し、活用できるような工夫が期待される。
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	個人ファイルを作成し、対応できるように、折に触れ本人や家族、関係者からどんな生活をしてきていたか聞き取り、記録し、職員全員で把握できるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、言動から感じ取り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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞きながら個人援助計画を作成し、職員間でも話し合うようにしている。実施期間を明示3～6ヶ月毎に見直すように努めている。個々の変化に応じ、随時カンファレンスで話し合い、見直している。	3か月ごとにモニタリングを行っている。全職員で話し合い、本人や家族の意見も聞きながら介護計画を作成している。変化があった場合には随時カンファレンスを開き、見直している。	
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	個別にファイルを用意し、食事・排泄等身体状況及び、日々の暮らしの様子などをケース記録に記入している。それを、皆で協議し援助計画に反映できるようにしている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院等の支援を柔軟に行なっている。個人の意思を尊重し、嫌な事は無理強いしない様にしている。		

事業者名:グループホームふれんど

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	地域のサロンや出身地からのサロンとの交流をしている。又、地元消防団との非難訓練を実施している。		
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	家族と協力し通院介助を行ったり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と関係を結んでいる。	かかりつけ医の受診については、家族に協力して職員が同行することもある。また、同行しない際には、日頃記録している「健康管理表」を医師に渡し、状態が分かるようにしている。受診後の連携も取れている。	
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	隣接するデイサービスに看護職員が常勤しており、日頃の健康管理や状態変化に応じた支援を受けている。提携病院の看護師との連携も密に取れる体制ができている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐ為、医師や看護師と話をする機会を持ち、頻繁に職員が見舞うようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対策はケアマネージャーと相談したり、家族と話し合っている。重度化した場合や終末期の対応は、現在対象者がおらず、行っていないが、家族や本人の意向に沿った対応ができるように取り組んでいる。	要介護4になれば、他の施設に移ってもらうことを口頭で説明している。しかし、できるだけ家族や本人の意向に沿った対応ができるよう、重度化や終末期の問題については、職員間で話し合いをしている。	
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	急変時対応について、マニュアルを整備し、救護法の講習も受け、周知徹底している。		
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	マニュアルを作成し、年1回入居者と共に非難訓練を行なっている。夜間非難訓練を計画している。	地元消防団と非常時の話しをしており、「事業所および隣接のデイサービスセンターを非常時の避難場所にしてほしい」という話もある。夜間の避難訓練を計画している。	

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
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	研修により職員の意思向上を図ると共に、入居者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	研修を行い、職員の意識の向上を図っている。誇りやプライバシーを損ねない対応を行っている。本人にどのようにしたいかを聞き、さりげなく手伝っている。	
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	入居者に合わせて声がけを行い、表情を読み取って些細な事でも本人が決め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	一人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なっている。日常的にはふれんどでゆっくり過ごしながら、時には併設のデイサービスや保育園と交流したりしている。		
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	着替えの時は本人の意向で決めており、必要な時、見守り・支援をしている。本人や家族の意向により、本人の馴染みの美容院で希望に合わせたカットや毛染めをしてもらえるように連携を取っている。		
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	料理の盛り付け、片付けを入居者と共に行ない、職員と入居者が同じテーブルを囲んで、食事が出来るように雰囲気作りも大切にしている。好みを考慮しながら献立を立てている。	会話から本人の好みを知り、献立に取り入れるようにしている。下ごしらえ、盛り付け、片付けなど、できることをしてもらっている。職員も一緒にテーブルで食事をしている。	
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	食事や水分の摂取状況を確認し水分を充分取る様に勤めている。食べやすい様、義歯のある方はお粥、刻み食等に対応している。		
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	口腔ケアに関するマニュアルを作成し、職員がケアの必要性について理解できるようにしている。食後の歯磨きの声がけを行い、力に応じて職員が見守った介助を行なっている。就寝前は義歯の殺菌消毒を行なっている。		

事業者名:グループホームふれんど

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	時間や排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレ誘導をする事でトイレでの排泄を促している。	トイレでの排泄を大切に考えており、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	
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	健康管理マニュアルを作成し、職員で注意している。食材の工夫や運動を働きかけることで自然な排便が出来るように取り組んでいる。		
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	マニュアルを作成し、安全に入浴を楽しめるように支援している。毎日入浴を勧めている。	入りたい人には毎日入浴してもらっている。拒否する人には声かけを工夫して、入りたいという時に入ってもらえるよう職員間で連携して入浴の支援をしている。	
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	マニュアルを作成し、職員が安眠・休息の理解が出来るようにした。一人ひとりの体調や表情を把握し、希望を考慮してゆっくり休息が取れるように努めている。		
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	服薬ファイルの作成や処方箋をケースごとに整理し、職員が内容を把握出来るようにしている。		
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	一人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	外出に対する目的、意義を職員が知り対応できるようにした。天気、本人の気分や希望に応じて季節を肌で感じてもらい心身の活性に繋がるように散歩、ドライブに出かけている。遠出のドライブや地域の行事参加等を利用者と相談しながら行なっている。	外出には力を入れており、毎月、遠出のドライブがある。近所への散歩も日常的に行っている。職員の用事に出かけたがる人は連れて行き、デイの送迎の車に乗りたい人には、乗ってもらっている。	

事業者名:グループホームふれんど

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	自分の財布からお金を出す事で社会性の維持に繋げており、小額を手元にも持っている。		
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	本人の希望により、家族や大切な人に本人自ら、電話が出来るように支援している。		
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	ご飯の炊ける匂い、馴染みの音楽、鍋料理や桜餅、季節の花など、五感や季節感を意欲的に取り入れる工夫をしている。折に触れ写真を撮ってホール等に飾るようにしている。	天井は高く、明るく開放感がある。テーブルの他にソファやコタツがあり、思い思いに過ごすことができる。テーブルには季節の花を飾り、出かけた時の写真も飾ってあり、本人や家族も楽しみながら見ることができる。	
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	椅子やソファ、畳にコタツを置いて居心地の良い空間を作っている。玄関にベンチを置いて、一人でほっとできる場作りにも努めている。		
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	アルバムや使い慣れた日用品が居室に持ち込まれ、入居者の居心地のよさに配慮している。仏壇を持ってこられている方もいて、朝お茶をお供えしている。写真を撮って居室に飾っている。	その人らしい居室で、家族や思い出の写真、仏壇や使い慣れた家具など、思い思いの品物を持ち込み、居心地のよい部屋となっている。	
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	居室・浴室・トイレ・廊下などに入居者の身体状況に合わせて、手すりを設置している。		