（別紙4）　　平成　28　年度

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	2171600352		
法人名	特定非営利活動法人　瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番地		
自己評価作成日	平成28年　8月　5日	評価結果市町村受理日	平成28年　9月23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.kaigokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=2171600352-00&PrefCd=21&VersionCd=022

【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　中部社会福祉第三者評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566－1
訪問調査日	平成28年　8月31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）】

・将来自分達が入所したいホーム、受けたいケアを基本に、入所者さんの立場に立って考えて行動している。
・社訓や運営理念をスタッフ一人一人が考えて行動する事で、チームワークの向上やステップアップに繋げている。
・看護師による状態観察と医師との連携、速やかな対応と適切なケアを行なえている。

【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）】

開設から11年の時を経て、看護師である法人代表と職員の良好な関係を築き、ホーム協力医の協力の下に介護、医療の両面から利用者の普通の暮らしの継続を支援している。利用者、家族の意向に沿い、可能であれば最期の棲家として看取りまで行うよう取り組んでいる。

経験豊富な職員は利用者の転倒等のリスクを事前に予知し、目配り・気配りの見守りに努めて事故発生を未然に防いでいる。

長くホームに暮らす利用者、職員の多いことから、職員は利用者を家族のように思いやり、飲酒の習慣のある利用者には適量の晩酌の機会を提供している。毎月、地域の友人の送迎つきで馴染みの喫茶店に出かけ、かつての友人達と交流を図っている利用者もいる。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	職員間で理念の意義を確認・共有し、意識して業務にあたっている。	理念をホーム内の複数の場所に掲示している。管理者は毎日の申し送りの機会に理念を取り上げ、職員への浸透と実践への反映に努めている。	
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	近所の方と挨拶を交わしたり、畑で採れた野菜を頂く事もある。	ホーム周辺の散歩時には、利用者と職員に地域の住人から声がかかり、気軽に挨拶を交わす関係を築いている。時折、地域の住人から収穫した野菜の差入れが届く。	地域の行事に参加したり、地域に向けて介護や認知症の専門知識を活かした情報提供をしたりする相互交流は少ない。地域の一員として相互に交流するよう期待したい。
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	地域の方から、介護や認知症についての相談があれば対応している。		
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	2か月に1度、年6回の会議を開催しており、運営状況や取り組みを報告し、意見を頂いている。	年6回の運営推進会議を開催し、家族、地域、行政が参加している。会議では、入居者情報や市への質問・要望、ホームの年度末の運営の振り返り等を行い、参加者が気兼ねなく意見を交換している。	
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に取り組んでいる	必要時には連絡を取り、意思疎通を図っている。	市・担当課に、報告や手続き、運営推進会議の議事録提出等で出向き、連携するよう心掛けている。市の配布する防災ラジオをホームに設置しており、研修の案内を受けた場合は必要に応じて参加している。	
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	基本的に身体拘束はしない方針だが、入所者の安全に支障があると判断した場合のみ、本人・家族の同意を得た上で、書面を交わし、行う事もある。	職員は事故のないよう見守りに徹し、玄関など自由に行き来できる環境としている。利用者の安全確保の観点から、拘束の必要な場合には家族に了解をとり、経過を記録して不要な拘束のないよう取り組んでいる。	ベテラン職員が多いことから、拘束をしない介護の知識を個々に有している。暫く振り返る機会を設けていないが、言動を含み不適切な対応の有無を検証するよう一考願いたい。
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	職員同士で注意を払い、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	現在は制度を必要とされている方はみえないが、今後必要とされる方が見えたら活用出来る様に支援していきたい。		
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	入所時に、不安や疑問点をしっかりと聞き、その都度対応する事で解消している。		
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	家族面会時に意見や要望を聞き、その意見を介護計画に反映させるように努めている。	家族の面会時は呈茶を行い、職員は意見、要望を聴き取るよう努め、全職員が共有している。利用者の健康等に変化のある場合には、電話を利用して漏れなく報告し、意見を確認して実践に反映させている。	
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	仕事中や休憩中に話をして、職員からの意見や要望を出来るだけ取り入れて、より働きやすい環境を作っている。	勤続年数の長い職員の多いことから、管理者も職員も気兼ねなく意見を表している。職員は毎日の申し送りの機会を利用し、利用者の支援を中心に真剣に話し合っている。	
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	職員が働きやすい環境が一番と考え、どうする事が良いのか、職員の意見を聞き取り入れている。		
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	研修の情報があれば職員へ情報提供し参加を促している。		
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	研修に参加した時に交流したりして、知識の向上に努めている。		

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
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	入所してしばらくの間は、環境の変化もあり不安に感じる為、寄り添い、しっかりと話を聞くことで安心感を与える様努めている。		
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	話しやすい雰囲気で接し、話をしっかりと聞き、不安な気持ちを取り除く様に努めている。		
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	本人や家族の気持ちを大切にし、安心して生活が送れる計画を早急に作成し対応している。		
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	持ちつ持たれつの関係が重要と考え、入所者さんと職員が互いに支えあい感謝しあう関係を築いている。		
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	家族にしか出来ないケアがあると言う事を、家族にも理解して頂き、サービスを提供する上で、家族との関わりを重要なポイントにしている。		
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	面会や手紙のやり取り、知人との外出等の希望があれば対応している。	地域の複数の友人がホームを訪れ、利用者と歓談している。利用者の一人は、毎月友人のマイカーでの送迎を受けて馴染みの喫茶店に出向き、友人達との交流を楽しんでいる。	
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	入所者さんが、お互いに声を掛けあい、相手の事を思いあえるような声掛けをしている。		

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
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	必要があれば相談にのり、アドバイス出来る様にしている。		
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	一人一人とゆっくりと話す時間を持ち、そこから得られた思いや意向を介護計画に活かせるよう努めている。	利用者の思いや意向を把握した場合は、漏れなく毎日の申し送り時に報告し、職員間で共有している。利用者の意向を反映させて晩酌機会を設けたり、友人達と毎月喫茶店で交流したりするケースがある。	
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	本人や家族との話の中から必要な情報を収集している。		
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	表情や言動を注意深く観察し、少しの変化も見逃さない様に注意している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族との話の中から得た情報をもとに、状態に応じた計画を作成するようにしている。	介護計画のモニタリングは、毎月「ケアプランチェック表」を使用して実施している。介護計画は利用者、家族の意見を確認し、3ヶ月を目処に見直し、利用者、家族の意向を反映させるよう努めている。	
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	介護計画に沿って、SOAP式で介護記録を記入し、スタッフ間で共有している。		
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、その時々に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	本人や家族からの要望には、出来るだけ柔軟に対応するようにしている。		

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	民生委員や近所の方からの協力の声掛けがあり、支援に活かしている。		
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し、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	月2回、施設担当医の回診があるが、入所前からのかかりつけ医がある場合は、今まで通りそちらを受診する方もいる。必要時には、相談したり指示をうけたりしている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。ホームの協力医は月2回の往診があり、看護師資格を持つ法人代表や職員と連携し、利用者の健康管理に努めている。	
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	毎日、施設代表である看護師に対して、入所者さんの状態を報告し、指示を受けている。		
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。	入院先の病院と、情報提供書のやり取りを行ない、本人や家族の支援に努めている。		
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	予測される状況を踏まえて、家族と話し合い対応を決めている。家族には、ホームでは出来る事と出来ない事があることをしっかりと説明し理解して頂いている。またその際に、書面を交付している。	入居時に、書面を使って利用者・家族の看取りの意向を確認している。家族がホームでの看取りを希望する場合は、家族、職員、医療関係者を交えて話し合い、可能な場合は看取りの要望に応じている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、それに基づいて備えを共有している。		
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	避難訓練を年2回行い、うち1回は消防署の方の立会いの下で行っている。地域の方には、推進会議の際に報告し、有事の際には協力をして頂ける様にお願いしている。	年2回の災害訓練の内、1回を消防署の立会いの下、消火、避難、通報、夜間想定訓練としている。ホーム内にハザードマップ、避難経路を掲示し、飲食品を備蓄し、火災報知器と連動した通報装置を設置している。	夜間は1ユニット、職員1名の体制であり、災害時の利用者の安全の確保に限界がある。地域との相互の協力体制を築き、災害発生時の更なる安全の確保を望みたい。

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
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	入所者さんの自尊心を損なう事が無い様に、職員同士がお互いに注意しあっている。	利用者を尊び、丁寧に寄り添い、利用者が希望する呼称を使って接している。居室への入室時には、利用者の許可をとることとしている。トイレはドアの内側にカーテンを設け、周囲の視線に触れない工夫がある。	
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	入所者さんが、自分の思いや考えを自由に表現しやすい雰囲気づくりを大切にしている。		
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	集団生活であるので、守って頂くべきルールや時間等あるが、一人一人の希望に添えるように、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	希望があれば、個々に対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片付けを一緒に行なう事はないが、献立の希望を聞いたり、アイデアを聞いたりすることはある。	料理のメニューは利用者の希望を加味し、冷蔵庫の材料を見ながら職員が温かな家庭料理を提供している。利用者が食べやすいよう、ご飯は柔らかく炊き、状態に応じてキザミ、ミキサー食にして安全を確保している。	
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	一人一人の能力に応じて、量の増減、とろみを付ける、ミキサーにする等の対応をしている。		
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	口腔内の清潔の保持が、健康維持や食欲に繋がると考え、毎食後、スタッフと共に口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、個別の排泄パターンを把握して、トイレの声掛けを行なっている。日中はオムツを使用せず、トイレでの排泄を促している。	排泄記録を参考に、毎日の申し送りで適切な排泄支援を話し合っている。失禁の増えた利用者は厚いパッドに変えて不安を解消した。排泄自立に向けて支援した結果、ハビリパンツが布パンツに改善された例もある。	
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	医師や看護師とも相談し、便秘にならない様、一人一人に合った方法で予防に努めている。		
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	入浴の日時は、職員の人員配置の都合もあり、こちらで決めさせて頂いているが、湯船に浸かっている時間や湯温は、体の負担にならない程度に本人の希望を聞いている。	週に2～3回の、利用者全員の湯船での入浴に取り組んでいる。お湯の温度や長風呂の希望にも出来る限り対応し、歩行の難しい利用者も2名体制の介助を行い、湯船の入浴を楽しめるよう努めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	一人一人のペースや状態に合わせ、休息や起床・就寝時間を決めている。		
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	薬効表を作成し、職員全員が薬について理解出来るように努めている。		
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	一人一人の嗜好品や楽しみ事、気分転換が出来る様に支援している。		
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	遠方への外出は、自立歩行が難しい入所者さんが殆どのため出来ていないが、気候の良い日に近所の散歩をする事はある。	職員体制や利用者の状態を見極め、安全を優先した外出支援をしている。ホーム周辺の散歩とホームの屋外テラスでのお茶会を、外気に触れて気分転換を図る機会としている。一部の協力的な家族は、利用者を連れて外出（外食）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	現金は施設で預かり管理している。必要な額を本人に渡している。		
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	希望があれば、個別に支援を行っている。。		
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	不快な雰囲気や臭い、室温にならない様に気を付けている。入所者さんが、落ち着いて過ごせる空間づくりに心がけている。	ホーム内のリビングや廊下の空間を広くとり、利用者が移動する場合の安全な動線を確保している。リビングはテーブル席のエリアとソファーのエリアを分けて配置し、利用者は好きな場所に座って穏やかに過ごしている。	
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	思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	入所時に、本人が使い慣れた物を持参して頂く様にお願いしている。居室内は本人の使いやすい様にレイアウトや飾りつけをして頂いている。	家具、時計、人形、テレビ、暖房器具、冷蔵庫、鏡、新聞、雑誌等を自由に持ち込んでいる。冷蔵庫を置く利用者は、家族差入れの菓子、ふりかけ、佃煮を保存し、普通の暮らしを感じさせる居心地の良さである。	
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	居室の入り口には表札を付け間違えない様にし、トイレの入り口にも分かるように案内がしてある。		