

### 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	2395200039		
法人名	株式会社 イービーエーサービス		
事業所名	グループホーム とよやまの憩		
所在地	西春日井郡豊山町大字豊場字流川22番地		
自己評価作成日	平成23年12月22日	評価結果市町村受理日	平成24年3月5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.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kai gokouhyou/index.html</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 あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえでビル2F		
訪問調査日	平成24年 1月25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)】

認知症になっても、自分らしく安心して生活ができる。

#### 【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)】

ホームは名古屋市郊外に隣接し、建物は南欧の雰囲気や漂うモダンな外観である。開設して3年目を迎え、住環境や設備も整った清潔なホームである。敷地内に有料老人ホームが併設されている。運営母体は関東・東海地区に23箇所施設の施設を有し、内部監査室を設置している。「利用者のために・その人らしく・自由に・個別に」を中核に据え、管理者や職員が一丸となり、サービスの質の向上を目指し日々努力をしている。職員の笑顔や細やかな支援に支えられ、利用者は穏やかで和やかに過ごしており、家族からは満足や感謝の言葉が寄せられている。また、地域に支えられつつ、「認知症」の講演など施設が有する機能を地域へ還元している。現状のサービス内容や方法をホームの理念に照らし合わせ、より質の高いサービスが提供されることを期待したい。

### 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
<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	毎回理念を唱和し、介護者による介護ではなく、利用者様主体の介護に徹している。	母体となる事業所の理念を基にホーム独自の理念を作り、毎日のミーティングで唱和し、「利用者は何を求めているかを知る」、「利用者に強制はしない」ことを認識して介護に反映するようにしている。	
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、商工会、学校等、祭り、運動会に参加し、地域の住民との交流を積極的に取り組んでいる。	町内会に加入しており、地域や学校などの行事にも参加している。また、勤労体験学生の受け入れや商工会・地域包括支援センターの依頼を受け、管理者は認知症についての講演をするなど施設の機能を地域に還元している。	
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	地域の方々に認知症の人の理解を得るために近隣の商店、飲食店へ外出している。		
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	構成員7名による情報交換、状況報告、意見交換、年6回実施している。	メンバーは、家族、行政関係者、地域包括支援センター、民生委員、商工会、ボランティア、施設長である。家族の意見や現場の課題、行政への具申など多様な話し合がされ、サービス向上に反映されている。	
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に取り組んでいる	担当者からの連絡を密に取りケアサービスの取り組みについて行っている。	認定調査代行等の折りに行政担当者との情報交換や運営推進会議を通して連携は保たれている。また、県や市主催の研修会の情報収集や参加により、情報の共有や意見の反映に積極的に努めている。	
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	利用者様の尊厳を守り、身体拘束廃止に向けて、取り組んでいる。また身体拘束をしない方向性を持っている。	防犯上、ワンタッチで開閉できる玄関であるが、検討が予定されている。徘徊については、利用者の気持ちを受け止め、職員が後を追いついて安全を確保するようにしている。また、併設施設の職員と共に月1回の内部研修を行い、「拘束0」を目標としている。	
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	認知症ケアに対する研修に参加し、虐待防止の周知徹底を図り、早期発見に努めている。虐待防止委員会を設置して取り組んでいる。		

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	権利擁護推進員養成研修で、制度の理解を深め活用できるよう支援している。		
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	契約の締結・解約等に十分な説明を行い、理解が得られている。		
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	利用者や家族等の意見や要望が出しやすい様、御意見箱等を設置している。	利用者の思いは日々の関わりの中から把握し、家族の意見は来訪時に聞くようにしている。毎朝のミーティングや夜間の申し送りで見えや思いを確認し、ケアに繋げている。また、運営推進会議にも反映させている。	
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	月/1~2回全体会議を開催し、職員の意見を十分に聴き、反映している。	月1回のフロア会議では利用者個々の状況を話し合い、職員からは活発な意見や課題提供がある。全体会議では衛生やインフルエンザなど社会的な情報や、運営に関しての話題提供があり、意見の反映や共有が図られている。	
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	職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し、処置への反映や向上心を持って働けるよう、対応している。また休憩時間の確保ができるよう勤めている。		
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	キャリアアップ制度に基づき、職員に外部の介護福祉士の講習会に参加させて、意識の高揚げをはかり積極的に介護福祉士を目指すようにしている。		
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	職員にGH協会等の研修に参加させる。又、近隣の同業他社を積極的に見学勉強させ、スキルアップを図っている。		

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
<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	オリエンテーションのマニュアル作成、個々の状態に合わせて、本人の気持ちを受け止め、安心を確保できるように対応している。		
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	入所アセスメントで家族の要望を十分に傾聴しながら、ケアプランに反映できるように努めている。		
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	相談時、本人家族等の実情、要望をもとに、何を要求して、どうしたいのかを見極め、支援に努める。		
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	一緒に食事を食べたり、種まきをしたりして、花の開花を楽しみとして会話づくりをしている。		
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	家族との距離が保てるように、お便りを発送したり、身体状況の報告等の実施に努めている。		
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	馴染みの場所への買い物は、要望に応じて、途切れないよう支援している。	利用者の希望する図書館や長年利用した電気屋や薬屋に出かけたり、買い物のルートを変え自宅周辺をドライブしたり、ディサービスを利用する知人との出会いを大切にしたり個々の意向を大切にした支援を継続している。また、近くの喫茶店へ出かけ地域の新たな馴染み作りもしている。	
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	利用者間に職員が入り、より良い関係がもてるように支援しています。		

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
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	必要に応じて、相談や支援を行っていきます。		
<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	自由の確保、利用者がその人らしく生きられるよう、支援している。	「その人の気持ちや行動を深く知ろうとする努力をする」、「その人に同意を得てする」などに心がけ、一人ひとりの利用者の今の気持ちに沿う支援に努めている。	
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	本人が安心して暮らせるように、また有する力を発揮しながら、自分らしく暮らせるよう支援している。		
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	利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らず、一人ひとりの暮らしの流れにそって本人の状況を統合的に把握している。		
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	介護計画は介護する側にとっての課題ではなく、本人がより良く暮らすための問題やケアのありか方について作成している。	利用者の現状や意向に沿って介護計画を作成している。1月からはケアが明確になるよう「実行表」を作成し、これを基に週1回アセスメントを行い支援方法の確認や検討をしている。	定期的なモニタリングを基に、介護計画の見直しをすることを願いたい。
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	日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員の知りえたケアの実績、気づきを具体的に記している。		
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	単一の介護サービスだけにとどまらず、利用者のニーズに対して柔軟な支援を臨機応変に展開していきます。		

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
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	利用者がより安全でより豊かな暮らしが楽しめるよう、地域包括支援センターの協働、民生委員、ボランティア等の多様な地域資源を活用し支援している。		
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	本人、家族が希望する医師による医療を受けられるよう支援している。	協力医以外の受診も支援している。医療機関との情報交換や送迎の支援体制ができています。	
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	日頃から介護職と看護職の関係を密に行い、一人ひとりの健康管理や医師の支援をしている。		
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。	病院関係者、本人、家族と情報交換や相談に努めスムーズな退院が出来るよう、積極的に努めている。		
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	重度化した場合は、段階ごとに家族等が、かかりつけ医等、ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っています。	重度化や終末期の対応は入居時の説明やその都度家族や医療関係者と話し合い、意向に沿った支援に取り組んでいる。緊急時は24時間体制の協力医や、かかりつけ医の協力も得られ看取りの実績は3例ある。	
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	身体状況の急変や、事故発生にも慌てずマニュアルに沿って行動ができるようにしています。		
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	年2回災害に備え、訓練を実施している。	消防署の協力による煙体験ハウスを年1回、消火器訓練を年2回行っている。避難訓練の折りに、掛け布団を利用して利用者を救助する訓練方法など独自の訓練実績もある。備蓄品は3日分ある。	併設施設や地域との協力体制を築くことを望みたい。また、夜間想定訓練や救助実施訓練における全職員の参加など、防災対策の充実に向けた今後の計画を期待したい。

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	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底し、利用者様の尊厳と権利を守るようにしている。	呼称は「さん」付けとし、トイレ誘導などは小声で行うなどの対応に努めている。また、利用者の人格や誇りなどを考慮した言葉かけや対応に心がけている。	
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	利用者様が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチして、本人の希望を把握し、自己決定できるようにします。		
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	一人ひとりが本来持っているペースや、望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしています。		
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	本人の好みに合わせ髪形、服装等の身だしなみや、おしゃれを個別に支援しています。		
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	職員と利用者が一緒に食事を味わいながら、食事が楽しいものになるよう支援している。利用者の希望に添って選択食日をつくり食事を楽しんでいる。	衛生管理を考慮し配食サービスを利用している。調理された食材を台所で盛り付け、ご飯や汁物はその場で調理し、ぬくもりや臭いが感じられるようにしている。検食は事務職が担当している。利用者が食べたいものをアンケートしたり、ティータイムやバーベキューなど庭先で食事が楽しめるように配慮している。衛生面、利用者の状態に配慮し、下膳程度は職員が見守り行っている。	職員も利用者と一緒に同じものを食べ、味付けや硬さ、大きさ、温度などの把握をしたり、副食の一品はホームの台所で調理するなど食事支援の見直しを願いたい。
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	カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないように、職員全員が知識や意見を持ち、一日全体を通して必要な栄養、水分がとれるよう支援している。		
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	本人の習慣や有する力を活かしながら、食後のうがいや口の中の手入れの支援をしています。		

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
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	トイレでの排泄やおむつをしないですむ暮らし、可能な限り、トイレで用を足す支援や気持ちよく排泄することができる支援をしている。	トイレに行く気持ちを大切にし、声掛けのタイミングを見計らい誘導している。夜間、尿量の多い利用者はおむつを使用している。	
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	個々の便秘の原因を探り、身体機能を衰えさせたり排泄の習慣を崩すことなく、しぜん排泄ができるように対応を心がけている。		
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	一人ひとりがくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。	バスタブは大きく個浴である。入浴は基本的に火曜日と金曜日の週2回で、9:30～12:00までに全員が入浴をする。季節や利用者の状態に応じてシャワー浴も行っている。	利用者の意向の確認をし、一律な入浴支援になっていないかの検討が望まれる。
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	環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認して、安心して、気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	服用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、飲み忘れや、誤薬を防ぐための支援をしている。		
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	日々の暮らしに楽しみが持てるように潜在している記憶やできる力を最大限活かして、自分らしく暮らせるよう、周囲の配慮をしながら支援している。		
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	日常的外出ができるよう個別の支援を、工夫している。	毎日の散歩や希望による買い物、喫茶店など日常の外出支援に努めている。年間行事として花見や紅葉など、手作り弁当を持って年3回遠出をしている。	

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
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	利用者が日常の暮らしの中で、その人希望が力に応じて、外部との交流がもてるよう支援している。		
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	一人ひとりが手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流がもて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	共用生活空間は、利用者様が居心地よく過ごせるように、又、自分の力でその人らしく過ごせる場となるよう支援している。	毎朝、利用者が共用空間の掃除をし清潔感がある。あえて塗り絵や折り紙などは飾らず、季節の花が生けられ、庭先の手入れが施された花壇が一望でき、洗練された生活空間が感じられる。利用者はトランプやテレビ観賞など思い思いに過ごしている。	
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	人の気配が感じられる空間の中で、2~3人で過ごせるような、家具配置の工夫をしている。		
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	プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせるよう、環境作りの工夫をしている。	ダンスなどの持込は少ないが、アルバムや写真、位牌など身近な物を持ち込み、利用者の好みに沿った環境作りをしている。衣類は季節に応じてダンスにストックしており、利用者はその日の衣服を選択する。ベッドはホームの備え付けであるが希望により布団も使用している。	
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	高齢や認知症がある利用者にとって、普通に暮らせる、安全な環境、不安や混乱、失敗を招くことのない環境の工夫をしている。		