

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	4790100228		
法人名	有限会社 なんくる		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム たけとんぼ		
所在地	沖縄県那覇市国場911-2		
自己評価作成日	平成22年1月4日	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	http://www.kaiqojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100228&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会		
所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1		
訪問調査日	平成22年2月23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)】

アットホームで家族的な雰囲気の中で買い物やドライブ等を支援し、庭園での農作業をしたり、近隣の方との交流を行っている。職員一人ひとりが認知症に関しての知識、技術、質の向上に向けて研修などに参加して、入居者の個々に合わせたケアを行っている。

【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)】

昨年の3月にオープンした事業所で、平屋で天井が高く沖縄の気候風土に配慮された造りとなっている。理念に基づき地域自治会の行事に職員が参加したり、毎朝ホーム周辺の通りを清掃したり、保育園や小学校との交流など地域とのコミュニケーションを図りながら認知症に対する理解を得る努力を行っている。運営推進会議も定期的に開催され、忌憚のない意見を出し合い、ケアや運営に活かされている。特に入居者や家族については毎回、交代で参加してもらい、幅広く意見が聞けるよう工夫している。支援経過記録は日勤、遅番、夜勤と色分けされ1日の状況がわかりやすい様工夫がされている。

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、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
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	申し送りやミーティングを通し、入居者の問題点や課題などの対応、支援方法等について話し合いを行っている。	法人の経営理念を職員同士の共通理解に向けて、ミーティング時に唱和している。また、全職員が名札の後ろに理念のコピーを入れ、随時確認しながら、入居者のケアに取り組んでいる。	
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	自治会や小・中学校、保育園など交流を図れるよう取り組んではいるが「日常的」とまでは至らない。	自治会へ加入はしていないが、行事等に参加している。また、地域交流室が設置され、地域との交流に利用されている。近くの保育園児と誕生会や七夕の流しそうめん大会を行なうなど、地域との交流が図られている。	
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	現在、小・中学校からのボランティアや体験学習等を通して認知症の理解を広めていると活動中である。		
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回会議を開催し、ホーム内での状況報告をし話し合いの中でのアドバイスを受けてサービス向上に活かしている。	運営推進会議が定期的に開催されている。参加者である民生委員の提案で利用者へ習字を教えてもらうなど推進会議が運営に反映されている。また、入居者等は交代で会議参加するなど入居者の声が届くよう工夫がされている。また、会議で出た意見は掲示している。	
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	運営推進会議を通して、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている状況である。時折市役所の担当の方から入居の問い合わせも受け、良い協力関係を築いている。	市との連携については、空き状況を報告したり、行政の側からの研修資料等の提供はあるが、普段から継続的な関係はこれからである。	地域包括支援センター等の市町村との継続的な関係を持つ工夫を期待したい。
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	ミーティングや申し送りで身体拘束について話し合い、ケアに取り組んでいる。	身体拘束についての勉強会開催やミーティングで情報を共有し、身体拘束をしないケアの実践に努力している。玄関は日中オープンとなっており、見守りで対応している。	

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
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	職員間で注意をし、予防に努め認識させ周知している。		
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	権利擁護、成年後見制度の勉強会を行う予定。		
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	きちんと説明を行い、家族や契約者の疑問や不安などなく納得して契約を行っている。		
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	ご意見箱を設置、運営推進会議等の意見や要望を職員と共有し、掲示板に掲示している。	入居者や家族等の意見の把握は、意見箱の設置、運営推進会議に参加している入居者等から聴取したり、面会時に職員が家族に声をかけて聞くようにしている。	
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	法人での各部署管理者会議に参加し、意見や提案を行っている。	ミーティング等での職員の意見や提案をケアや運営に活かす努力をしている。職員から提案のあった事例として敷地内にある畑を拡大して入居者ととも季節の野菜を植え付け収穫し食している。	
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	職員のスキルアップの為に研修や講習会を有給扱いで行ったりしている。		
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・外の研修受講に関する情報提供や受講する機会を確保し、知識や技術向上に努めている。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会に加盟し他事業所との情報を得ているが職員同志の交流は行えておらず今後見学会や勉強会に参加出来るように努める。		
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	入居者の話を聞きながら言動などから心理状態や要望等を理解して受け止めるように努めている。		
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	事業所の役割、家族の役割連携や協力体制のあり方などについて話し合う中で、家族の不安を取り除いて要望に応え信頼関係を築くようにしている。		
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	医療との連携、受診の支援、介護用ベットの導入など「その時」必要としている支援を行っている。		
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	利用者を人生の先輩として尊敬し生活や子育ての知恵、慣習などを学ばせてもらいながら支えていくよう努めている。		
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	入居者の状態変化などを家族と共に対等な立場で連携、協力して支えていくよう努めている。		
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	家族の写真や自宅で使用している身の回り品、備品を持ち込み精神的安定を支援するよう努めている。	白髪染めやカットは、馴染みの美容室に家族とともに出かけたり、また、外出ができない人は2か月に1回美容師の訪問がある。入居者の声を聞き、闘牛大会見学に行くなど支援が行なわれている。	

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
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	食堂の座席配置などを調整して入居者同士が孤立したり、衝突したりしないよう気配りし状況によって職員が仲介し和やかな雰囲気を作り出すように努めている。		
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	退居後は家族と連絡を取りながら次の受け入れ先を探したりフォローしている。		
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	入居者の生活や職業歴を情報収集し日常の係わりを通して現在の希望や意向を把握するようにし出来る限り本人の希望や意向に沿うように努めている。	これまでの生活歴や職歴等を職員間で共有し、日頃の関わりの中で、入居者の行動や表情から思いや意向に努めている。また、面会時に家族から意向を聞くなどして把握することもある。	
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	家族から積極的に情報を得るようにし、日々の関わりの中から理解していくように努めている。		
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	日頃の健康チェックや生活記録、申し送り、職員間の情報交換から入居者の現状変化を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ヶ月に1度担当者会議を開催し、モニタリングを行い主治医の意見を踏まえながら、本人、家族、介護員それぞれの意見、アイデアを介護計画に反映している。	3か月に1回モニタリングを実施し、主治医の意見は職員が同行し聴取している。担当者会議において利用者、家族、職員の意見等をふまえて計画は策定されている。	
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	日々の介護記録や個々の支援経過表を参考に職員間で情報を共有し、実践や計画の見直しに活かしている。		

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
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	状況、要望に応じて可能な限り柔軟に対応、支援するように努めている。		
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	近隣の自治会所有の公園に出かけたり、職員と共に近くの八百屋へ買い物にと出たり、安全に気をつけながら行っている。		
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	かかりつけ医での受診の際など必要に応じて、健康チェックのデータや職員が同行し、生活状況を報告を行い診断の参考にもなっている。	基本的に入居者は、家族と共にかかりつけ医を受診しており、必要に応じて職員が同行受診し状況報告を行いアドバイスを受けている。認知症専門医受診の際は職員が同行受診を行い相談をしている。	
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	入居者の日頃の身体面、精神面を観察しながら状況変化に応じ相談して支援している。		
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。	入院時の状況を家族、病院の相談員と情報交換をしながら退院に向けて支援している。		
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、事業所の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	家族と早い時期から話し合いを行い共有し支援していくようにしている。	看取りを行っていく予定ではあるが、看取りに関する方針は未整備である。利用開始時に家族と話し合いを行い、状況の変化がある場合はその都度再確認しているが、意志確認書等は交わしていない。	
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	家族、主治医、救急への連絡体制をとっている。全職員に普通救命蘇生講習を受講させ実践力を身につけるように努めている。		

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
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	現在行っていないが、消防署を交えた避難訓練計画、実施を調整している。	避難訓練は未実施であるが、非常災害の研修会を行い通報装置の使用方法について職員全員で確認している。近隣へ協力をお願いをし平成22年3月に消防訓練を行う予定である。	入居者の安全確保は重要な課題なので、消防訓練の実施を早急に行うことが望まれる。
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	入居者を尊重し誇りやプライバシーを守りながら対応している。	職員ミーティング等でプライバシーについて確認しマニュアルも整え事業所で研修会を行っており、現場の職員同士言葉かけ等気になる時は意見を出し合い話し合いを行うなど意識し取り組んでいる。	
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	入居者が気持ちを表現出来るようにし、事柄に納得して自己決定出来るよう支援している。希望に添えない時は説明を行い納得してもらうよう努めている。		
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し、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	不十分だが食事作りや食器洗い、洗濯たたみ、カラオケ、畑仕事、軽運動等のプログラムを準備して入居者が望むこと、楽しいことを入居者のペースを大切に誘導、支援している。		
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	利用者の生活に合わせて身だしなみやおしゃれが出来るよう本人、家族の意向を聞き入れ2ヶ月に1回のペースで美容を行っている。		
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	入居者の生活に合わせて食事の準備や片付けを行ってもらい、感謝の言葉をかけることを心がけている。	入居者は食事の盛り付けやお茶の準備、食後の下膳等を行っており、「さしみが食べたい」と希望がある場合は新鮮なさしみを共に買いに出掛け、メニューにとりいれる等入居者が楽しい食事をとれるよう支援している。	
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	献立予定表を作成し、職員全体で考え入居者の要望を取り入れるようにし、栄養バランスや塩分量などに配慮している。身体状況に合わせて水分量の確保と食事形態にも工夫している。		

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
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	毎食後の口腔ケアを状態や力に応じ支援している。必要時に家族へ連絡し歯科受診に繋げている。		
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	入居者個々の排泄パターンを把握しトイレでの排泄を声かけなどを行いながら支援している。	排泄リズムを把握しトイレ誘導を基本にしている。夜間もパットを使用しおむつを使用しないケアを実施しており、課題のある入居者については声かけを工夫したり気分転換を図り再度誘導を行うなど、自立支援の継続に日々取り組んでいる。	
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	排便の状態を把握し、水分や食事等の配慮。必要に応じ看護師に相談行う。		
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	入浴は週2~3回行っているが、本人の状態や希望、タイミングに合わせて入浴出来るよう心がけている。	入居者の希望する日や時間に合わせ基本的に同性介助で入浴していただき、声かけにより入浴を嫌がる利用者も週2回は入浴をしている。希望がある入居者は足浴も行っている。	
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	日中活動や雑談などを促し、夜間良眠出来るよう促しているが希望があれば休息したりし、状況に応じた対応している。		
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	職員は服薬介助を行い、それに伴う症状の変化に留意している。薬の情報書を利用して変更があれば申し送りで伝えている。職員は薬の情報書を必ず目を通し副作用などを理解するようにしている。		
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	本人の好みなどを家族や日々の生活の中から聞き取り楽しめるよう努めている。一人ひとりの能力を活かし生活活動や楽しみごと、散歩などを行っている。		

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
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	本人の気分転換を目的としてドライブや買い物、鑑賞会等へ行ったり、家族と協力しながら外出、外泊の支援をしている。	公民館へあいさつに出掛けたり、近くの公園へドライブや沖縄芝居鑑賞、闘牛観戦に出掛けたりしている。家族からも「外出時の協力の連絡はいつでもください」と言われており一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。	
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	現在金銭所持はしていない。		
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	入居者から要望があれば支援している。		
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	心地よい空間作りを目指し、職員間や入居者からの意見を取り入れてよりよい環境作りを目指している。	玄関、食堂兼居間キッチンは明るく心地よい風が通り居心地よく過ごせる。居室前やテレビ前にソファを設置しゆったりと過ごせる工夫や一人で過ごせるよう椅子を設置するなどしている。また、玄関前のウッドデッキではくつろいでいる入居者の姿がみられた。	
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	共用空間に椅子やテーブル、ソファ、テレビ、などを配置し入居者が思い々に過ごせるよう工夫している。		
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	本人が自宅で使用していた身の回りの物や絵画写真などを飾り心地よく過ごせるようにしている。	入居者の使い慣れたものを持ち込んでくださいと常に家族へ働きかけをしているが、筆筒は各居室とも作り付けのためベッドと筆筒は事業所の用意した物を使用している。ある利用者は使い慣れた鏡やテーブルを持ちこんだり、写真を飾ったりしそれまでの暮らしの継続の工夫をしている。	
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、浴室等に手すりを配置し安全で自立した生活が出来るようにしている。		