

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	0590900023		
法人名	有限会社プラントス		
事業所名	グループホームみさと(1区)		
所在地	秋田県鹿角市花輪字寺ノ後42番地10		
自己評価作成日	平成28年10月23日	評価結果市町村受理日	

※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-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 秋田県社会福祉士会		
所在地	秋田市旭北栄町1番5号		
訪問調査日	平成28年11月8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)】

ホーム全体やユニット毎のレクリエーションの他、入居者様の担当スタッフにより、その方に合わせたレクリエーション(個別レク)を積極的に行うようにしており、それを利用して外食などに出かけています。毎回の副食は併設するデイサービスで作ってもらうことにより、スタッフが食事準備にかかりきりになることなく、入居者様とゆとりの時間を過ごせるように配慮しています。

【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)】

ホームは市内の総合病院や市役所にもほど近い閑静な住宅街に位置している。ホーム内部は中庭を取り囲むような設計で、利用者はリビングで四季を感じながら過ごしている。隣接するデイサービスで食事の一部を準備していただいたり、デイサービスの利用者や交流するなど、複合施設の利点を活かした取り組みを実施している。
職員は利用者の要望・不満を真摯に受け止め、随時解決に向けた体制ができています。また、個別的な外出支援を積極的に実施しており、季節ごとのドライブや外食など利用者が楽しめるように支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くいない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設から変わらない理念を掲げており、現実にはすぐわかないものになってきているように感じている	開設当初に掲げた理念が抽象的で利用者の重度化と共に現状にすぐわかないものになっている。	利用者への支援の在り方を全職員が感じ取れるような、具体性のある理念を掲げ実践することを更に期待したい。
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	隣接するデイサービスで毎月行われる慰問行事には毎回ほとんどの入居者様が参加しており、その中で知り合いと顔を合わせられる機会がある。ホーム前の畑を作っている近隣の住民より季節の野菜をいただいたりして交流している。	ホームの利用者は隣接するデイサービスの利用者と双方向の交流をしており、複合施設の利点を活かしている。また、近隣住民からは畑で獲れた野菜等をいただくこともあり、良好な関係を築いている。	老人クラブや婦人会といった団体等も気軽に訪れることができるような開かれたホームになることを期待したい。また、施設から地域に情報を発信できるような積極的な交流を今後も期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議においては、ホームの現状をお伝えするようにしている。		
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、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ヶ月に1回の運営推進会議の開催を継続しており、ホームの状況をお伝えしながら、様々な角度で意見をいただき取り入れるようにしている	運営推進会議ではホームの現状を報告したり、行政側からは地域の現状を教えていただいている。災害時に備えた避難訓練等の話し合いも行っている。	運営推進会議において地域との交流を深めることができるような意見を出し合い、利用者へのサービス向上に活かされることを更に期待したい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に市職員の方に毎回参加していただいている。また、市のグループホーム連絡会議への参加で連携をはかっている。	市の地域包括支援センターや生活保護課と連携して情報交換をしている。また、グループホームの連絡会議においては事例検討会を行い利用者支援に役立っている。	
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	身体拘束についての職員研修を行い、コールマットやセンサーマットを用いて、拘束を行わない介護をしている。	ホームの玄関には身体拘束排除に関する掲示をして、ホーム全体で身体拘束を行わない方針を掲げている。職員研修では物理的な身体拘束はもちろん、スピーチロックといった不適切な言葉遣いをしないように話し合っている。	
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	職員研修を行い、個々のスタッフの虐待に対する理解を深めるようにしている。2ユニットあることで、スタッフが一人きりになることがなく、声をかけあえるようにしている		

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
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	自立支援事業や成年後見制度を利用されている入居者様があり、適切な支援が行えるように配慮している。		
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、入居者様やご家族様と一緒に契約書に目を通しながら、説明を行うように心がけている		
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	ご家族様などの面会時には、スタッフから声をかけるなどして現状の報告をしたり、ご家族もはなしやすい環境を作れるようにしています。遠方の方とは手紙をやりとりする等しています。	利用者の日常的な要望・不満等も真摯に受け入れ、記録に残している。家族とは面会や行事に訪れた際に相談に応じている。また、苦情受付に関する体制が整備されており、ホームの正面に掲示している。	
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	月1回ユニット会議を行い、活発な意見交換ができるように配慮している	毎月ユニットごとの会議では利用者の現状を報告し、ユニット職員で共有している。介護職員の意見も積極的に取り入れ、利用者のサービス向上に活かしている。	2つのユニットの職員が合同で話し合う機会を設け、全職員で利用者の情報や有事の際の対応を共有できるような支援体制を構築することを更に期待したい。
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	経験や力量、仕事内容に応じた社内キャリアパス制度を設けており、キャリア給や役職手当で給与に反映されるようにしている		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	施設内での職員研修や、外部への研修にも参加できるように配慮している		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	月1回の市のグループホーム連絡会議には介護支援専門員が参加するようにしている。その中でスタッフ研修等も計画して参加できるようにしている。		

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
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	ご本人様との面談のほか、入居前は居宅ケアマネ等と連携し状況を把握できるようにしている		
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	入居前はご家族様とも面談を行い、その後の契約時等にも顔を合わせ、様々な会話の中から要望を得るように配慮している。		
17		○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	食事後の片付けを一緒に行ったり、一緒に食事やお茶の時間を持つことで、同じ目線で活動できる時間がとれるようにしている		
18		○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	家族に受診の協力を得たり、希望があればスタッフも同行している。また月1回のみさと通信により、入居者様の状況をお伝えしている		
19	(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	入居前のかかりつけ医を継続したり、ご家族様や親戚の方との面会も行われている	昔からなじみの美容院や墓参り等に同行支援したり、親族の通夜に送迎するなどして従来の人間関係が途切れないように支援している。	
20		○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	リビングにおいては座席位置を調整したり、ホーム内の散歩時に声をかけて付き添ってもらうなど、入居者様同士がかかわりあえるようにしている		

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
21		○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	必要に応じて支援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					
22	(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	計画作成時には面談等でご本人様の意見を取り入れるようにしている、また日々のかかわりの中で思いが把握できるようにしている	普段の関わりの中で利用者本人の意向を聴くように努めている。その他、ケアマネからの情報や家族の意見を参考にし、ケースカンファレンス等で共有している。	アセスメントや記録面に関して職員による差異が生じないように、一定以上の資質を維持できる指導体制が構築できるように更に期待したい。
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の会話の中でさりげなくお聞きしながら把握できるように努めている		
24		○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	個別のチャート記入で、スタッフがそれぞれ把握できるようにしている		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ご本人様やご家族様の意見が聞けるように会話を誘導したりするようにしている、また、月1回のユニット会議にて現状を把握して、計画作成に反映できるようにしている	本人及び家族の意向を重視して介護計画を作成している。また、介護職員が利用者1~2名のケースを担当しており、カンファレンス等で現状を伝え、計画作成に反映している。	利用者を観察する視点及びモニタリングに関して、介護職員のレベルアップを図るための研修・指導が実施されることを更に期待したい。
26		○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	個別チャートへの記入や、スタッフ間の連絡ノートで情報を共有できるようにしている		

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
27		○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	ご家族様やご親族の方等との面会はいつでも行えるようにしている		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	基本的に入居前のかかりつけ医を継続して受診している。受診後は個別に記録しており、スタッフが情報共有し、次回の受診時の参考にしていく。また薬局との連携で、配達をしてもらえることで、受診後に入居者様を待たせずホームに戻ることができる	利用者の入居前のかかりつけ医及び歯科医との関係を重視し、利用者が継続して受診できるように同行支援している。受診結果は職員で共有し、その後の健康管理に努めている。	
29		○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	看護職は配置していないが、隣接するデイサービスの看護師に相談をすることがある		
30		○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。	入院時には必要に応じて情報提供を行っており、医師からの説明の際には家人の同意を得て立ち合わせていただくなど、情報の共有ができるようにしている。入院生活に家人が対応できない場合はスタッフが洗濯物の回収に行くなどしている		
31	(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	入居時や入居者様の状況に応じて、ホームの設備面では対応できないことや、看護職の配置がないことから医療行為が発生した場合には対応できないことを説明している。	利用者の症状が重度化したり、医療的行為が必要になった場合は、ホームで対応困難になることを予め利用者や家族等に説明している。その際は症状に応じた施設に移ったり、適切な医療機関に入院できるように支援している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急車の手配について各ユニットに掲示し、万が一の際に落ち着いて行動できるようにしている		
33	(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	毎年避難訓練を実施している。	年に2回の避難訓練を実施しており、その中で夜間を想定した訓練も行っている。市のハザードマップによると、大雨の際、施設周辺は浸水する危険性があるので、今後は水害を想定した避難訓練も実施する方向で行政側と話し合っている。	火災や水害の際には地域住民の協力を得て迅速に避難できるように、行政及び地域との連携を強化して相互に協力することを今後期待したい。

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					
34	(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	お一人おひとりに合わせた声かけや対応を心がけている、特に入浴や排泄についてはその方の様子をみながら、タイミングや声かけを工夫するようにしている	利用者一人ひとりの状態に応じた声掛けをしているが、職員の接し方にばらつきがある。会議等で取り上げたりしても対応が統一されるまでには至っていない。	ユニット会議又は全体会議で利用者への対応を話し合い、職員の意思統一を図りながら全体のレベルアップに繋げることを更に期待したい。
35		○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	普段の入居者様とのかかわりの中で、気持ちをくみとったり、自己決定ができるようにしている		
36		○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	ホームとして一定の決まったメニューはあるものの、その方のその時の様子に合わせて柔軟に対応できるようにしている		
37		○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	希望の衣類を選んでいただいたり、新たに購入する際もその方の好みのものを購入するようにしている		
38	(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	食事時の片付けを行ったり、作って食べるような行事を行ったりしている	きりたんぼやだまご鍋等、昔から親しんでいる料理からパンやピザまで利用者の要望に応じた食事を提供している。利用者は山菜の皮むき等を手伝ってくれることもある。また、2～3か月に一度は皆で外食を楽しんでいる。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量、水分量をチェックシートに記入して把握している。補水についても好みのものやその日の体調に合わせて提供できるようにしている		
40		○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	朝昼夕の食事後には毎回口腔ケアを行っており、夜間は毎日義歯の消毒を行っている。		

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
41	(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	その方に合わせた排泄の間隔で誘導を行ったり、排泄チェック表をもちいて声がけをしている	おむつを使用している利用者でも日中はトイレでの排泄を支援している。利用者の排泄のタイミングを把握することで、リハビリパンツから普通の下着に替えた事例もある。	
42		○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	水分補給や歩行などの運動を促したり、かかりつけ医と相談しながら内服薬の調整をして、定期的な排便があるようにしている		
43	(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や健康状態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	希望やタイミングをみながら、最低週2回は入浴していただけるように支援している	利用者の重度化が進む中でも毎週2回の入浴を支援している。家庭用の浴槽に入るのが困難な場合はデイサービスの入浴機器を使用することもあり、柔軟に対応している。	
44		○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	ホームとしての決まったメニューはあるものの、基本的には自由に休んだりできるようにしている		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	くすり説明書をチャートや薬箱につけたり、おくすり手帳にて把握するようにしている		
46		○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	おぼん拭きや洗濯物たたみなどできることをやっていたり、オセロや花札、飲酒など楽しんでいただけるようにしている		
47	(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	個別レクリエーションを計画し、それぞれの入居者様にあわせた外出ができるようにしている	個別又は全体的な外出や季節に応じた外出等、さまざまな形態で利用者が楽しむことができるように支援している。病院受診の帰りに利用者の要望に応じて行きたい所に連れていくなど柔軟に対応している。	

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
48		○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	個人で財布をお持ちの方もおられるが、他にお小遣いをお預かりし、希望のものや必要品が購入できるようにしている		
49		○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	希望があれば対応できるようにしてるが、あまり事例がありません		
50	(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、臭い、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	各リビングから中庭をながめられ、季節や天気を感じたり、壁面や飾りつけで季節の変化をつけるようにしている	ホームの周囲は住宅街なので、利用者のプライバシーを確保しながら中庭を眺めるような設計になっている。除菌電解水給水装置を導入しており、その水で清掃することで効果的に殺菌・消臭を行っている。	
51		○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	畳の小上がりやソファを設置し、リビングの中でも一息つけるように工夫している		
52	(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	入居時には、使い慣れたものやなじみのものをお持ちいただいたり、自由に飾っていたりしている	アルバムや写真といった慣れ親しんだ物や、位牌等大切な思い出の品を持ち込み、自宅と同様に安心して過ごせるように配慮している。	
53		○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	入居者様に合わせて居室やトイレに目印をつけている		