

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	1271900266		
法人名	株式会社ジャパン・ケア・サポート		
事業所名	グループホーム 楠の杜		
所在地	千葉県匝瑳市飯倉台一丁目4-12		
自己評価作成日	平成23年10月17日	評価結果市町村受理日	平成24年1月5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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
訪問調査日	平成23年11月21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)】

健康状態に問題がなければ毎日入浴することができ、利用者の状況や状態に応じて保清と心身の休息や寝衣への着替えを毎日支援することで規則的な生活を送って頂いている。
毎日午前のお茶の後には簡単な計算問題やリハビリ体操を日課として取り組んでおり、洗濯物たたみ、テーブル拭き、モップ掛け等を数人の利用者が自らの役割として積極的に行って下さっている。
協力医は、咄嗟の受診はもちろんの事、定期的、及び急変時に往診して下さい、利用者の日常生活状態・環境・生活様式なども併せた診察や相談ができる。往診対象者以外でも気軽な健康相談の支援をして下さっている。

【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)】

事業所は『個の尊重、個に徹した援助活動』をサービスの特色としている。例えば、日課としている計算問題やリハビリ体操も一人ひとりの能力、状態に合わせて内容を変え、工夫を加えながら行っており、入居者の毎日の健康維持・向上につなげている。入居者についての情報は一冊のファイルで個人別に管理しており、徹底した個の支援に役立っている。医療面でサポートしている協力医はホーム設立メンバーのひとりであり、入居者や家族の安心につながっている。

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

自己評価および外部評価結果

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	法人理念や運営方針を踏まえた、具体的で分かり易いスローガンを事業所理念として掲げ、引継ぎ時に唱和をして実際のケアに繋げている。	目配り、気配り、心配りをホームの理念としているが、この言葉は、サービス内容を検討するカンファレンスに於いても振り返りのキーワードとなっている。	
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	近隣者との挨拶や訪問、地域関係者の訪問、ボランティアの訪問、学生の体験学習、保育所運動会の招待参加などを通して交流を図っている。	保育所の運動会や納涼祭への参加、地域の学校の職場体験、専門学校実習生受入など交流は盛んである。地域住民から個別の介護相談を受けることもある。	
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	家族への状況説明と相談、運営推進会議、学生の職場体験学習者の受け入れ、利用や見学の問い合わせに対する支援などを通して貢献に努めている。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	介護職員も参加して利用の状況、生活の状況、自己・外部評価の実績報告などを行いながら地域を代表する参加者から意見を頂いている。会議議事録は回覧して内容の共有を図っている。	運営状況報告の他に、行政からの報告や地域の代表から意見を得て実務的、具体的な議論がなされている。最近では災害時の対応について話し合った。職員が交代で参加している。	
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	月始め、入居者の変動、利用者の介護認定更新手続き支援などで市担当部署を訪問している。これ以外にも随時互いが訪問したり、電話連絡を取り合ったりした関係を持ちながら協力関係を築いている。	毎月初めには入居者の変動報告、各種申請手続きなどで担当窓口を訪問している。訪問時に情報交換もしている。	
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	新規採用者は初期段階で教育を実施している。又、年1回定期的に繰返した社内研修を行い周知徹底を図り防止に取り組んでいる。	事業所の基本方針を定め、考え方についてまとめた資料を用意している。新人研修ではこれをもとに初期教育を行い、全職員には毎年研修を繰返し、身体拘束をしないことの意義を確認し合っている。	
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	新規採用時、及び年1回の社内研修を実施し周知を図り、職員同士が日常的に互いに監視しあいながら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	外部研修修了者による年1回の社内研修を実施している。外部研修には随時適任者を選任して申し込み、理解者の人材育成を図っている。		
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	契約の際、重要事項や契約内容の詳細説明をしている。そこでは家族の不安や疑問点のなる事項を例題を交え説明し、理解・納得を得た上で承認をいただいている。		
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	家族面会都度、利用者の状況報告を兼ねて意見や要望を聞き対処している。又、家族アンケートを実施し結果の送付公表、及び家族代表者が参加した運営推進会議にも取り上げて意見をいただいている。	家族の来訪は比較的多い。最低でも月1回の来訪があり、その都度家族と面談を行なっている。家族アンケートは3年前から行なっており、結果は公表している。	
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回の職員ミーティングには運営を代表する者が必ず出席し、意見交換や検討の場としている。解決に時間を要する案件に対しては、運営者・管理者が中心となり解決に向け努めている。	毎月4時間以上かけて職員ミーティングを行い、全体の運営から個人別のテーマまで幅広く話し合っている。今後も引き続きできる限り、意見を吸い上げ反映させていくことが期待される。	
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	年々処遇面など様々な改善に努めているが、更なる好条件への検討を図りたい。		
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	年1回能力別に教育(研修)ニーズ計画を作成し実施に繋げている。身近に生じた研修や教育は報告書を提出をする仕組みにしている。		
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	隣接市などの同業者と交流関係があり電話連絡や職員交流などで情報交換を図っている。又、同業者が主催する研修事業に参加させてもらうこともある。		

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	
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	介護支援者などを通じ、本人の詳細な状況把握に努めている。又、本人に直接面会し積極的に働きかけ不安や思いを引き出すよう努め、悩みや不安な事柄への解消に取り組んでいる。			
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	利用相談の際に、必ず家族と面談し家庭や家族事情などを聴きながら、今後の生活に最適と思われる方法の相談を図ってる。			
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	家族や本人との面談を通して問題を把握し、その結果、本人に他のサービス利用が有効的と判断した場合、家族や本人に対して他のサービスが受けられるように内容を説明しながら対処している。			
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	本人の能力に応じて掃除、洗濯物たみや家事の軽作業を手伝っていただきながら関係維持を図っている。			
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	家族対応による通院、家族希望の外出や外泊の支援をし、注意事項の伝達や出先での状況を聞く関係を図っている。			
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	近所の方や友人の面会があり本人に楽しんでいただいている。又、家族に相談して本人が希望する場所への外出提案などをさせてもらっている。	友人や近所の知人の訪問がある。また家族と出かける人もいる。職員は関係性の継続を支援している。		
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	行事や買い物、余暇活動を通じ、互いの関係把握に努め食卓の席替えなどを行なって利用者同士の関係に支障が生じないよう配慮している。			

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	
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	退所先への訪問、退所後の来訪や連絡相談、他の関係者からの情報収集を図りながら関係維持に努めている。			
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	日常的な会話中から利用者個々からの要望や意向を聞きながら把握に努め、状況に応じて家族相談を図り実現に努めている。	入居者の意向や希望は、会話や聞き取りから理解するように努めている。帰宅願望が強かったり、居室に閉じこもりがちな人については、家族の協力を得て、来訪回数を増やしてもらったり、外出で気分転換を図るなどの支援をしている。		
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	入居相談時に本人や家族状況を調査しながら、生活歴や生活環境、及び介護サービスの利用状況などを把握し、今後の生活に活かせるように努めている。			
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	日常生活でいつもと違った言動や行動を記録して共有し、定型化するような場合には職員ミーティングの場で支援の方法を検討している。			
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	本人や家族の要望を踏まえて課題を抽出し、本人、家族、医師、職員の意見を反映させた計画を作成している。月1回の職員ミーティングでは利用者個々の状況を話し合い介護計画見直しの要否を図っている。	月に1度個人カンファレンスを行なっている。次のカンファレンスまでは、連絡ノートにより情報が共有され、見直しが必要と判断された時は、その都度計画の書き換えを行っている。		
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	利用者個々の各種記録を活用し共有しながら、月1回の職員ミーティングの場で課題検討しケア方法の共有や介護計画の変更を活かしている。			
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	家族の面会時間外での面会や外出・外泊、家族の宿泊、法人資源の車輛・物品・職員配置、協力医の往診など、要望に対して可能な限り柔軟に対処するようにしている。			

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
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	協力医の往診、消防機関立ち会いの避難訓練、保育所の運動会見学、公園への花見、ボランティアグループの受け入れなどを通して変化のある生活支援に努めている。		
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	本人や家族の意向により主治医を決定し、必要に応じて付き添い受診などの支援を行わない医療的な相談を図っている。	近隣の協力医が月2回の往診で個別相談に応じている。症状により総合病院や専門医にも医療支援を得ているが、その際、職員の作成する入居者の状態を記録した詳細な個人ファイルで様子を伝えている。	
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	看護職の配置はない。協力医の定期的、及び緊急時の往診ができる他、必要に応じて相談を図り指示を受けている。		
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。	入院の際には、生活上の情報を医療機関に提供し、入院中に於ける状況確認の実施、及び退院に関する相談を医療機関より家族と共に受け、退院後の生活対処を図っている。		
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	重度化や終末期について医師の判断を基に、本人や家族を中心に今後の適切な居場所を相談し、職員への伝達や方向性を話し合いながら共有を図っている。	契約時にホームの考え方を口頭で説明している。重度化したり終末期を迎えた時は、その時点で、家族や関係者と話し合い対応を決めている。医療機関と連携し、重度化や終末期の支援に努めている。	
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	緊急対応マニュアルを備え付けている。介護職員は救急救命講習を順次受講し技術の習得を図っている。		
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	夜間想定避難訓練を実施するなど年2回の避難訓練を繰返し実施している。地域住民や地域団体などへの災害時協力を依頼し一通りの協力体制が出来上がった。	運営推進会議で検討し抜本的な見直しを行った。連絡網を作り直し、消防団、消防団OB、近隣住民を訪問し協力を要請した。地域のSOSネットワークに登録している。	

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
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	個々の状況に合わせてプライバシーを損なうことのない話し掛けに努め、個人情報となる個々の記録は個別にまとめられるような形式にして取扱いに注意を払っている。	新人の初期教育として、個人情報、接遇介護技術におけるプライバシー保護についての包括的な研修を行なっている。その後も倫理綱領研修の参加を義務づけ、全職員が受講している。	
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	筆談を取り入れる、聞こえる耳元で話すなど個々の状態に合わせた方法で意思疎通を図りながら本人が納得した支援に努めている。		
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	日課の一部に決まり事はあるが、原則的に利用者のペースや希望を尊重した支援に努めている。明らかに無理や無茶な事、利用者にとって不利益となるような事に対しては、納得していただけるように努めている。		
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	本人や家族の意向による衣類などの準備や職員による散髪支援を行なっている。理美容室には協力を得ており、出かける事や出張を受ける事もできる体制にある。		
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	利用者のできる能力によって調理の下ごしらえ、食事の準備、後片づけなどを利用者と共に行なっている。献立は職員がバランスを考えながら順番で作成しているがメニューにもう工夫がほしい。	可能な範囲で買い物、後片づけなどを職員と一緒にしている。調理をレクリエーションの一環に取り入れ、職員のアイデアを活かし、全員参加の役割分担を考えている。時には寿司、うなぎ、弁当などの出前で食生活に変化をつけることもある。	
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	観察が必要となる利用者は、食事量や栄養バランス、水分摂取量を記録し職員ミーティングで検討して分量や食物形態の見直しを図っている。		
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、本人の能力に応じた口腔ケアを利用者全員に促し、歯磨きやうがいを行なっている。		

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	利用者個々の能力に応じて「チェック表」で排泄パターンを把握し、時間での声かけ、又はトイレ誘導を行なっている。	日中は、声かけや誘導により全員がトイレを使用している。夜間は、2時間毎の見回りをし、ポータブルトイレでの排泄、又はパッド交換を行っている。入居時おむつを利用していた人が布パンツを着用するようになるなど、自立を支援している。	
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	体操や日常的な運動を促し、食事バランスを考慮したメニュー作りや必要に応じて個人別にドリンク提供などの工夫を図っている。		
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	入浴は体調不良など特段の事情がない限り毎日提供を原則としており、利用者のその日の状況や状態に応じ入浴・清拭・着替えの支援を毎日行っている。	健康に問題がなければ毎日入浴している。入浴を拒む人については、家族と協力し、個別に対応しながら少なくとも3日に1回は入ってもらえるようにしている。	
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	利用者個々を観察し、昼食後に居室で休んでもらったり出来るように職員ミーティングで検討して統一を図っている。		
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	一人ひとり服用のタイミング毎に分包配薬した服薬支援を行っており、薬の変更時には職員に連絡して状態変化の把握を図っている。		
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	利用者個々に応じて家事の軽作業や掃除などを、お願いしている。又、嗜好品の家族持ち込みや購入の支援、及び季節行事やホーム行事を取り入れて気分転換の図れる生活を支援している。		
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に支援している	家族対応での受診、外出や外泊時の支援を行っている。全体としての外出は加齢に伴う身体能力の衰退が見られ、容易な外出や散歩等が難しい状態になってきているが、ウッドデッキに誘導したり、外出するイベント機会をつくるなどした支援を行っている。	家族の協力による墓参りや食事を兼ねた外出、通院や外泊の支援を行っている。食材の買い出しは順番に声をかけ、外出の機会を作っている。天気のよい日は、外気浴を兼ねてウッドデッキを利用したお茶会や昼食会を行っている。	

外部評価機関

【特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所】

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	家族合意で自己管理されている利用者は、買い物や外出の際に嗜好物などの購入や支払の見守り援助を行なっている。		
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	特段の事情がない限り、家族との電話を取り次いでおり、難聴などにより会話が困難な場合には職員が間に入り取り次ぎをしている。手紙の受け取りは自由であり、郵送依頼に対しても対応している。		
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	季節によって玄関やリビングに花を装飾したり、利用者で過ごした写真や作品を掲示することで手作り感のある環境配置に努めている。	居間は南向きで日当たりが良い。掃き出しの窓の外は、木製のウッドデッキが広がり、洗濯物を干すなどしている。毎日の掃除には入居者も参加し、決まった箇所を担当している。ホーム全体が清潔で7年の経過を感じさせない。	
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	共有空間となる、リビング、ウッドデッキ、庭の要所に休息できる椅子を設置している。又、利用者が自由に利用できる和室のサンルームを配置している。		
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	利用者が使い慣れた馴染みのあるものを持ち込んでいただくように家族説明を行なっている。不足する生活物品類に関して、本人や家族と相談しながら購入や配置の支援を図っている。	洋室と和室があり、清潔感のある居室には入居前に使われていた家具などが持ち込まれ、居心地良く過ごせるような環境づくりを支援している。	
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	建物は概ねバリアフリー構造で、廊下・トイレ・更衣室・浴室などに手摺りを設置し個々の身体能力に応じた活用をしている。		