

1 自己評価及び外部評価結果(3U)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770301950		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム郡山日和田3ユニット		
所在地	福島県郡山市日和田町字財ノ木原15-4		
自己評価作成日	平成28年2月4日	評価結果市町村受理日	平成28年5月9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/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成28年3月23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)】

その方ができること、できないことの把握に特に努めている。そのうえで入居者様同士ができることをしながら、助け合う場面が増えるように取り組んでいる。食事の際の調理や準備、洗濯物干しや洗濯物たたみの際等によく表れている。更に、やって頂いたことへのお礼をしっかりと伝えた上で、「あなたが居て良かった。」と言い、ご自分が必要とされていること、また、皆と共に暮らしていること等を感じていただけるようにしている。

【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)】

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 ↓該当する項目に○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
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	愛の家グループホームとしてはケアの信条をクレドにまとめ、毎日の申し送りの際に唱和をしている。事業所としては、理念をまとめ各フロアに掲示し、常に目に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	ホームで行う行事に地域の方々をお招きし、入居者様と交流を持つ場を設けた。更に、町内会に入会したことにより交流が増えている。また、散歩の際に挨拶を交わし続けることにより、顔見知りが増え、声を掛けて頂けるようになってきた。その他に認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方へ参加を呼び掛け理解を深めて頂いた上での交流も行う様になっている。		
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	町内会に参加し、認知症に関する近隣の相談事に対応する態勢を整えている。また、認知症サポーター養成講座を開催し、近隣の方をお招きして理解を深めて頂けるようにしている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議では、ホームでの活動の報告や話し合いを行い、意見、要望を吸い上げ、サービス向上に活かすようにしている。		
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	運営推進会議に出席して頂き、その場において取り組みの報告をしている。その際、普段の様子を見て頂いている介護相談員の方からも、率直なご意見を頂戴し、ケアに活かしている。		
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	身体拘束禁止要綱を策定し、すべてのユニットに掲示し拘束をしないケアを実践している。やむを得ずする場合も策定しているが、原則しないこととしている。又、身体拘束禁止に関する内部研修も行っている。更に、玄関の施錠を止め、9時から19時位まで開錠している。		

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待はあってはいけないものと位置づけ管理者を含む職員全員が日々啓発をし、内部研修を行っている。また、管理者からスタッフへ定期的なアライングを行う事で介護に関するストレスの軽減を図ると共に見過ごされることがないように工夫している。その他に、会議の場において認知症の方の気持ちを少しでも理解できるような文章を皆で読んだりしている。		
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	必要に応じ関係者と話し合い、必要があればいつでも活用できるようになっている。		
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	入居契約時、契約書と重要事項説明書の説明を行い、随時、分からないことや疑問に関しては、再度説明の上、同意のもと、ご入居いただいている。また、各ユニットごとにも掲示している。		
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	利用者とは、職員と気兼ねなく話せる関係作りを日々心掛けている。更に、介護相談員の方と自由に話をしている。ご家族には、ご意見箱をご利用頂き、更に家族アンケートを実施した上で、結果に応じた対処をすぐ実施している。また、運営推進会議に於いても説明をしている。		
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	管理者は月1回のスタッフ会議や、スタッフアンケートを実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。また、スタッフ一人一人から時間を設けて聞き取りを行う様にしている。		
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	研究発表等の各種表彰制度があり、個々の努力に応える場が用意されている。更に、実績に応じた評価を行うための人事評価制度もある。		
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	新人研修からホーム長研修を内部研修としてもち、段階に応じた育成に努めている。外部研修も推奨している。また、各ユニットにユニットリーダーを配置し現場での実践教育を行っている。		

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
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	外部研修などで他施設の方との交流を図り、仲間作りを推奨している。また他へ移った職員とも連絡を取り、併せて他のグループホームとも情報交換する機会を設けている。		
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	自宅に訪問し、可能な方には出来る限り本人にアセスメントを実施。ご本人の要望・不安を傾聴し、入居までに全スタッフで周知を行い、安心できる環境づくりに努めている。		
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	実態調査時、ご家族様より意向・要望等を伺いケアプランに提示し、問題解決に努めより良い関係作りに努めている。また、入居後もこまめに状況の報告を行う様にしている。		
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	アセスメントより、必要とされるサービスの検討を行い、必要があれば医療保険対応のデイサービスや、リハビリ等の提案を行うようにしている。		
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	共に掃除やごみ集め及び炊事等また、洗濯物干しや洗濯物たたみを協力して行うことの中から助け合うことを学び、「あなたが居て良かった。」と言葉でしっかりお伝えすることで、感謝する精神の大切さも学んでいる。		
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	随時連絡するよう取り組んでいる。状況報告をしてそれに対するご意見を頂く様にしている。その上で行事への参加を呼びかけ、結果、行事へ参加されるご家族の人数も増えてきている。		
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	月の外出先は、なるべく馴染み深い場所を選び、思い出話をするなど場所等に配慮している。また、面会者等の制限は設けていない。必要があれば面会者とご本人との会話のサポートをし、お帰りの際にはお見送りを一緒に行ない「またぜひお越しください。」とお伝えしている。		

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
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	日々、入居者のできることの把握に努め、外出行事や生活レクの中でお互いがその力を発揮し支えあうよう支援している。		
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	退去する際は、その後のご家族と入居者様の方向性に配慮し、退去時の支援をすることを入居時に説明させていただいている。		
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	日々の生活やカンファレンスの中でコミュニケーションを大切にし、その方のニーズ把握に努めている。また、背景を家族より聞き取りニーズの把握に努めている。		
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	入居時とその後も折に触れて、ご家族様などから生活状況を聞き取り、また、ケアを受けていた方などについては、先方との情報の共有に努めている。		
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	毎日の全体申し送りや、日々の個人の記録を通して、24時間の個人の状況把握に努めている。		
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	日々の気づきを記録に残し情報を共有した上で、スタッフ全員が参加するカンファレンスを開催し、それぞれの意見やアイデアが反映できるようにしている。その際、伺える方にはご本人の意見を頂き、ご家族からも意見を伺った上で介護計画を作成している。		
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	一日の様子を介護記録に記録し情報を共有している。また、実践されたかを記録し、カンファレンスに活かしている。		

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
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	日々の会話やアセスメント時に、ご本人の意向の確認を行い、ご家族様の意向はカンファレンス時に確認を行っている。必要があれば、地域資源の活用等を行える様支援している。		
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	消防署等の協力を求め、安全性の確保を支援している。また、相談員を招き、入居者様のお話を傾聴している。さらに、行事には、ボランティアをお招きしている。また、その機会は増えて来ている。		
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	ご入居以前よりかかりつけ医が居る場合は継続していただき、居ない場合は、地域の往診医を紹介している。		
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	日々、変化に気付いた点を24時間対応で連絡の取れる訪問看護師へ相談している。必要に応じてその都度、ホームへ出向いて頂いている。又、週に1回は訪問看護師もホームに来て、直接、状態の把握を行っている。		
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。	南東北病院とひわだ太田診療所、青山医院等と連携し情報の共有を図り、備えている。		
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	重度化の際の医療体制についての指針を文章で交付し方針を示している。また、介護計画書を作成する際、ご家族の意向を確認し介護計画に記載している。かかりつけ医とも、重度化や終末期を迎えた際どうするか、随時話し合いをしている。又、ターミナルケアに向け、ご家族へ文章等で指針を示した上で、看護師を含め体制を確保し備えている。職員には、スタッフ会議等を通して、ホームとしての指針を伝達している。		
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	緊急連絡体制が電話のすぐ傍に備えられている。フローチャートを用い連絡が取れる体制ができており、常にみるよう指導し働きかけている。また、AEDや吸引ノズル等の勉強会等も行い有事に備えている。		

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
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	散歩の際等、地域の方へ挨拶を通しホームへの理解を働きかけている。また、町内会の緊急連絡網にも参加し、非難場所も確保している。更にホーム内では、消防署立会いの元、避難訓練を実施し、更に自主防災点検を毎日実施し、防災意識を高める取り組みをしている。		
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	丁寧な言葉遣いを心がけ、居室に訪ねる際には昼夜問わず声を掛けてから入室する。居られない際に入室する場合にも同様としている。トイレのお誘い等は目立たないように心掛け、誇りを損ねないようにしている。		
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	何ごとにおいてもまずはご意見を伺う様にし、できるだけ職員と共に決める様にしている。毎月の外出時や行事などの際、行きたい場所や食べたい物を職員と共に決めていく。服装についても、着たい服をできるだけ選んでいただく様にしている。又、生活介助の中でも出来る事を発揮して頂けるよう働きかけている。		
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、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	入居者様のペースを尊重する事に努めている。お誘いする際もご意見を伺うように心がけている。		
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	月2回訪問理容を導入しており、適宜どんな髪型にしたいか等入居者様の希望にそえる様努めている。また、着替える際もできるだけお好みを聞いて、着たい服を着て頂けるよう心がけてる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	一緒に買い物に行って選んで頂き、一緒に野菜を切ったり味付けを教わったりしながら家庭の音や匂いを感じて頂く。食事の際には、入居者様と共に配膳や片付けを行える様努めている。又、嗜好についても把握に努め、その方の好みの物を提供出来る様努めている。		
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	栄養士がバランスを考えて献立を組み立てている。また、毎食介護職員が、摂取量の確認及び記録を取るようにしている。さらに、状況に応じて代替食品を用意したり、形態の変更をするなど、個別の対応も行っている。		

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
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	自立している方には自らしていただき、一部介助が必要な方には介助を行っている。又、往診歯科医との提携医療も行っている。		
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て時間の把握に努め、できるだけトイレでの排泄を行って頂くようにしている。		
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	起床時に白湯を飲んで頂くことや、毎朝の散歩や適度な運動を促し、こまめに水分補給をしていただくことを心がけている。また、往診の医師への相談を適宜行い、服薬の検討等を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	ご希望の時間帯を伺って合わせるようにしている。また、入浴日の指定もなく日数の制限もないが、早朝・深夜については安全面等から避けて頂いている。更に、入浴に消極的な方へは、お誘いをする際の声の掛け方を工夫する等している。		
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	午前中に散歩等の活動的なレクを取り入れ、夜に向けてスローダウンしていく生活リズムを作っている。又、眠れなかった状況等を介護記録に記載し、日中の行動とあわせ個別に検討している。		
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	薬の変更や量の変更時には、記録に残し目的や副作用の内容を職員が共有するようにしている。変更があれば申し送りをし、個人記録に添付し事故が起きないように服薬マニュアルの実施を行っている。		
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	生活の中でその人の出来ることを見出し、食器を洗っていただく、食器をすすいで頂く、更に拭いて頂く等その方に合った役割を多くの方に持って頂いている。楽しみ事の活動としては、川柳や編み物、更に書道や絵描など、以前やられていた趣味を再びやって頂ける様な支援をしている。		

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
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	毎日の散歩や食材の買出し、更に外出行事等希望により適宜対応している。又、その際は無理に行くのではなく楽しく行ける様働きかける等、希望に応じ適宜対応している。		
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	金銭管理は、基本的にはホームで行っているが応じて自己管理をして頂いている。基本的には、外出の際に希望があればお小遣いを持って頂き、使える機会を提供している。又、買物が目的の外出行事を行い、実際に買物を行って頂いている。		
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	電話はフロアにも設置しており、自由に使用出来る様にしている。又、希望に応じスタッフルームで通話して頂く事も可能である。手紙も出来る方には書いて頂いている。		
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	その都度、光の状況に応じて明るさを調節している。カーテン等は派手なものではなく落ち着いた色を使っている。職員は、入居者様に配慮し大きな声を出したり、むやみな音を出さないよう気をつけている。季節に合ったカレンダーや壁紙を入居者様と作成し、フロアに掲示している。		
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	カーテン等の仕切りも無く、居間のソファも常に利用でき一人で過ごせるようにしている。また、フロアのベンチで気の合った入居者さん同士で過ごしていただける空間作りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時に今まで使い慣れた物や大切にしていたもの(思い出深いもの)を持ってきていただくよう、ご家族と入居者様に説明し、在宅時の生活を継続できるよう努めている。お好きであった植木鉢の花を置かれて楽しまれている方や、川柳の本やぬいぐるみ等を持って来られている方も居られる。		
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	フロア内や浴室、廊下、トイレには、手すりを設置し、浴室内には滑り止めマットを敷くよう工夫している。物干しも、入居者様の高さに合わせた物を用意し、身体機能を活かすようにしている。トイレの表示や浴室の表示は、混乱や失敗を最小限にするよう目線に合わせた高さになっている。		