

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	3270200110		
法人名	社会福祉法人せんだん会		
事業所名	グループホーム かがやきの園		
所在地	島根県安来市安来町960-1		
自己評価作成日	平成22年3月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月13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://lllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kaigosin/infomationPublic.do?LCD=3270200110&SC
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成22年3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)】

同施設内デイサービスとの交流に参加し、又、季節のドライブ、近隣公共施設利用等、気持の活性化と社会参加に力を入れている。 菜園の収穫野菜を食卓に取り入れている。
--

【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)】

開設来12年間の努力と実績がホーム全体の穏やかで温かい雰囲気を作り出している。利用者の「できること」を見つけ、手を出し過ぎず、一緒に生活することを目標に、利用者主体のケアに取り組んでいる。利用者は洗濯物を干したり食器を洗ったり、ちぎり絵、歌、編み物、書道などを楽しみ、食後もゆっくり談笑しながら自分のペースで生活している。機能の維持のために看護師や理学療法士などの助言を得ながら階段を往復したり歩行車で移動するなど、一人ひとりの利用者に合わせた個別な支援を行っている。
--

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

[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	グループホームの理念をスタッフルームやホールに掲示し又、職員会議、朝礼時に確認し合うようにしている。常に利用者本位に考え利用者の希望を把握しケアに取り組んでいる。	理念をもとに職員全員で「ケアの原則」を作り上げ、日々のケアや利用者の生活が理念に沿っているかを会議などで話し合い実践に繋げている。	
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	ボランティア、小学生、保育所園児等地域からの訪問を受け入れ、地域にかかわりを持つようにしている。スーパー、郵便局等へ作品の展示、図書館利用、他事業所との交流をするようにしている。	立地条件から取り組みの困難さはあるが、利用者の編み物などの作品を近くのショッピングセンターに展示したり、ボランティア、保育園児などと交流し連携に努めている。	
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	事業所の実践内容を踏まえて、地域の様々な研修、会合等に参加しながら認知症ケアに努め、人材育成の一環として、実習生の受け入れも積極的に行うようにしている。		
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	前回の運営推進会議、外部評価結果を、又現在取り組んでいる内容について報告し、意見交換を行っている。	ホームの状況報告や行事予定、インフルエンザ対策などその時々で議題で話し合い意見交換をしている。会議にいろいろな人に出席してもらいたいと考えている。	地域の情報を得たり、外部の人の目を通してサービスの在り方を考えるために、運営推進会議の活発な運営を望みたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議に参加し、意見交換、担当者会議等の参加、行事への参加依頼を行い話し合いの場を設けるようにしている。	ホームの状況を報告したり、情報提供を受けたり相談事などしている。	
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	身体拘束について話し合いを持ちその日のケアを振り返り、自覚しない身体拘束が行われていないか点検している。	基本的に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。骨折が心配な人にはベッドを畳にしてマットを使ったり、ベッド柵を使用しているが、家族にきちんと説明し同意を得ている。	
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	職員会議等で研修を行ったり、虐待について、自覚していない部分で起こっていないかなど振り返り、虐待防止に努めている。		

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
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	機会があるごとに職員への説明を行っている。		
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	利用者、家族等には十分説明を行い、利用者の状態変化による契約解除になる場合は、本人を交え家族等と対応方針を相談するようにしている。		
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	利用者の要望や意見を出してもらう機会として時々家族と話をする機会を設け意見交換を行うようにし運営に反映するようにしている。	毎月利用料を持参してもらいその時に意見を聞いたり、年2回、法人の他の2事業所と合同で家族の会を開き家族同士の交流を図っている。	
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	毎月 GH担当者会を開き職員の意見交換、提案を出してもらうようにしている。	毎月担当者会議を開き意見や提案ができる機会を作っている。会議前には事前に議題を出してもらい、会議内容は職員全員で共有している。	
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	職員各自が向上心が持てるように個々の努力、実績、勤務状況を把握し、職場環境の整備に努めるようにしている。		
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	職員各自の力量に応じた施設内外の研修に参加出来る機会を確保しながらトレーニングを行っている。		
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	他事業所の見学や研修での事例検討等とおして、事業所外職員の意見、ケア経験を研修し、自施設のケアに生かすようにしている。		

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
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	予め、本人、家族に見学に来てもらい本人の心身の状態や要望等を聞き本人が安心できるような関係づくりを行っている。		
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	サービスの利用前に本人、家族に会い、又見学してもらい本人の心身の状態や本人の思いに向き合い本人、家族が安心して利用できるように関係作りを行う。		
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、本人や家族の思い、状況等を確認し、改善に向けた支援等の相談を行いサービスにつなげるようにしている。		
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	本人の気持ち、家族の思いを良く理解し、支援する側、される側という意識を持たず、おだやかな生活ができるように場面作りや声かけをしている。		
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	日々の暮らしのできることや気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支える為に家族と同じような思いで支援している事を伝える。		
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	地域に暮らすなじみの知人等に会いにデイサービス利用日にはデイを訪問したり、町内等に出かけて行き馴染みの関係を継続できるようにしている。	墓参りや、利用者が以前入居していた施設の人と交流したり、デイサービスに通っている知人に会いに行くなど、希望を聞きながら支援に努めている。	
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	お茶、食事の時間に職員も一緒に会話を楽しむようにしながら利用者同士の関わりを大切にしている。		

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	利用終了後も、(入院等)、家族等には行事案内等送付し、来園していただき歓談、思い出話をしたりしている。		
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	日々のかかわりの中で又、ご家族や関係者からの情報を得ながら本人の生活スタイルを検討している。	散歩や一緒に衣類整理などをしながら個別にゆっくり関わり、自然に出る言葉から思いを把握している。実現が難しい希望もあるが、できるだけ実現できるように工夫して対応している。	
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	本人、家族、支援事業所より生活環境、暮らし方について経過等を聴き、把握し介護計画書に取り入れる。		
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	生活のリズム、心身状況を常に把握し、変化を見逃さないようにしている。		
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	日々の関わりの中で本人が快適な生活が出来るように本人、家族、計画作成担当者、スタッフ等を交えてその人らしい介護計画の作成を行っている。	情報をもとに担当者と計画作成担当者が話し合い利用者に合わせた具体的な計画を立てている。見直しの時は家族の訪問に合わせて話し合いの時間を取り意見を聞いている。	
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	個別記録にケア内容、結果、見直し、など記録して次への計画に反映するようにする。		
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、家族の状況に応じた通院、送迎等は柔軟に行い、またデイサービス利用者との交流、戸外への送迎など個々の安心感、満足感を高めるようにしている。		

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
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	本人といろいろな地域との接点を探し地域の公共施設の利用、ボランティアの協力を呼びかける等の働きかけをしている。		
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	利用者の体調変化や健康面で心配事がある場合は、その都度連絡を取り、相談出来る関係作りをしている。本人、家族の希望する主治医となっている。	利用者、家族の希望する主治医による定期的な往診がある。利用者の希望で自分で受診に行く人もあり、受診先の看護師の協力を得ている。	
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	同施設内の看護職員と、一人ひとりの健康管理、医療面での支援を行っている。		
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。	医療機関に対して本人に関する情報の提供を行い、安心して過ごせるよう支援している。主治医、家族、本人、職員等の話合いを持つようにしている。		
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	家族と話し合い利用者が安心して終末期を過ごしていけるよう取り組んでいる。急変した場合に備え常に医療機関と連携を密にこなっている。	「重度化指針」に基づき、医師や看護師と連携しながら事業所としてできる限りの対応をしたいと考えている。骨折で入院された場合も家族の希望があり退院後も受け入れている。	職員の研修を重ね、方針を共有しながら取り組まれることを望みたい。
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	看護師を交え緊急時に備え初期対応、判断についての研修を積み重ねている。		
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	消防署、近隣の施設等に協力をお願いしながら、利用者の避難方法を全職員で研修実施している。	法人の他事業所と共に定期的に避難訓練を実施し、夜間想定も計画している。2階からの避難には不安があるが、消防署から階段までは出るように指導を受けている。	

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	勉強会、ミーティングを重ねながら、利用者本人の誇り、プライバシーを損なわないよう対応を図るよう努めている。	人前ではトイレ誘導であることがわからないように工夫して声かけをしている。ちょっとした言葉遣いが利用者のプライドを傷つけることのないよう配慮している。	利用者への言葉遣いについては勉強会などで話し合われているが、今後も継続して取り組んでいただきたい。
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	日常生活の中で本人の希望により買い物、食事に出かけたり又、自分の使う食器等を選んで買う等本人の希望を尊重支援している。		
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	本人にとって規則正しい生活をしていただくが、本人の状態や思いに配慮しながら買い物、散歩等柔軟に対応している。		
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	来園された理容師の方にカット、毛染め等をしてもらったり、ボランティアのメイクさんにお化粧してもらったり、品切れになった化粧品を買いに出かける等している。		
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	利用者と相談しながら昼食、夕食の一品、おやつ作りを行い、食材を買いに出かけたりする、又自分たちで収穫をした野菜を献立に取り入れたりしている。出前を取ったり、外食を試みている。	食事はデイサービスで作っているが、盛り付けや食器洗い、昼食、夕食の一品は作るなど、利用者の力を活かせる場面がある。職員も一緒に食事をとり和やかな場面作りをしている。	
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	一人ひとりの水分摂取量、管理栄養士による栄養マネジメントを行いながら栄養摂取、水分摂取の支援を行っている。		
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	毎食後には口腔ケアの声かけをし、就寝前義歯の洗浄を行ってもらうように手伝いながら一人ひとりに合わせたケアを心がけている。		

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	おむつ使用の利用者はないが、一人ひとりの排泄パターンを把握しながら、排泄の失敗を減らし、なるべくトイレでの排泄維持に向けて支援している。	利用者の排泄パターンや様子から声をかけて自室のトイレに誘導し、身体機能を引き出しながら支援している。	
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	便秘解消法として運動を可能な限り個別に実施、水分摂取に心がけながら食事面の配慮を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人ひとりの希望で夕食の前に入浴をおこなっている。又仲良し同士で入浴できるようにしている。	季節や希望によって回数は異なるが、利用者に合わせて支援している。現在は希望で夕食前に入浴している。浴槽は使いやすい深さに改善されている。	
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	なるべく日中の活動を取り入れ散歩、外気欲など、本人の生活リズムを整えたり、その日の体調に合わせて自分の気持ちの良い場所で個別に休息をしてもらう。		
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	薬の目的用法や用量について常時、作成してある一覧表の確認をし服薬を行う。本人の状態、経過、変化を観し、主治医の指示を仰ぐ場合もある。又服薬時は本人に手渡しをし、きちんと服薬出来ているか確認する。		
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	以前家庭で行っておられた食事作り、片付け、花、野菜の水やり等一人ひとり力を発揮してもらえるようお願いをする。又持ち前の知恵を生かしてもれえる場所を作るように支援している。		
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	本人の希望の場所への外出等、普段行かないような場所へ出かけたたり図書館、ショッピング等に出かけるようにしている。	近くのスーパーが閉店した為買い物に行く機会が減ったが、毎朝牛乳を取りに1階に下りたり、外気浴や散歩、近くの図書館に行くなど、できるだけ出か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
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	一人ひとりで少額ではあるがサイフをもって、買い物、食事に出かけた際に自分で支払をして、おつりをもらい処理をするようにしていただいている。		
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	暮らしていた町内の人又は友人、遠くの子供たちと手紙のやりとりやファックスのやり取りを行っている。		
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	利用者一緒に考えながら季節感を取り入れた飾りや使いなれた日用品を持ち込んだり、明るさ、音等に配慮しながら居心地の良い空間づくりに心がけている。	季節の花や雑誌、人形などが置かれ、利用者の機能に合わせた空間作りをしている。あちこちにあるソファや椅子で利用者は自由に過ごしている。	
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	共有の空間であるホールに家具、テーブル、ソファ等を置き、又、畳を敷き冬はコタツを出し自由に過ごしていただく。		
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	なるべく以前使用されていたタンス、等の日用品や写真等をおいていただき不安のない居心地の良い居室にするようにしている。	タンスや炬燵、好きな人形など、利用者の好みの物を持ち込んでもらい、機能に合わせた居室作りをしている。洗濯物を干したり、ちりとりなどの生活用品も準備されている。	
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を送れるように工夫している	利用者の状況にあわせて、テスリや浴室、トイレ、廊下などの居住環境が適しているかを再点検を行い、安全確保と自立への配慮を行っている。		