

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29年 8月13日	評価結果市町村受理日	平成29年10月16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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 8月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・社訓や運営理念を職員一人一人が毎日目を通し、連絡・反省ノートにも気付いた事や手技のバラバラになっている事が記入してあるので、必ず確認し主義の必要なことは確認し合いステップアップに繋げている。 ・自分たちが将来受けたい介護を基本に、入所者さんの立場に立って考え行動している。 ・職場の雰囲気も良く、スタッフ間のコミュニケーションもとれている。

【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)】

<p>運営理念として「個別的な介護を中心とし、家族的な雰囲気の中で可能な限り主体的な生活づくりを支援していく」、「普通の暮らしを営むことが出来る様最大限の援助を行う」、「可能な限り住宅復帰実現に向けて取り組む」を掲げ、職員が共有して法人代表の目指すホーム創りにあたっている。管理者・職員は、昼夜を問わず利用者に寄り添った支援を実践しており、理念の浸透がうかがえる。</p> <p>訪問調査では、ホームの適切な緊急時対応を直に見ることとなった。当日の朝に利用者の突然死があり、それとは別に2日前に病院で息を引き取った元利用者が居室に安置されていた。早朝、熱発の利用者が救急車で病院に搬送され、訪問調査開始時にも別の利用者が熱発で入院となった。これらの緊急事態にも拘わらず、法人代表の指揮の下に適切な対応がとられていた。</p>
--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員間で理念の意義を共有・確認し意識して業務にあたっている	「普通の暮らし」と「利用者の自主性」を柱としたホーム理念を掲げている。管理者を始め職員全員が運営理念を共有し、私利を後回しにして利用者の介護に努めている。	
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	外出した際には近所の方と挨拶を交わしたり、一緒に散歩に出掛けたこともある	職員配置は潤沢ではないが、条件が揃えば利用者と一緒に散歩に出かけている。散歩の途中で行きかう近所の人達と挨拶を交わし、時折野菜の差し入れをもらうこともある。	ホームが存在することを近隣の住民に知ってもらうことが、地域とのつきあいの第一歩である。色々な機会に交流することを望みたい。
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	介護問題に関して、相談を受ければ適切なアドバイスを行なう様になっている		
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度会議を開催しており、地域の方にも毎回多数の参加を頂いている。会議で出た意見やアドバイスをサービス向上に活かす様になっている	家族に呼びかけてはいるが、運営推進会議に出席する家族はいない。会議は適切な頻度で開催され、議事録も取っている。特に“ヒヤリハット”は細部に亘って報告し、対策も報告している。	根気よく家族への参加呼び掛けを続け、一人でも出席してもらえるような工夫を望みたい。有意義な会議を家族に知ってもらい、ホーム運営の理解に繋げることを期待したい。
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	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている	市の担当者は運営推進会議に毎回出席しており、会議の議事録を届ける機会を利用して連携を図っている。地域包括支援センターとも連携し、利用状況(空室情報)を報告している。	
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	基本的には身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障があると判断した場合のみ、本人・家族と同意書を交わしたうえで行う事もある	玄関の自動扉はいつでも開閉自由であり、身体的な拘束には繋がっていない。言葉遣いも拘束にならないよう留意しており、スピーチロックと思われる場合には、法人代表や管理者がその場で注意している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士が言葉使いを含め注意を払い、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る方はみえないが、今後必要とされる方が見えれば、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はしっかりと聞き、その都度対応する事で理解を得ている		
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尋ね、それらを介護計画に反映している	全てをホーム任せにしている家族が多いが、平均して月に1回程度の家族の訪問がある。その時に家族の意見や要望を聴き、ホーム運営に反映させている。	ホーム運営に無関心な家族に対し、積極的なアプローチを期待したい。新たな利用契約の際に、運営推進会議等への出席を依頼するのとも一考か。
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	職員からの意見は、ミーティングや日常のコミュニケーションの場で聞いている	多くの介護施設同様、職員不足は否めないが、職員間のコミュニケーションは、“連絡ノート”を利用して行っている。日常の運営の中で、その都度職員の意見や提案を取り入れ、必要に応じて改善している。	
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	どうすれば働きやすい環境になるのか、職員からの意見を聞き、取り入れる様にしている		
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	研修の情報があれば職員へ提供し、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	研修等に参加した際に交流したりして、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、環境の変化と不安を取り除く為、話を聞いて寄り添う事を大切にしている		
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	家族の気持ちをしっかりと聞き、不安を取り除け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	本人や家族の気持ちを大切にし、安心できる支援を工夫している		
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の構築は重要と考えている		
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いう事を家族に伝えている		
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	面会や外出等の希望があれば、家族の協力や同意を得て援助している	馴染みの美容院や喫茶店へは家族や友人が連れて行くが、ホームも出来る限り援助している。友人・知人の来訪もあり、その時には呈茶をして、くつろいだ雰囲気となるよう配慮している。	
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	個々の関係、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等を工夫している		

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
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乗り、援助している		
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	入所者さんからの聞き取りは常に行い、思いや意向を把握し、ケアプランに反映させる様にしている	利用者の“思いや意向”は、必ずしも、「何処かへ行きたい」とか、「何かをしたい」とは限らないので、利用者の好きな時間に好きな事をして過ごせるように配慮している。深夜までテレビを観ている利用者もいる。	
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	本人や家族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	表情や言動を観察し、わずかな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	本人や家族の希望を基に、状態に応じた介護計画を作成している	代表自らが計画作成担当者であり、実施状況は「ケアプランチェック表」で毎月チェックし、評価・反省の上、更新した介護計画は家族の同意を得ている。代表が看護師であることから、医療面の計画(目標)が多い。	
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	介護計画に沿った介護記録を記入し、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対しては、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	民生委員やボランティアの協力を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、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	2週間に1度指定医の回診があるが、個々の状態や希望によっては、入所前からのかかりつけ医を受診している方もいる。必要に応じてサマリーや情報提供書のやりとりを行っている	協力医療機関の医師が、2週間に1度往診に来ている。通院付添いは原則家族対応であるが、緊急時はホーム対応となる。調査日当日の朝も、突然熱発した利用者を、法人代表が自らの車で病院へ連れて行った。	
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	状態変化や早く気付く為のポイントの指導を受け、実施している		
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。	入院先の病院とサマリーや情報提供書の交換を行ったり、病院の相談員と連絡を取るようになっている		
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	本人の状態や予想される現状を踏まえて家族と話し合い、対応方針を決めている。家族には、ホームでは出来る事と出来ない事があるという事を説明し理解して頂いている	これまでは条件が揃えばホームでの看取りも考慮していたが、今後は基本的に看取りはしない方針に転換している。契約時に家族と話し合い、重度化した場合は退居(入院、特養への転居等)の合意(文書)を得ている。	
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	消防訓練を年2回行い、うち1回は消防署員立会いの下で行っている。地域の方には推進会議で報告している	ホームは「土砂崩れ危険地区」に指定されている。指定された避難場所は近くにあるが、現実的には利用者がそこまで移動するのは困難であり、ホーム内の一番堅牢な場所を“避難場所”として定めている。	災害はいつ何時起きるか分からないので、法人代表や管理者が不在であっても、誰でも分かる「災害対応マニュアル」の備えを望みたい。

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	自尊心を損なう事がない様に、職員はお互いに注意し合っている	利用者一人ひとりが年配者であることを敬い、言葉遣いや態度に気を付けている。利用者の呼称は“名前にさん付け”が多く、不適切な言葉遣いがあった時には、職員同士でも注意し合っている。	
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	声掛けやコミュニケーションを工夫して、思いや希望を表しやすい様な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、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	集団生活なので、守って頂くべきルールや約束事はあるが、一人一人のペースや希望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	希望に応じて個別に対応している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入所者と一緒に準備や片付けをする事は無いが、部分的に下準備を手伝ってもらう事はある	朝、昼、夕食全てホームで調理しており、隣接の姉妹ホームと協力して調理することも多い。利用者がエンドウ豆のつる取り等の下準備や食卓を拭くことを手伝い、そのこと自体が食事を楽しむことに繋がっている。	
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	個別に量やバランスを考え提供している。水分量は、季節に応じた量を毎日チェックしている		
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	歯科医や歯科衛生士のアドバイスを受け、毎食後一人一人に応じた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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。日中は原則オムツは使用せず、トイレでの排泄を促している	利用者の排泄パターンを把握して、排泄の誘導をしている。完全に排泄自立している利用者は2人だけであるが、夜間におむつ対応の利用者でも、昼間はリハパンで過ごしている。	
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	ほぼ毎日排便があるように、医師や看護師と相談して、状態に応じて対応している		
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ず、個々にそった支援をしている	職員配置の都合上、曜日や時間帯はこちらで決めているが、湯温の好みや入浴時間等、体調に配慮しながら可能な限り希望は聞いている	1週間に2回、予め決められた日に入浴している。入浴中はいつでも手伝えるように浴室近くで待機し、安心してくつろいだ入浴に努めている。重度化は進んでいるが、利用者全員が湯船での入浴を果たしている。	職員配置の都合で止むを得ない面があるが、入浴は利用者の楽しみの大きなウエイトを占めるとされる。利用者の希望に配慮することを望みたい。
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	個々のペースに合わせて、起床・就寝時間をきめて対応している		
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	薬効表を作り、職員全員が理解できるようにしている		
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	個々が持っている能力を活かせるような声掛けや働きかけを行っている		
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支援している	年齢やADLの低下の為難しい場合が多いが、天気の良い日に外へ出たり近所を散歩したりしている	天候や利用者の体調を考慮して、ホーム周辺を散歩している。しかし、利用者は毎日外出や散歩を望んでいる訳ではなく、利用者本人の望みを尊重して施設内で過ごすことが多い。	

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
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	少額の現金を預かっている方もいる。必要な時は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	不快な雰囲気や臭い、室温等がない様に気を付け、落ち着いて過ごせる空間作りを意識している	共有空間は広く、テレビやソファが備えてある。周りの壁には利用者本人や家族の作品(パッチワーク)が展示されている。傍らのウッドデッキから陽が差し込み、明るく開放的な空間となっている。	
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	その時の気分によって、思い思いの場所で過ごす事が出来る様に配慮している		
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	本人の希望する家具や家電を持ち込んでいる。居室内は本人の好きな様に飾りつけを行っている	居室のベッドはホームが用意した物を使っている。利用者の馴染みの品や趣味の物の持ち込みは自由である。床の清掃は職員が行い、常に清潔に保たれている。	
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が送れるように工夫している	建物内の手すりや柱を利用してリハビリを行っている。施設内はバリアフリーであり、安全に生活できる環境である		