

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	3072100484		
法人名	社会福祉法人 同仁会		
事業所名(ユニット名)	グループホームカルフル・ド・ルポ印南 西ウイング		
所在地	和歌山県日高郡印南町大字山口字神子平150-1		
自己評価作成日	平成24年7月30日	評価結果市町村受理日	平成24年9月10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.kai.gokohyyou.jp/kai/gosi/p/infonati/onPubl/c.do?JCD=3072100484&SCD=320&PCD=30
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成24年8月26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)】

立地は緑豊かで、自然に囲まれた環境で落ち着いた生活が出来ます。建物はリゾート風で、テーブルやベンチを設置し気軽に気分転換ができるように、開放的な生活空間作りを目指しています。また施設の庭には四季折々の花を植え、畑には野菜を栽培しており、自然と季節感を感じられる温かい雰囲気の中に包まれています。職員はチームワークを大切に、日々業務に取り組んでいます。利用者の個々の楽しみとしては手芸・書道・貼り絵・料理・カラオケ等、趣味活動を職員が支援しています。ユニットにて犬を飼い、自宅生活に近い環境作りを行っています。

【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)】

ホームは自然いっぱいのリゾートホテルの趣である。前庭は色とりどりの花箱が置かれ、野菜作りが出来る畑もある。室内はゆったり過ごせるよう広々として明るい。隣接して特別養護老人ホーム(以下特養という)がありいろいろな面で連携が図られている。一つは、この5月から夜間の二人体制により昼間の職員配置が減ったため、かなりの時間と人手を割いていた食事作りが特養の厨房からの配食でまかなわれる事になった。昼夜間に余裕が出来た分利用者として接する時間が増えケアの充実が図られている。二つめは防災の点において事業所単独では困難な、地域とのつながりがある。特養が地域と防災協定を結ぶことにより、地域の避難場所として機能する事で地域に開かれたものになっている。

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		

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	事業所独自の運営理念を作り、日々の業務にあたっている。管理者と職員は、毎朝申し送り時にケア内容が理念に沿っているかを確認しケアに反映させている。	「ゆったりしたい、私らしく過ごしたい、満足したい」という独自の理念をつくっている。その理念を朝の申し送り時など日常の場面に於いて事あるごとに管理者、職員で振り返り、確認・共有をし実践につなげている。	
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	併設の特養でのボランティアなどに参加し、地域住民との交流を行っている。	隣り合わせた特別養護老人ホーム(以下特養という)に地域の個人、団体が月に3~5回歌や踊り、大正琴等ボランティアで訪れており、その際ホームからも見学に行き交流を重ねている。	自治会、老人会等の入会を通して地域の一員として活動し、つながりが保てるよう期待したい。
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	運営推進会議の中で話し合いを行っている。		
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	運営推進会議の中で、外部評価の考察や年間行事についての意見交換を行い、サービスの向上に活かしている。	利用者や家族、地域住民、行政に案内を出して月2回開催されている。そこで出された意見等はサービス向上に活かされている。	
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	市町村担当との関わりは多くはないが、協力関係は築けている。	介護保険の申請や運営推進会議の案内を持参して役場を訪れる折、出来るだけコミュニケーションをとり協力関係の向上を図っている。	
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	身体拘束に関する研修を行い、身体拘束のないケアを実践している。	年1回特養とともに身体拘束に関する研修を行っている。ホームの管理者が講師を務めるなどして職員と共に理解を深めており、身体拘束のないケアの実践に向け取り組んでいる。	
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	虐待防止に関する研修を行い、虐待防止に努めている。		

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	権利擁護に関する研修は行っているが、十分な知識の獲得には板っていない。		
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	契約時は十分に時間をとって話し合いを行っている。		
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	面会時やケアプラン作成時の話し合いの際に、家族の意見や要望を聞き、また運営推進会議で話し合った事柄を、支援に反映させている。	利用者は近隣の方が多く面会も多い。気軽にコミュニケーションがとれるよう雰囲気作りに努めている。出された意見等を運営に活かしている。	
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	毎朝の申し送りで意見を確認し、その意見を検討し、運営に反映させている。	月1回のスタッフ会議や毎朝の申し送りの時間は集中して意見を交換しており、出た意見はしっかりと受けとめ運営に反映させている。	
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	各職員の個々の適正を見極め、適切な業務配置をすすめ、向上心が持てるようにしている。		
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	施設内研修を月に数回行っている。施設外研修への参加も奨励している。		
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	同業者との交流・相互実習はできていない。		

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
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	初期段階には、訪室の回数を増やしたり関わる時間を長くするなど、本人の言葉を傾聴することに心掛けている。また、他利用者との交流機会も多く持てるようにしている。		
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	サービス導入前より家族の意向を聴き、不安な部分や心配な部分を確認している。また、家族の立場となって、気持ちを受け止められるよう努めている。		
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	サービスの導入段階での話し合いの中で、グループホームのサービス内容の説明を十分に行い、必要に応じた他のサービス利用についても話し合いを行う機会を持っている。		
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	職員と利用者は家族に近い関係作りができている。		
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	家族とは常に連絡を取り、共に支える関係作りを心掛けている。		
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	ホームの行事や生活の状況をホーム便りなどで連絡している。	特養が増設され顔見知りの方が入居されたり、また遊歩道がホームの前にあり地域の人が散歩するため会話の回数が増えている。また家族の協力を得てなじみの美容室に通う方もおられるなど関係継続の支援に努めている。	
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	利用者間関係を考慮し、食堂の席の配置を行なっている。また生活の中での役割を互いに理解してもらうように声かけ等を行なっている。		

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	利用契約が終了した利用者・家族との関わりは現在は特に行なえていないが、終了時にはその後の相談や支援に応じる姿勢がある意思を、手紙にて伝えている。		
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	日常生活の中から、本人が望む暮らしを把握し、それを実現できるように努めている。また、困難な場合は話し合いを行ない支援を行なっている。	日常的に把握に努めている。特に貼り絵や書道等のお稽古時や洗濯物を畳むようなゆったりした時間帯に思いや意向を引き出すようにしている。困難な場合は家族等とも連携をとり本人本位を心掛けている。	
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	アセスメントを十分に行い、入居前の状況把握を行なっている。入居後も家族等に話を伺い支援に反映させている。		
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	職員個々の視点から日常の様子を観察・記録し、変化する利用者の能力の把握に努めている。能力や意欲にあった支援を行なっている。		
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	家族・本人・職員が話し合いの場を設けて介護計画を作成している。	見直し期間は基本的には6ヶ月に1回となっているが、家族等の希望や利用者の変化に応じて随時、本人、家族、職員等で話し合い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	日常の状況を記録し、必要事項は毎日の申し送りにて情報の共有を行ない、それらの情報を元に、介護計画の作成を行っている。		
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	必要に応じて、対応できるように事業所では検討を行い取り組みを行なっている。		

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
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	ボランティアへの参加など、利用者一人ひとりが持たれている希望や能力に合わせて、地域と出来る限りの関わりが持てるように支援を行なっている。		
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	利用者・家族の納得を得た主治医と連携し対応している。また、必要に応じて職員同伴にて受診支援等も行っており、適切な医療が受けられる体制を整えている。	かかりつけ医の地元の開業医4名に月2回程度往診していただいている。かかりつけ医にそのまま引き継ぎ受診できることで、健康管理や医療面で安心感がある。	
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	日常生活状況・バイタルサイン等の情報交換を行ない、看護職との連携を行なっている。		
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。	利用者の入院時には必要な情報交換を医療機関と行っている。入院期間中は医療連携室との連携を行ない、退院時に備え家族・医療機関・ホームでの話し合いを必要に応じて行っている。		
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	利用者の重度化・終末期に関しては、早い段階から話し合いを行ない、家族の思い等を聞いている。地域の医療機関(主治医)とも連携を行ない、希望にそって支援できるように取り組んでいる。	入居時重要事項説明を受ける際、重度化や看取りについて考える機会があり、その後もさらに話し合いを重ねている。昨年度も看取った経験があり医師や関係者と共に支援に努めている。	
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	施設内研修にて緊急時に対する対応方法を学んでいるが、全職員が実践力を身につけるまでには至っていない。		
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	年に2回消防・避難訓練を行ない、内1回は消防署職員の参加・指導を受け、併設特養との協力体制は整えているが、地域との協力体制を取るまでには至っていない。	年2回消防、避難訓練を特養と合同で行っている。地域とは特養が防災協定を交わしており食糧備蓄も含め、地域住民の避難場所に指定されホームも共に協力体制を築いている。	

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
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	従業員は利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーに配慮した関わりを行なっている。	髪型一つでも利用者の誇りを損なうことのないよう管理者は注意を払い、職員と共に話し合いを重ねており利用者一人ひとりの尊厳やプライバシーの確保について配慮している。	
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	生活の中では、なるべく利用者の思いや自己決定を尊重した生活が実現できるような関わりを行なっている。		
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	できる限り利用者の希望にそった生活が出来るように支援を行っている。		
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	希望に沿った身だしなみやおしゃれができるように心掛けている。		
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	なるべく嗜好に沿った食事が提供できるよう、食事時などに嗜好の確認を行なっている。料理の盛り付けや片付けなどを行なってもらっている。	5月より夜間二人体制をとっているため昼間の人員体制に影響が生じ、特養の厨房から食事を運ぶ事に対応している。	職員は利用者日々の食事の盛り付けや後かたづけ等への参加を促したり、また毎日とはいわなくても誕生会やおやつ等の手作りのチャンスを作る等工夫する事を期待したい。
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	栄養士と連携を取り、本人の嗜好に合った対応が出来ている。また水分は適宜摂取出来ているが、mlまでは記録出来ていない。		
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	利用者の状況に合わせて口腔ケアの支援を行なっている。		

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	排泄表を作成し、排泄パターンを確認しながら、出来る限りトイレでの排泄を目指した支援を行なっている。	排泄チェックシートを見て対応している。出来るだけトイレ誘導しておむつを使わないように支援している。希望者には夜間もポータブルトイレでの排泄を支援し、排泄の自立を促している。	
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	個々に応じた定期的な水分摂取及び軽度の運動などへの声かけ・支援を行なっている。		
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	入浴に関しては希望に沿って対応している。羞恥心を考慮し同性スタッフで対応したり、入浴を拒みがちな利用者には声かけの仕方やタイミングを工夫するなど、個々に沿った支援を行なっている。	入浴は通常午前で、午後は介助者2名を要する重度の利用者が入浴している。羞恥心、恐怖心、負担感を考慮して同性職員が対応したり、利用者に応じ対応の上手い職員が入ったりとその都度配慮している。	
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	利用者の生活状況にあわせて、安心できるように声かけや工夫を行ない、関わりを持っている。		
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	内服チェック表の作や、誤薬を防ぐ為に分包容器に数を貼り付けたり、2重3重のチェックを行なっている。薬に対する理解をすすめているが全職員が全ての薬の効能・副作用を理解するには至っていない。		
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	利用者の希望に沿った趣味や楽しみごと、生活歴や力を活かした役割が持てるように支援を行なっている。		
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	自由に戸外に出られる環境ではあるが、家族や地域の方々との連携は十分ではない。	ホームは散歩するには十分な環境にあり、特養の増設で入居者が増えたことと遊歩道に隣接することで、散歩する人も多く、利用者にとって戸外への意識が向上している。職員もいっしょに散歩したり、通りかかる人とのおしゃべりにひとときを過ごすこともある。	

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	利用者の状況に応じて、利用者及び家族と相談の上、希望に沿って金銭を所持してもらっている。		
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	電話は自由に使用してもらっている。手紙の投函援助も行なっている。		
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	ホーム内では利用者の趣味で作成した作品や、行事ごとの写真などを掲示し、馴染みの環境を整えて居心地良く過ごせるように工夫している。	居間の壁には貼り絵や書道等の力作が掲げられ、また行事の時の楽しそうな写真がほほえましいものとなっている。掃除も行き届き、過ごしやすい環境に整えられている。	
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	ソファを設置し、ゆっくりと話が出来たりくつろげるスペースを設けている。またホームの所々に椅子を設置し、落ち着いて過ごせる環境も整備している。		
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	居室には馴染みがあるものを自由に持ち込んでもらっている。入居前の生活環境に近い居室にするなど、予め説明を行ない家族や本人と相談しながら居心地良く過ごせるように工夫している。	居室は家族の協力もあって利用者それぞれ個性があふれ、花や趣味のもの、自身で書かれた歌の短冊等が飾られている。ベッドは備付けだがテレビやタンス、机、さらに戒名を持ちこんだ方もおられ馴染みの物に囲まれ安心して過ごせるよう工夫している。	
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	居室が分かりにくい場合には、目立つように名前を大きく書いた表札を使用したり、行事の際の写真を貼る等している。なるべく分かりやすいように環境の整備を行なっている。		