

1 自己評価及び外部評価結果(1F)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1272700426		
法人名	株式会社ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバ あびこ		
所在地	千葉県我孫子市下ヶ戸127-1		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年7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)

所在地	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
-----	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階		
訪問調査日	平成23年4月22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)】

家庭的な雰囲気中で和やかな支援を心がけています。日々の食事はバランスを考えてメニューを考え、入居者の皆様と一緒に食事作りに取り組んでいます。
 「思いやりといたわりの心」を大切にしながら、個別支援を意識して支援を行っています。
 本年度の年間目標に「声かけしやすい(スタッフに遠慮しない)雰囲気をつくる」掲げ目標達成に向けて頑張っています。
 地域に根差したホームとなるよう地域交流にも力を入れております。24時間チャリティーイベントやエコキャップ活動を通じて、地域の皆様に貢献できる取り組みを行っています。

【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)】

入居者本人や家族の希望や意向を尊重するため、昔の思い出の一番良い写真を持参してもらったり、家族にノートを渡してこれまでの生活を記入してもらったりして職員達が情報を共有し、意向を把握している。運営推進会議やグループホームのイベント等を通じてグループホームワカバの存在を外部に発信するとともに、自治会への参加を通して入居者・スタッフで地域との交流を積極的に行い、そのため介護に関する相談が地域住民から電話であるようになり、信頼関係も深まっている。

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

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	ワカバ品質方針に基づき実践している	ワカバ品質方針「思いやりといたわりの心」に基づきサービスの多様化に対応するため原点に戻って考え、実践するよう心がけている。	
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	運営推進会議、イベント等では地域の方々もお招きし、参加頂いている。又、自治会へ入会し地域のイベントにも、利用者様とスタッフで参加する等交流の機会を作っている。	運営推進会議、イベント等を通じ、グループホームワカバのアクティビティを外部に発信するとともに、自治会への参加を通して入居者・スタッフで地域の方との交流の機会を設けている。介護に関する相談が地域の方から電話であるようになり、信頼関係も深まっている。	
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	地域行事へ入居者と共に参加している。地域の方より介護の事で…と相談の電話がかかる事が増えており、関係機関と連携を行い貢献を行っている。		
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践、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	運営推進会議の内容はその都度、職員に報告されており、ミーティングの際に議題にあげ、サービスの向上に活かしている。	今年度は介護相談員、地域包括支援センター職員など市の職員の参加を得て、運営推進会議を5回開催し、サービスの向上に生かしている。	
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	運営推進会議も定期的に開催し市の担当者に毎回出席いただいている。ケア体制の相談などを積極的に行い連携を行っている。	毎月福祉相談員やケースワーカーなどと、例えば入居者の成年後見について相談するなど、連携を取っている。	
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	日中はセンサーアラームを活用し、自由に出入りを行っている。夜間のみ玄関を施錠。ペットからの転倒予防についてもセンサーアラームを活用し対策を行っている。	身体拘束について職員は十分理解している。入居者の行動制限をしないよう日中については、アラームセンサーを足元に設置して徘徊、ペットからの転倒などの気づきにも活用できている。	
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	高齢者虐待防止関連法については、ミーティングで周知を行った。また、高齢者虐待の研修や講習会に積極的に参加し、常に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	高齢者虐待防止と合わせてミーティングで取り上げている。成年後見人の必要性のある方には申請の説明や関係機関との連携を行い対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時は直接面談をし、時間をかけて納得のいかれるまで説明を行っている。改正時には文書にて連絡し、質問などは常時電話や訪問時に受け付けている。また、運営推進会議でも詳しく説明を行っている。		
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	利用者様のご家族にアンケートをお渡しし、その内容を職員に知らせ、運営に反映させている。毎月の入居者様の様子を介護連絡表を家族に送付し、連携を密にしている。	家族アンケートで意見等を集約し、運営に反映させるようにしている。また、重要事項説明書に苦情担当窓口と、外部機関の窓口を記載している。	
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	ミーティングや議事録等で提案されたものは代表者に届け、反映もされている。	フロアリーダーを置き、各フロアの職員の意見・要望等を把握し、管理者がフロアリーダーと連携して代表者に伝え、意見が反映されるようにしている。	フロアリーダー制を敷くことにより職員一人ひとりの意見や思いを聴くことができるようになってきたが、職員のモチベーションを高めてゆくためにもさらなる職員の研修の充実を期待したい。
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	設備、整備に関しては稟議書を提出し就業環境に反映されている。 処遇改善給付金を活用し給与水準の向上に努めている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている。 働きながら力量の向上も図っている。		
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	市の連絡会議に参加して同業者との交流の機会を設けている。他グループホームと連携を行いサービス情報を得るなどしている。		

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	生活歴やご家族様、ご本人様との談話から情報を引き出し、より良く暮らしていただく為の配慮を心がけている。		
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	ゆっくりと話を伺う時間を設け、家族の不安や要望を受容している。 現任のケアマネジャーと連携をするなど、生活の方向性が著しく変化しないよう配慮している		
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	本人様、ご家族様と相談の上、対応させていただいている。		
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	利用者様の状況に応じ、時には家事やレクリエーションに参加していただいております、グループホームとしての機能を活かしている。		
19		○本人と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	職員は利用者様の事について、連絡票や面会時、時には電話等でご家族様に相談し、ご家族様とより良い関係を気付けるよう努めている。		
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	面会等は日付や時間を問わず出来るようにしており、馴染みの場所については、ご家族様と連携をとり、行ける範囲で行って頂いている。	入居後連絡の途絶えていた友人に、これまでの年賀状を頼りに連絡を取る支援をするなど、馴染みの人との関係継続の支援を行っている。	
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	談話や日々の暮らしの中で、利用者様同士の関係を把握しており、レクリエーションや家事を通して、互いに支えあえるような支援に努めている。		

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
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	常時相談を受け付けている。また、どのようにケアを行っていたか等情報を提供したり、状況により訪問するなどフォローを行っている。		
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	談話や日々の暮らしの中で、本人様の希望や意向の把握に努めている。	入居者本人や家族の希望、意向を尊重したいと考え、昔の写真を持参してもらったり、家族にノートを渡し、これまでの生活を記入してもらったりしている。家族の思いがあふれたノートをもとに職員達が情報を共有し、意向を把握している。	
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	生活歴やご家族様、本人様との談話から情報を引き出し、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	職員間で情報交換を行っており、ご家族様やナースとも連携を図り、現状の把握に努めている。		
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	話し合いの場を作り、現状に即した介護計画を作成している。	家族や医療関係者、現場スタッフからの情報も取り入れたきめ細かい介護計画計画を作成している。現場は体調変化にも素早く対応しているが、モニタリングが十分なされていないとは言えない。	モニタリングの経過がわかる書類を整え、モニタリングに基づく介護計画の見直しとなるよう期待したい。
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	情報交換の場を設け、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者様やご家族様のニーズに応え、柔軟な支援を心掛けている。		

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
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	日々の生活の中から暮らしを支えているものを把握して、しっかりと見守りをし、安全で豊かに暮らせるよう支援している。ボランティアを受け入れ楽しみの時間が増える様に支援している		
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	提携病院だけではなく、必要時には提携病院医師より紹介状を受け適切な専門科医の受診を支援している	提携病院や週1回の歯科医の訪問診療以外に、眼科等の専門医への受診も支援している。家族には月1回報告書を送付している。	
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	訪問看護師に伝えて相談し、個々の利用者様が適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	近隣の病院と提携しており、良好な関係が保たれている。連携シートを提供し利用者の負担が最小限となるよう支援を行っている。		
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	契約の際に利用者様及びご家族様の意思を伺い、個人の意思を尊重した体制を取り、看取り看護の具体的な内容については、施設職員、ご家族様、主治医、看護職員等の話し合いで検討するよう支援している。	法人としての方針を契約時に家族に説明しており、入居後も必要に応じて家族と十分話し合うことにしている。看取り介護を経験した職員もいるので、発表の場を設けるなど今後の研修でも取り上げる予定である。	
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	急変時の対応については全職員が対応できるようにマニュアルを掲示している。		
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	消防訓練を2回実施し、消火器での消火訓練も実施している。消防計画書を作り、災害対応マニュアルを作成している。避難経路等の確認を毎日行っている。	定期的な訓練も行ってきたが、3月の地震後に改めてマニュアルを見直したり、備蓄の量を変更するなど、実践に役立つ体制を整えようとしている。	地域との協力体制構築という意味からも、近隣住民にも参加してもらって避難訓練を実施することが期待される。

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	利用者様の事をよく理解するよう努め、対応している。	一人ひとりの人格を尊重できるよう、研修はもとより、ミーティングなどでも折に触れ指導するようにしている。職員同士でも注意し合ったり、管理者から注意を促したりして、決して見逃さないよう努めている。	
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	利用者様が職員に声を掛けやすいような雰囲気を作るよう努めている。 自己決定できるような声かけを心掛けている。		
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	個人のペースを大切にするように努めている。 本人の希望にそって外出や、買い物、レクリエーション等行えるよう支援している。		
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	本人の意思を尊重しながら支援している。		
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	一人一人の方が得意な事、行える事を考慮しながら、無理なく行っていただいている。 利用者同士でお互いに片づけを手伝うなど助け合いもされている。	事業所では食事を楽しむために自力摂取に力を入れている。職員は馴染みの味を把握し、ユニットごとに献立を作り調理している。 一人ひとりのペースが優先され、自分の好きな時間に開始し、ゆっくり時間をかけてよいので、ほとんどの入居者が自力摂取しており、入居者の楽しみとなっている。	
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	ご家族様、かかりつけ医、ナースと相談し、職員で情報交換しながら個々に応じた支援をしている。		
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	夕食後に行っている。必要な方は歯科往診などで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	必要な方には時間を決めてトイレ誘導している 職員一人一人がパターンや習慣を理解している	日中はリハビリパンツ無しの生活を目指しているが、無理強いはせず、生活リハビリを大切にしている。トイレでの排泄が継続できるよう、夜間のポータブルトイレ利用や立位確保の支援をしている。	
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	水分や食物繊維の摂取、、または、歩行などの運動をしてもらえよう取り組んではいるが、薬による調整に頼っているところもある		
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	曜日は決めていないが、時間帯はほぼ同じような時間になっている その時間帯の中で、希望に添えるようにしている	ゆったりくつろげる入浴を目指している。職員は声かけのタイミングを把握しており、曜日にとらわれず、一人ひとりの動きに合わせた支援をしている。	
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	個々の睡眠等に合わせ支援している		
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	薬の変更時は副作用や観察点について申し送りノートを活用して情報の共有を行っている 薬に関する研修を行うなど、薬剤師との連携を行っている。		
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	個別ケアを意識して支援しているが十分とはいえない		
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	理、美容院などは希望の把握、または支援はできている 一部家族と協力でき、外出できている利用者の方もいる	入居者がいつでも外出できるよう、体調管理に気を配っている。個々の希望に対応できるよう、少人数での外出に力を入れている。職員の買い物に同行したり、家族の協力も得たりして、外出の機会を増やせるよう努めている。	

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	状況に応じて、個人所持を行っている。ホームで管理している方も、希望時にはいつでも使用できるように支援している		
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	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	季節に合った飾りつけ等を一緒に行っている	壁には入居者や職員手作りの季節ごとの飾りつけがなされているが、入居者の好みに合わせ、フロアごとに雰囲気も異なっている。台所の外側(居間側)に小さな流し台が備え付けてあり、入居者が気軽に手伝える作りとなっている。	
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	共有空間の中では独りになる事はないが、座る場所の工夫などはされている		
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	今まで使用してきた家具等の持ち込み、また本人が過ごしやすい空間づくりに取り組んでいる	使い慣れたものをを持ち込んだり、家具やベッドを入居前と同じ配置にするなど、これまでの生活を大切にしたい支援をしている。	
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	居室については、一人一人の状況と生活歴に合わせて、安全に生活できるよう工夫を行っている。		