

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	1072100322		
法人名	特定非営利活動法人在宅福祉たらっぺ会		
事業所名	グループホーム稲荷台ホーム		
所在地	高崎市稲荷台町1278番地1		
自己評価作成日	平成22年8月22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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成22年9月7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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症であってもごく自然な生活が普通に送って頂ける様に介護支援を行っています。 ・1人1人の生活力に合った介助に努めています。 ・ホームが地域を盛り上げると共に、地域の方々が利用者様達を含め施設を見守って下さっている環境です。
--

【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)】

<p>古民家を改築したホームは、障子やふすまで仕切られ、畳の和室となっており、利用者が育った頃の雰囲気を感じられ利用者がゆったりと過ごすことができる。開設時からの考え方「どんな時でも拘束はしない」をモットーに、玄関は施錠しないで自由に出入りをする利用者を見守り、気の済むまで散歩をしたり、庭先の犬と遊んだりできるように支援をしている。また、戸外を好む利用者や買い物や散歩に出かけたり、車で公園や榛名湖等遠くまでドライブしたり、いつでも入浴できるよう準備し毎日入浴をしている方もおり、一人ひとりの希望に沿った支援をしている。ホームの運営は職員会議で検討された意見を理事会で承認するという仕組みになっており、職員の意見を大切にしているホームであり、利用者一人ひとりを尊重したケアを実践しようとする職員の熱意が感じられる。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	○新たに職員皆で作った理念日々、実践に努め、地域の方とのつながりを大切にしています。	理念を見直し、地域密着型サービスとしての理念を全職員で検討している。その理念に基づき、散歩時の挨拶や会話等地域住民と積極的に交流し、毎日がおだやかに笑顔で暮らせる支援に取り組んでいる。	
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	○管理者が地域青年会に所属し、役員を勤めています。また、行事等には率先して参加している。	自治会に加入し、回覧版が回り、管理者は地域青年会に所属し、地域の行事や運動会には率先して利用者と共に参加している。また、地域の中学生の体験学習や介護の実習生を受け入れ交流を図っている。	
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	○地域の方だけでなく、認知症や介護に不安を感じておられる方に適時情報を提供しています。 ○又、介護保険の認定方法や受け方、協力機関等の説明も必要に応じて行っている。		
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	○2ヶ月に1度の運営推進会議は定期的に行っている。御家族等の要望にも対応できたと思う。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催しており、利用状況、行事運営、防災訓練、利用者のサービス等の議題で話し合われている。家族の要望等をサービスに活かしている。	運営推進会議がさらに活発に行われるよう地域住民やその他の参加メンバーの検討をされるよう期待したい。
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	○市町村との連携は主として事務局が取り組み、協力関係を築いています。	管理者、事務職員は事故報告、オムツ利用申請、スプリンクラー設置について等直接市に出向き、担当者と相談をして問題解決に取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	○当ホームでは基本的に「どんな時も拘束をしない」のが鉄則です。	開設時からの考え方「どんな時も拘束しない」を実践し、玄関は昼夜施錠せず利用者は自由に出入りをしている。不穏や徘徊時には職員は見守りや付き添いを行い、基本的には眠剤の服用はしておらずその人の睡眠パターンを支援している。	
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	○虐待など論外です。微々でも気配があった事もなく、教育は徹底しています。		

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
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	○活用できるように支援している。 現在、権利擁護(生活保護者)1名、成年後見人制度1名が支援を受けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	○図っている。又、後日でも不安や疑問点等を受け入れている。		
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	○プライバシーをきちんと押さえ、理事・スタッフ等との話し合いを持ち出来る範囲のものにつき、反映対応しています。	重要事項説明書に苦情相談受付窓口としてホーム管理者を記載している。家族の面会時に職員は利用者の生活や健康などについて話をしながら意見要望などを聞き、出された意見はスタッフ会議で検討をしている。	家族等の心情を理解し、苦情相談受付窓口について公的機関や行政等の連絡先の掲示及び意見箱設置等をされるよう期待したい。
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	○法人自体の仕組みが職員の意見等を中心として運営している。	毎月のスタッフ会議で職員それぞれの意見が出され、検討された内容が理事会で承認となり、運営されている。管理者は職員の意見を引き出し、ケアに活かせるように考えている。	
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	○給与水準・労働環境の改善には努めている。職員の希望に添えているかは不安である。		
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	○進めている。個々のスキルアップ、やる気に結びついていると思う。		
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	○サービスの質の向上には努めている。管理者は他事業者との付き合いが苦手なところがあり、事務局がフォローし、交流等を行っている。		

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
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	○惜しみなく、時間と人員をかけている。 ○とことんまでやる。中途半端は怪我のもとです。		
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	○惜しみなく努めている。 ○管理者に言い難ければ、ケアマネに伝えていただき、更にはスタッフ、事務局に連絡を頂く様依頼している。		
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	○惜しみなく努めている。 ○「その時」必要な支援は何処よりもできていと思う。		
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	○築いている ○「やってやる」「やってやっている」的な意識が微塵でもある者は採用を行わない。たとえ採用後その片鱗が見受けられた時は方向転換して頂く様強く求める。		
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	○御家族の絆を大切にしながら、お付き合いをさせて頂いている。		
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	○本人の要望が少しでも見受けられたら、即実行に移すように努めている。	外泊時に馴染みの床屋に行ったり、買い物に出かけると知人から声をかけて頂いたり、また友人に電話をかける等家族と共に支援している。家族のいない方には、職員が運転する車で他の利用者も同行し新潟まで墓参りをしている。	
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	○努めているが「性に合わない人」には困難を生じる時(事)がある。		

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
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	○今でも、故人の御家族が見舞いに来て下さる。		
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	○出来る限りの事を議題にかけ、検討している。	本人に希望を聞いたり、毎日の関わりで一人ひとりの好きな場所や拒否に対する行動等を理解している。希望や意向を伝えられない方については家族に話を聞いて、会議で検討をしている。	
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	○政治・宗教・習慣等も含めて出来る限りのことをしている。		
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	○「マンネリ」や「いつもそうだから」と言うことはないと思う。		
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	○月に一度の主治医との話し合い。2ヶ月に一度御家族との話し合い。毎日の様に本人の意見・要望を尋ねています。○月に一度、介護記録を送付している。	介護計画は、毎月の受診時に医師の意見や本人、家族の要望を参考に、スタッフ会議で検討され、ケアマネジャーが作成し職員が確認している。家族に毎月介護記録は送付しているが、介護計画は3～6ヶ月ごとに承認を得ている。	安定している方であっても要望を確認し、毎月のモニタリングにより現状に即した介護計画の作成を期待したい。
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	○毎日の介護の中で話し合い。月に一度の会議にて共有し、徹底している。		
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	○柔軟に取り組んでいる。 ○柔軟し過ぎて、スタッフが大変な時がある。		

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
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	○地域とは限らず、本人が望む者で、当ホームが対応出来る事はあれば、惜しみなく支援している。		
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	○理事にDrがいる。(主治医) 関係医療期間契約を頂いている。 ○御家族にその旨を説明し、主治医の了解を頂いている。 ○希望により主治医の強制はしない。	本人、家族の希望を聞き、協力医をかかりつけ医としている。職員は毎月の受診に同行し、家族に受診結果を報告をしている。歯科や泌尿器科、その他の科等に適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	○元当ホーム職員がかかりつけ医の看護師であり、常に情報の提供をしている。		
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。	○行っている。どんな小さな問題も利用者様に不利に働かない様に勤めている。		
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、事業所の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	○どんな時も先ず御家族に連絡を取り、話し合いの場(Dr・ケアマネ等も含む)を作り幾度もその都度方針を決めて支援に努めている。	入居時に、ホームで出来得る対応を説明し、重度化した場合や終末期に於いてはその都度家族の意向を聞き、主治医を中心に話し合い方針を共有している。家族も居室のベットのサイドで看取りができるよう支援している。	
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	○身に付けている。 ○マニュアル等は申し送りノートに記載してある。又、それらが解るまで教育をする。		
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	○火災・地震時の昼の対応(訓練)は出来ている。水害・夜間災害時の対応は今後の課題である。	年2回の防火訓練は実施して来たが、消防署の指導下での夜間想定した防災訓練は行っていない。地域との協力体制は運営推進会議において協力依頼し、隣宅にも協力を依頼している。	消防署と共に夜間想定した防火訓練を行い、消火法や避難経路等の確認をされるよう期待したい。

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					
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	○入職時に徹底している。 ○利用者様に対して間違えた言葉遣いをする職員には厳重に指導を徹底し、再教育を行っている。尚、改善が無い様であれば方向転換して頂く様努める。	利用者を尊重した言葉遣い、対応等に配慮している。問題と思われる対応をする職員には指導を徹底している。個人記録の持ち出し、コピーは禁止し、記録類は事務所に保管している。	
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	○多分、他施設よりも出来ていると思う。		
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し、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	○一人一人のペースにて生活を送って頂いている。		
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	○本人らしい身だしなみを大切にしている。		
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	○笑顔のある食事・楽しい食事を心掛けている。○準備等は利用者率先して行っている。	食事の準備、下ごしらえ、味付け等を率先して利用者が行い、利用者と職員はテーブルを囲み、時には利用者の手打ちうどん作りや庭先でのバーベキューを楽しんでいる。一人ひとりの体調に合わせて粥、刻み食等対応している。	
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	○時にはDr指示の下に行なう事もある。 ○時には御家族希望の下に行なう事もある。		
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	○一人一人が毎日食後に施行している。本人で口腔ケアが出来ない利用者様へは介助にて施行している。		

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	○本人が苦痛を感じない程度に行っている。○足の不自由な方を立ったまま見守るのは無理。○座位が保てない方を解いて介助は無理が生じる。	一人ひとりの排泄のサインを見て排泄誘導をしている。また、プライドを傷つけないように声かけは小さな声で行い、トイレでの排泄を支援している。	
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	○食事内容・水分量・運動には配慮し、予防に取り組んでいる。		
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	○いつでも入りたい時に入って頂く。 ○何回でも入って頂いてもかまわない様になっている。	入浴したい時に出来るよう準備しており、拒否する方にはタイミングをずらしたり、言葉掛を工夫し、清拭等で対応している。寝たきりの方の入浴を体調を見て支援している。	
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	○眠れない方逆に眠って頂くのではなく、余暇を楽しんで貰い、自然に睡眠が誘うまで一緒に寛ぎ楽しむように努めている。		
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	○薬剤管理は全て管理者が行っている。又、情報は共有している。		
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	○たばこ・パチンコ・買い物・飲酒・ドライブ・お墓参り等利用者様が望むものを出来る限りして頂いている。		
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	○希望があれば毎日でも外出している。(御家族には電話連絡や報告をしている)	天気の良い日は散歩に出かけ、近所の方と交流している。一人ひとりに声をかけて、買い物、足湯、喫煙、犬と戯れる等戸外活動を支援し、また車椅子の方でも車で遠くの緑地公園や榛名湖等まで出かけている。ホームに残る方には、ゆったりとした時を過ごせるよう支援している。	

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
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	○お金の所持は認めてはいません。 ○御家族にも相談した上で法人立替によりいつでも買い入れが出来る様に対応している。		
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	○しているが、御家族が望まない事が多々ある。		
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	○出来る限りの工夫と努力はしている。	障子で仕切られた居間には柔らかい光が差し込み、テーブルが置かれて、テレビを見たり食事をしたり皆が集う場になっている。壁面には外出時の写真等が飾られ、トイレは綺麗に清掃され清潔感があり、玄関先には季節の花が咲いており居心地良い工夫をしている。	
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	○工夫しているが、認知症の為「乱す方」が居ます。		
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	○慣れ親しんだ物のある人は、御家族に協力得て、持ってきて貰っている。	居室には使い慣れた筆筒、時計、大切な方の位牌等、好みの物が自由に配置されており、居心地良く過ごせるよう支援している。	
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	○1人1人の力を活かす建物ではあるが、消して安全では無いです。ですが、安全に生活を送れる様に日々努めています。		