

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	1297900019		
法人名	医療法人美篤会		
事業所名	グループホーム和季		
所在地	千葉県安房郡鋸南町334~2		
自己評価作成日	平成23年6月26日	評価結果市町村受理日	平成23年8月18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://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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成23年7月29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)】

いつでも笑顔でダメと言わない介護をめざしています。
医療連携されていて家族、本人、スタッフの安心へと繋げている
残存能力を活かす為能力に応じた生活リハビリを行っている。

【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)】

1. JR保田駅から、徒歩10分の閑静な住宅街の中の広大なお寺の敷地内に立地し、緑地、風通し等環境に非常に恵まれています。
2. 管理者は健康面、医療面に力を入れており、毎食後の口腔ケアや、リハビリ体操の他、毎週訪問看護師が来所し、内科医による定期健康診断も毎月実施しています。
3. サービス面では、家庭的雰囲気の中、利用者のペースに合わせ、利用者によれることをやらせてもらう等、利用者本位のサービスを心がけています。
4. 地元の小学生との交流等地域との交流にも力を入れ、着実に地域に根ざして来ています。

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、生き生きと働いている (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	入居者の安心と安全を第一に考え心から家族と思えるサービスに専念し明るく楽しい事業所を目指しています。	理念には「地域との触れ合いを大切に」と、グループホームの地域密着型の主旨が織り込まれています。管理者、職員はミーティング時に確認し、日頃のサービスの中で理念の実践を心がけています。	
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人として日常的に交流している	大々的な事はまだしておりませんが、近所に畑を作っている方達との交流を楽しみにしています。	町内会に加入し、地域主催の行事(夏祭り等)に参加しています。散歩時に近所の方と挨拶を交わすだけでなく、地域のボランティアを受け入れたり、小学校と交流する等、着実に地域に根ざして来ています。	更に地域との交流を深めるために、時間をかけて、ホーム側から働きかける動き(例えば、定期的介護相談室の開催、介護関係の説明会、消防訓練への参加の呼びかけ等)が望まれます。
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	地元の小学校の職場探検に協力しました。		
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	2~3ヶ月に1回行い現状報告をし、家族や地域の人達の意見を積極的に聞いている。そこでの意見はサービス向上に活かしている。	年2回、行政担当、地域包括支援センター、区長、民生委員、老人会会長、家族、管理者、職員で、開催しています。議題は、グループホームの状況、活動報告の他、震災停電時の対応等について話し合っています。	従来の議題の他、外部評価の説明と課題の改善状況、介護知識の説明、その時節々々の課題等を追加して皆で話し合い、その結果をサービスのより一層の向上につなげることが望まれます。
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	地域包括支援センター主催の勉強会などに積極的に参加し日頃から福祉課の方に質問や相談をし連絡を取り合っている。	役所の担当者には必要な都度報告し、相談にのって貰っており、地域包括支援センター主催の勉強会にも積極的に参加しています。運営推進会議には、役所および同センターの担当者双方の出席があり、密接な協力関係が築かれています。	
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	入居時に家族にも「ここでは拘束はしない」という方針を伝えている。日中は玄関等出入り自由な状況になっている。	運営方針で身体拘束排除宣言を謳い、マニュアルを作成し、職員は社内外で随時研修を受けています。日中は、鍵をかけず、利用者が自由に出入りできるようにしています。そのため近所の寺の管理人にお世話になったこともありますが、職員がそれとなく気配りし万全を期しています。	
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	入浴時など身体面の観察をし常に異常がないか注意している。研修はこれから参加して行きたい。		

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
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	学ぶ機会が少なくスタッフレベルでの理解は出来ていないと思われます。		
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	入居時に管理者と家族で十分に話し合っている。		
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	面会時に聞き取りさせていただいていません。申し出に対しては、全スタッフと検討し速やかに対応しています。	殆どの家族が面会に来訪しているため、その都度状況を報告し、意見・要望を聞いて、サービスの向上に努めています。実施例としては、利用者の介護対応、健康診断、職員の写真・名前の掲示、好みの食品の差し入れ追加等があります。	
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回のミーティングにて意見交換をしています。	管理者は、職員から、日常の就業時や月1回の職員会議で、意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、風呂マットの個人持ち、シート交換の日程作成、勤務シフトへの要望の織り込み、掲示・飾りの変更等があります。	
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	事業所においては全スタッフで話し合い業務の改善に努めている。給与水準など課題は多い。退職する原因の一つにある。		
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	法人内外の研修はあるがシフトの関係で、なかなか全員参加することが出来ない。時間を作る様努力します。		
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	管理者は、研修や管理者の集いに参加し交流はあるがスタッフ同志の交流はまだありません。		

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	事前情報を出来るだけそろえる。個々の意見を聞き受容するよう努めている。		
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	家族の不安な気持ちや期待を傾聴し面会時には日常の様子を詳しく伝える。面会、外出、外泊も自由である事を伝える。		
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	入居前の状況や情報をもらい参考にす。そして社会資源の中から本人にあった支援を提案している。		
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	一緒に過ごす時間を大切に考えている。本人の能力を見極め生活面で発揮できる場を提供している。		
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	家族との絆は、大事なことなので、面会、外出、外泊は、自由に行き来出来る様に心がけています。		
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	いつでも面会は出来る。面会時間の制限はない。	家族はほぼ定期的に訪問しており、孫やひ孫を連れて訪れることもあります。外出、外泊も自由で、家族と共に外食やお墓参りなどに出かけています。	
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	フロアには長椅子があり、そこでは、昔話をしたり、歌を唄ったりと利用者同士が関わっている。		

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
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	サービス利用が終了しても、その後の様子を聞いて相談にのっている。		
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	思いや意向は、良く傾聴しプランに立てる様にしている。	宗教の自由を尊重しており、利用者の話をよく聞くよう心がけています。また好みの服や物を買うために買い物と一緒に出かけるなど、本人の意向に沿った支援をしています。	
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	入所時に聞き取りフェースシートのこれまでの生活の経過に記入し不穏の時などに参考にしています。		
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	一日2回のバイタルチェック、個々の行動に気を配って「ケース記録」「申し送りノート」に記入し情報を繋げている。		
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	月1回のミーティングにてモニタリングをしている。日々の細かい点についても、その場で話し合い申し送っています。	初回の面接、アセスメントで本人、家族の希望や意向を聞き取り、担当者が計画を作成しています。その後は会議を開き医師や看護師の意見を参考にしながら定期的に見直しをしています	本人・家族が共に計画を作っているという意識を持ち、関わる人々の意見を積極的に反映できるシステムを作ることで、より身近で、現実に即した計画が作成できると思われます。
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	「ケース記録」「業務日誌」を記入しスタッフ間で情報を共有している。		
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	臨時の受診や個人的な買い物など家族と連絡を取り合って柔軟に対応しています。		

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
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	花見のイベントでは、ボランティアの方達の三味線の演奏があり音に合わせて歌、踊りと楽しく過ごせました。		
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	個々に、しっかりとした主治医がついている。月1回の定期受診しています。状態の変化時には、Drと家族に速やかに報告し対応しています。	かかりつけ医は、本人および家族の同意を得て、事業所の協力病院に移行しています。先月から月1回の定期往診を受ける他、週1回の訪問看護により健康管理をしています。専門医の受診には家族が対応しています。	
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	週1回の訪問看護師が来所し協力病院との連携が出来ているので安心しています。		
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。	協力病院や入院できる病院が近くにあるので入院中の面会など度々行き、状況や情報を把握している。		
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	看取り介護はまだ行っていないが、「危篤時の判断」や「連絡対応」についてスタッフと話し合い方針を共有して行きたいです。	看取りの介護についての考え方は指針を基に本人家族に説明しています。医療連携がとれており、重度化や終末期を迎えたときに適切に対処する基盤は出来ているといえます。	重度化や終末期を迎えたときに職員全員で冷静に対応できるようにするために、日々の研修、勉強会を重ねることが期待されます。
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	時々急変時や事故発生時の対応を確認しあっているが定期的には行っていない。		
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	火災避難訓練を行っています。近くからのスタッフが多いので協力をお願いしている。	避難訓練は、年2回消防署立会いの下に実施しています。スプリンクラー、火災報知器、消火器、非常口が設置され、緊急連絡先・対応表も掲示されています。備蓄はしていますが、内容、数量とも不十分です。	夜間想定避難訓練の実施、その際、近くに住む職員の電話連絡、駆けつけ、近所に声かけ・協力を依頼することが望まれます。また、水などの内容を見直し、3日～5日分備蓄しておくことが望ましいと思われます。

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
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	個々の性格に合ったお付き合いを心がけている。特に声掛けと言葉づかいに注意しています。	利用者が人生の先輩・目上の人であるということを忘れず、尊厳を傷つけるような言葉使い、声かけをしないよう心がけています。また入浴や排泄の介助を同性介助にするなどの配慮もしています。	
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	自己決定出来るよう声掛けの内容に気を配っています。本人の訴えを傾聴し納得を得られるようゆっくりと対応しています。		
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、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	出来る範囲で個々のペースに合わせた生活をしていただき、又動きを制限せず本人のペースを大切にして対応しています。		
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	理美容は2ヶ月に1回施設に来所する業者様に依頼している。外出時の衣服選びを手伝ったり衣服の乱れにも注意している。		
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	なかなか調理をすることは出来ていない。テーブル拭きや運んだり、後かたづけは、出来る方がいる。	利用者は、フキやインゲンのすじをとるなどの調理の下ごしらえや食材の買出し、配下膳など出来ることをやっています。週単位で職員がメニューを考え担当者が調理しています。	メニュー作りを週から月単位に変えたり、他の施設のものを参考にするなど、コスト、栄養のバランス、負担感など総合的な視野に立って食事環境を整えることが期待されます。
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	好みやレベルに合わせて食べやすい形態を工夫している。摂取量や摂水量を記録表に記入している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。週1回は義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	立位可能な方は全て、便座に座ってもらい排泄習慣を忘れない様介助している。	利用者は自立度が高く、手引きでのトイレ誘導が1人だけでほとんどの人は排泄面では自立しています。職員は個別に見守りの対応をしており、排泄のチェック表に基づき、一定の時間ごとに声をかけたりしています。	
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、野菜の多い食事、運動、に気を配りDrと相談しながら下剤でのコントロールを個々に行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	日曜日以外は毎日入浴出来るが、入浴日や時間帯は職員が決定している。入浴する、しない、は本人の希望を聞いている。	一日3人の割り合いで入浴しています。浴槽には昇降機が設置されており、本人と介護者にとって負担が少ないよう配慮されています。入浴を拒否する人や体調の悪い人には清拭などで対応しています。	
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	昼寝に関しては、自由であるが、昼夜逆転が起きないように休息の時間については本人と相談している。		
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	服薬支援は、全スタッフが関わっている。症状の変化には、訪問看護又はDrに連絡し症状に合った薬を処方して頂いている。		
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	個々の能力や希望により掃除など協働している。レクリエーションにおいては、歌など一緒に歌っている。		
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に支援している	希望に応じて、散歩など外出している。家族との外出も希望に応じて行われている。	行事計画により車で遠出をし、外食を楽しんだりしています。天気の良い日には20～30分近くを散歩したり、庭で外気浴をしています。利用者や職員の中から、もっと外出の機会があるといいという声が聞かれます。	

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
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	基本的には、事務所で預かり希望により買い物をしている。1人の方は、預かってもあるが、自分でも管理している。		
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	希望のある人は、いつでも電話を取り次いでいる。手紙も希望があれば、ポストにだしに行きます。		
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	ホームで行った行事などの写真を貼ったりして心良く過ごしてもらえるように対応している。	全体的に明るく、清潔で、ゆったりとして、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。壁には、季節を感じさせる折紙貼り絵、行事写真等が飾られています。リビングで、皆さんが「鐘の鳴る丘」を歌ったり、うたた寝したり、モーツァルトを聞いたり、それぞれ自分のペースで笑顔で過ごしているのが印象的でした。	
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	フロアには、テーブルが3台とソファがあり玄関には、縁台がありそれぞれで歌を唄ったり会話を楽しまれている。		
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	家族の写真や本人がかって作られた飾り物なども置いてあって各々の居室に変化がある。	利用者は、自分の馴染みの物(仏壇、位牌、写真、手紙、絵、家具、籐椅子、テレビ、冷蔵庫等)を持ち込み、自分の家に居るように居心地よく過ごしています。	
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	ホーム内は、バリアフリーで、手すりを多く設置してある。トイレは便所と書いた札を使っている。		