

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	2372201182		
法人名	株式会社 エイム		
事業所名	グループホーム 森の家		
所在地	愛知県一宮市森本一丁目12-12		
自己評価作成日	平成27年11月20日	評価結果市町村受理日	平成28年4月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所(株)		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年12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)】

利用者様、1人1人に出来る限り寄り添い、安全に生活していただける様に心がけている。温かい手作りの家庭料理を提供している。
--

【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)】

ホームは開設して10年以上経過し、利用者の介護度が上がる中で、100歳を越えた人も元気に暮らしている。やや基準より多い職員配置で、一人ひとりを尊重した個別ケアに重点をおきながらも、声掛けや会話も大切にしている。入浴では、2人介助で湯船につかったり、車いすでも戸外への散歩に出かけ、医療行為が伴わなければ看取りまでの対応とチームワークで利用者を支えている。和やかな雰囲気の中で、コミュニケーションが図られ、楽しく温かい雰囲気に包まれている。運営推進会議を通じて地元とのつながりは広がってきてはいるが、防災訓練の発信や行事の宣伝で更なる関係づくりに取り組まれない。家族との関係は良好で、職員の対応も好評である。家事手伝いやカラオケ等の生活リハビリでメリハリをつけながら、手作りの食事にこだわり「アットホームな介護」を継続している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	○ 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	運営推進会議を通じて、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
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	理念は目のつく所に掲げてあり、スタッフは意識して生活のお手伝いをしている	理念は開設以来「アットホームな介護」を継続している。共同生活の場の中で、利用者個々に沿った対応や言葉遣いに努め、季節感を取り入れながら家族的な雰囲気の中で楽しく日々暮らせるような対応を心がけ、実践に繋げている。	
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人員として日常的に交流している	地域の行事に参加したり、毎日の散歩で、利用者様の顔見知りができている	日々出来る限り散歩に出かけ、近隣の方と挨拶を交わしたり、畑の作物で季節を感じながら、時には頂きものをすることもあり、交流関係が築かれている。回覧板や運営推進会議の中で地域情報を得ている。	
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	運営推進会議、地域の行事等で利用者様と関わる事で理解されていると思う		
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	現況報告、意見交換を行なっている 地域との交流に成果が出ている	会議は年6回利用者も参加し、ボランティアの演奏やマッサージ師の話しを組み込みながら開催されている。ホームでの生活ぶりや行事案内をしたり、意見交換の場もあり、サービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	家族の代行として介護保険等の手続きをケアマネージャーが主に行っている 地域包括センターの研修・市役所主催の研修等にも参加している	市担当者とは、手続きのことや利用者の様子やホームの状況等を、出向いた折や電話やFAXで伝えており、何かあれば相談できる関係が築かれている。空室状況は地域包括支援センターとも連携している。	
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	施錠は夜間以外行っていない 「身体拘束をしない」は認識しているが、安全確保のためベッド柵を使用している利用者もある(御家族了解)	会議で身体拘束の話題を取り上げ、職員への周知を図っている。何かあれば繰り返し指導している。利用者の安全を第一に、リスク回避に向けての方法を検討し、家族の理解を得て4点柵を利用することもある。	

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	身体的なものは無いと認識している 心理的虐待(言葉)に注意している スタッフ間に認識の差がだいぶあり、注意する様指導している		
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	以前後見人制度を利用されていた方があった 研修等で勉強する機会がある		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前にホームから訪問、利用者様と御家族には見学に来ていただき、理解、納得されている		
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	御家族の面会時に直接、要望をうかがっている 玄関に無記名の意見箱を設置 外部評価の御家族へのアンケート	家族の来訪の頻度は様々だが、面会時には努めて話をし、意見や要望を聞き取る様にしている。何か変化があれば、必ずホームから連絡を入れており、家族の安心に繋がっている。要望等は個々のケアに関する事が多いが、職員間で情報を共有し、サービスに反映している。	
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	ミーティングの開催 管理者に直接話せる場所、機会がある 代表には毎日の業務報告を行っている	2ユニット合同でミーティングを開催し、職員は意見、提案や要望を伝えている。利用者のケアに関する事は迅速に対応し、連絡帳で徹底している。チームに意見が集約され、定期的ではないが管理者面談も可能である。	
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	休日、勤務時間の調節 親睦会の開催 研修会への参加の機会		
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	外部での研修に参加している 研修に参加したスタッフが中心になりミーティング等で勉強会を行っている		

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	研修会を通して交流している		
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	入所時の情報の共有 入所後、1対1で対応して御本人の気持ちを受け止める姿勢でいる		
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	御本人の様子を連絡したり、御家族の要望をうかがって、しっかり受けとめ、良い関係づくりに努めている		
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	御家族、御本人の状態を考えた上で、御本人の気持ちをくみ上げ、希望に添えるようにしている		
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	家事の一部を自分の仕事としたり、他利用者様を心配したり思いやる関係ができている		
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	家族が通院介助や面会を自分の役割と考えて頻りに来所して下さる方、毎週の様連れ出して下さる家族もあるが、全く関わろうとしない家族もある。家族の関わりをケアプランに入れたりコミュニケーションを密にしている		
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	面会に来て下さる方には気持ちよくすごして頂けるよう心がけている 御家族と外泊や外出をされる方、知人からの電話の対応される方もある	家族との外出で、外食等馴染みの関係が継続されている。お正月の外泊や電話の取り次ぎ、手紙や年賀状のやりとりを支援している。ホーム入居後の馴染みの関係づくりにも力を入れ、喫茶店、コンビニでの買い物等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	フロア、廊下で会話を楽しんだり、スタッフに要望を言ってみえる利用者様もいる。暴言が酷く仲間に入れなかったり、会話等が成り立たない方には、スタッフが間に入りコミュニケーションの補助をしている		
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	積極的な働きかけはないが相手からの連絡や相談には対応出来る		
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	利用者様との会話の中からくみとる訴えの困難な方には、見た事、聞いた言葉、感じた事をシートに記入、それを基に話し合いくみとる	利用者との1対1の会話を大切に、日常生活の中で思いや希望を聞いている。困難な場合は目の訴えや手足の動きなどから把握するよう努めている。職員は本人の言葉や様子などを具体的に個人シートに記載し、情報を共有している。	
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	入所時に御家族にセンター方式家族版の記入依頼をしている 新しいスタッフには、今までの様子を伝えている		
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	「できる事、できない事、判る事、判らない事」シートをスタッフ各々の目で見え記入、全員が把握に努めている(センター方式) 連絡ノート・申し送りを通して情報を提供している		
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	ミーティング、アセスメント表の活用(全員) 御家族の要望は面会時確認 利用者様に変化のあった場合はその都度、見直している	利用者・家族の意向と職員の意見を取り入れながら、利用者が安心・安全に支援できるような介護計画を作成している。ケアマネージャーは職員からの聞き取りや、私の暮らし方シートからモニタリングを行い、見直しは半年毎の定期的や変化があれば行っている。	
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	利用者様毎のセンター方式シートを利用し、本人の言葉、様子を具体的に記入する記録・申し送りを活用している		

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	その時々利用者様に必要と思われる事は対応している		
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	地域の行事に参加している ボランティアの訪問を受けている		
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	主治医は利用者様、家族が決められ通院介助もしている 入所されホームの主治医を選ばれる方もある 入退院の支援もしている 訪問看護を受ける事ができる	かかりつけ医の月2回の往診や受診する利用者がある。また、協力医の月1回の訪問診療の人もおり、希望する医療機関を選択している。専門医への受診は家族と職員が行い、利用者の様子など情報提供をしている。	
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	主治医より訪問看護師の手配があり、特変時の対応はできている		
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。	入院先への情報提供を行い、主治医、御家族、入院先、ホームで退院後のケアについて話しあっている 面会にもうかがい情報把握を行い、できるだけ早い退院になるようにしている		
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	終末期ケアは、御家族、主治医、ホームで方針を何度も確認しながら、ケアを分担して受け入れている 終末期ケアについての書類も用意している	今までに看取りを行った事があり、終末期ケアについては書類で意志確認をしている。また、医師から家族に説明があり、どう希望するか状況に応じ常に話し合っている。職員には特に看取りの研修は行っていないが、その段階になったら毎日指示を出し、フォローしながら支援している。	
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	連絡網は目に付く所に貼り出している 急変時のマニュアルは用意してある 訓練はしていない		

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	火災時のマニュアルは貼り出してあり、避難訓練年に2回実施している。訓練時のマニュアルを確認している	3月に日中の火災想定で自分で動ける人は1階のベランダから、2階からは非常階段で外に出る避難訓練を実施した。その際、出火場所・通報の仕方・連絡方法・利用者の移動方法・消火器の場所など確認した。12月18日には夜間想定で行う予定である。	年2回避難訓練を実施しているが、消防署の立ち会いや、地域の協力が得られる体制作りの取り組みに期待したい。また、利用者全員での訓練の実施も期待したい。
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	排泄について、ドアをきちんと閉めたり、プライドを損ねない声かけをしている 親しみ、慣れから乱暴な言葉づかいになりがちなので、注意を促している	「独自の生活歴を有する個人として尊重され、プライバシーを保ち、尊厳を維持する」と契約書に書かれ、職員は言葉づかいや声かけに気をつけ支援している。また、目上の人に対して節度ある対応や、プライドや誇りの確保に努めている。	
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	話し易い雰囲気づくりをしている 会話の中で希望や思いを利用者様から話してもらえるようになっている		
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	ご自分のペースですごせる方もみえるが意思表示が困難な方も増えているためスタッフのペースになる事が多くなるが出来る限り本人のペースを尊重している		
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	身だしなみチェックの実施 その人らしい、服装・髪型が出来る様に援助する		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの案、下準備、味見と一緒に楽しんでできる時もある 食事中の会話は困難だが、おやつの際は会話も弾み楽しく召し上がっていただいている	献立は利用者の希望を聞きながら職員がたて、味見や配膳・茶碗洗いなど一緒に行っている。朝食はご飯かパンの選択ができ、職員は介助しながら一緒に楽しく食事している。身体状況に応じ刻みやペース状など対応している。	
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	利用者様各々に食事の形態、食器の形を考慮し、声掛けしながら召し上がって頂く 体調、体重、水分摂取量を主治医に報告 経口栄養飲料を補助食としている方もある		

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	起床時、毎食後にスタッフが見守り介助で実施している。義歯は夜間ポリドントを使用、歯ブラシ、コップの消毒を定期的実施必要の方には歯科の定期の訪問治療を受けている方がいる		
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	トイレ排泄を基本と考え、2人介助で立位がとれる間は2H毎のトイレ誘導をしている	できるだけトイレでの排泄に繋げるように、排泄チェック表で一人ひとりのリズムを把握し、時間を決めトイレ誘導を行っている。自立している人の中には、夜間は居室にポータブルトイレを置いて使用している。	
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	食事に工夫をしている 排便状態を主治医に報告、便秘薬、下痢止めを処方されている		
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	1・2Fの入浴日を交互に設定して、ご自分のペースでいつでも入浴できるようにしている	10時30分から16時の間に、週3回入浴している。介護度の高い人は、二人介助で安全に入浴できるよう支援している。入浴を拒む時は無理強いしないで、時間や職員を替えたり、清拭や足浴・陰洗などで対応している。	
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	自分で動ける方は、自由に居室に戻られ読書やラジオを聴いて過ごされる。就寝時間もある程度ご自分で決めてみえる 意思表示ができなかったり、自分で動けない方は午睡をとっていただいている		
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	誤薬防止のため複数回チェックしている 新しい薬が処方された時、薬の変更があった時はスタッフに説明、副作用等の様子見をしている		
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	作業を自分の仕事として考えてみえるようを手伝う事がある時にはフロアへ出て来られたり積極的に手伝って下さる方もいる。個々の楽しみや気分転換はその時の様子を見ながら対応している		

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	日常的に散歩に出ている 地域の行事に参加している 散歩がてら近くの喫茶店に行ったりもしている	天気が良ければできるだけ外の空気に触れ、畑の作物や花などで季節を感じてもらうために、車椅子の人も散歩に出かけている。また、本人の希望で裁縫道具や好きな物を買に行く個別支援も行っている。七夕まつりやはだか祭りの見学にも出かけている。	
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、お金の所持したり使えるように支援している	ホームで預り金として保管 御家族には、一ヶ月毎の出納帳コピーと領収書で確認、了承いただいている 利用者様の所持は困難になっている(どこへ片づけたか？自分の物か？他人の物か？)		
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	家族、友人から電話がある方には取次ぎをしている 手紙を書く事をすすめるが、利用者様には嫌がられる事が多い		
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	キッチンの音や匂いで生活感を感じ、庭に咲いている花と一緒に飾り、畑の収穫物で季節感を味わっていただいている 明るく、気持ち良い風が通る場所になっている	居間や廊下にソファがあり、好きな場所に座っておしゃべりやテレビを見て過ごしている。玄関にはクリスマスツリーや、利用者が制作した作品が飾ってある。居間に和室があり皆の声を聞いていたい、布団を敷いて昼寝する人がいる。2階では犬を飼い利用者の癒しになっている。	
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	フロア、廊下、玄関にイスやソファが置いてあり思い思いの場所ですごされる		
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	自宅で使用していたベッド、机、チェスト等を置いて御本人が落ち着く空間作りをしている	居室には大きなクローゼットがあり、整理整頓がしやすい。馴染みのおしゃべり人形やシルバーカーなど持ち込み、位牌や家族の写真など飾り、その人らしい居室になっている。マフラー編みや読書など、自分のやりたい事をして過ごしている。	
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、トイレ、浴室には、名札がかけられておりわかりやすくなっている 付かず離れずのスタッフの見守りで安全にすごしていただいている		