

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	1291200283		
法人名	株式会社たんぼぼ介護サポートセンター		
事業所名	グループホームたんぼぼの小道		
所在地	松戸市五香4丁目54番地20		
自己評価作成日	平成27年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年2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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成27年12月25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)】

毎日の生活の中で、一人一人に役割を持っていただき役割を継続することで生きがいを持っていただけるよう支援しております。地域の方々との交流を大切にし、いざと言う時のためにお互いが協力できるよう避難訓練や町会のイベントに参加させていただいております。

【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)】

最寄駅の新京成元山駅より5分ほど、松戸市郊外の閑静な住宅街に立地した2階建てのホームです。同じ建物内にデイサービスが併設されており、行事、研修、防災訓練、お風呂の共用など連携し効率的に運営されています。ホームの合同避難訓練では、運営推進会議のメンバーや町内会長はじめ地域の人たち5~6名が参加するなど、地域との密着度が増し交流が定着しています。
 運営法人の理念の他、「安心して生活できる家」「自立を支援する家」「地域の方々との交流が持てる家」を掲げ、全職員は、常に利用者のことを考え、家庭的な雰囲気の中で実践に努めています。11月から2月頃まで、季節の変わり目に合わせて利用者の健康を気遣い毎月鍋パーティを開催、利用者同士の親睦になり、お昼のひと時が和気あいあいとした時間になっています。平成19年から元山駅前に「井戸端サロンたんぼぼ」を開き地域住民、高齢者のための集会所となって親しまれています。手作りバッグや手芸品、写真など展示して、お茶の一品でお喋りタイムを満喫できるサロンになっています。

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、活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	ご利用者様が安心して生活できる、自立を支援する、地域の方々と交流が持てるを理念とし、入職時のオリエンテーションなどでも共有し実践しています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念3項目を玄関や各ユニットに掲げ、全職員は月1回のグループホーム会議などで確認・共有し自立支援の充実に向け日頃のケアの中で実践しています。	
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	地域のイベントに参加したり、避難訓練の時などは避難後の見守り等にご協力いただいております。	町会行事の餅つき大会や防災訓練等に参加しています。ホームのクリスマス会や敬老会には、日本舞踊、フラダンス、楽器演奏などのボランティアも来訪し利用者と一緒に楽しんでいます。又ハロウィンには託児所の子供たちがかわいい仮装で遊びに来てくれるなど、地域との活発な交流が定着しています。	
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	グループホームとはどんな場所なのかを理解していただくため町会に加入させていただきました。		
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ヶ月ごとに運営推進会議を開催し情報などを報告しています。そこで得た貴重なご意見を参考にサービス向上に努めております。	会議は、地域包括支援センター、町会長、民生委員、介護相談員、家族、利用者、職員などが参加し、奇数月に年6回開催しています。話題も活動報告、ヒヤリ・ハット、苦情相談などを話し合い、参加者からの貴重な意見をサービス向上に活かしています。	
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	月に一度介護相談員の方が来所され悩みや相談を聞き出してください。改善すべき点は、報告していただきサービス向上につなげます。	市の関係課とは、常に連絡を取り合い、アドバイスを貰うなど密接な関係が築かれています。運営推進会議にも地域包括支援センターの出席があり、又毎月来訪する1名の介護相談員から利用者情報を聴くなどして、サービスの向上に努めています。	
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「介護保険法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	身体拘束のマニュアルを作成し研修を行っています。	身体拘束排除を謳い、マニュアルを作成し、社内研修の中で、周知徹底を図り職員も理解するように努めています。日中玄関は施錠せず職員が見守りをしています。	
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	虐待防止マニュアルを作成し防止に努めております。		

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	権利擁護に関する制度を理解し、現在後見制度を活用している方が一名いらっしゃいます。		
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	契約時は一語一句読み上げ十分な説明をおこなっております。		
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	運営推進会議などで挙げられた意見を反映できるよう取り組んでおります。	家族については、来訪時、運営推進会議、行事開催時に意見・要望を聴き運営に反映するようにしています。利用者については、日ごろの触れ合いや、毎月訪問する介護相談員からも情報を得ています。	
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	管理者会議、センター会議、グループ会議などで意見交換を行い反映できるよう取り組んでおります。	管理者は、日ごろの業務の中や、月1回のグループホーム会議などで、意見交換を行い要望を聴いています。又運営法人の社長も年1回個人面談を行い意見を聴き運営に反映するようにしています。又管理者は意見の言いやすい雰囲気作りをしています。	
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	職員それぞれの得意分野を活かし、共有することでやりがいのある職場を目指しております。		
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	センター会議、グループ会議などで研修を行っております。外部の研修も積極的に参加しております。		
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	松戸市グループホーム協議会の勉強会に参加したり、他施設の運営推進会議に参加させていただいております。		

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
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	毎日が安心して生活していただけるよう今何が必要かをご本人、職員から情報を得、要望に応えられるようにしております。		
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	入所時などご家族様またはご本人様を交え十分に話し合いを行います。		
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	現時点で何が必要かを見極めるため十分に話し合いを行います。		
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	ご自分でできる事はご自分でやっていただいております。		
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	誕生会や、敬老会などはお声をかけさせていただき楽しい時間を過ごしていただいております。		
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	週に6日知人の方が来所されお茶を飲みながら談笑されたりしています。	ほとんどの家族は月1回来訪していますが、2家族は週2回ほど来ています。来訪者のいない利用者もいますが、職員が便りや電話等で近況を知らせ、来訪してもらえるようにフォローしています。お孫さんや親戚、友人の訪問を快く受け入れています。	
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	ラジオ体操、合唱、生活リハビリとし洗濯物などフロアーにてみんな一緒に取り組めるものを実施しております。		

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
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	利用時のご様子、近くに同じような福祉施設がないか等のご相談がありました。		
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	ご利用者様にあった生活が送れるよう、グループ会議やカンファレンス会議を行っております。	意向の把握が困難な利用者には、入浴、排せつ介助の1対1の時や、食事時に思いを汲み取ることができるよう時間をかけてゆっくり話すように心がけています。また利用者と相性の良い職員を担当者とし、家族も含めた人間関係が途切れないように配慮しています。	
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	ケースファイルをしっかりと読み面会時や会話の中から情報を得るようにしております。		
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	朝の申し送り後、各階の申し送りにて状態等を発表し把握しております。		
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	ご本人ご家族様はもちろんの事、医師や看護師などにもご意見を聞きその人にとって何が必要かを伺い介護計画書を作成しております。	計画作成担当者は、医師・看護師の意見や日々対応している職員の情報、記録をもとに月1回自分の目で確かめてモニタリングし、3か月に1回ケアプランを見直しています。利用者の状況をみて、随時介護計画変更を行っています。	
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	日々の記録はケース記録に書き、気づいた点についてはその都度カンファレンスを行い介護計画の見直しを行っております。		
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	状況が変化した場合には、ご家族様にご連絡し柔軟な対応を行っております。		

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
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	お散歩をしながらお店の方や、ご近所の方と会話をしております。		
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し、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	月に2回の訪問診療、希望により訪問歯科も受けられます。	訪問診療のかかりつけ医は、1人月2回利用者の健康をチェックしています。訪問歯科医の診療は希望者のみです。他科受診や通院、検査や入院等で月2～3回外来受診に職員と一緒にしています。	
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	状態に変化が見られたときは速やかに看護師に確認し指示を仰いでおります。		
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。	入院された場合、管理者は看護師と面会に行き状態を確認しながら病院関係者と情報を交換し、退院に向けての話し合いを行います。		
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	入所時にご家族様と事前指示書を交わします。状態により改めてとり直しをすることもあります。	利用者が重度化した場合は、緊急時対応で入院になることもありますが、24時間対応の看護師と介護職員、医師の連携のもと看取りまで支援しています。看取りは、医療的負担もなく利用者等が望む場合はホームで対応しています。今年1年間で3名の看取りを行っています。	
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	いざと言う時に慌てないよう、医師や看護師に対処法を聞きシュミレーションをしておく。		
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	月に1度出火場所を伏せて、的確に避難誘導ができるかを確かめるため避難訓練を行っています。年に2回の合同避難訓練には地域の方にも参加していただいております。	消防署立会の合同避難訓練を年2回実施し、町会(地域)も参加しています。その他毎月夜間想定を含む自主訓練を実地しています。スプリンクラー、自動通報装置等が設置され、緊急対応表も掲示されています。備蓄も昨年の3日から4日分準備されています。	毎月の避難訓練実施や、地域住民も協力して総合訓練に参加するなど、防災の認識は非常に高いと思われます。備蓄については、5日以上が必要とされています。地域に頼りとされるホームとして内容、数量共に見直しが望まれます。

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
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	会議の中で言葉遣いの研修を行っております。業務内で問題があればその場で注意しております。	基本的に「さん」付けで呼び、職員教育担当者が職員の日常会話をチェックし、注意が必要な時は指導しています。施設合同の研修を行い特に排泄介助時の言葉遣いなど、2か月に1回招集をかけた働くプロとして自覚するよう促しています。	
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	自己決定ができるよう声掛けに注意を払っています。		
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	当日の予定を発表し参加を促しますが状態により参加するかしないかはご自分で決めていただきます。		
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	洋服はなるべくご自分で選んでいただいております。		
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	ご利用者様にあつた食事形態をとらせていただいております。食事準備、簡単な調理は職員と一緒にこなしております。	食材は業者から3日分ずつ配達されます。食形態に合わせて刻み食、軟食、お握りなどにして提供しています。汁物係り、ご飯係りなど利用者の能力を活かし準備・配膳を担って貰っています。敬老会や正月、お花見などでイベント食を提供し利用者から喜ばれています。	
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	食事水分摂取量チェック表を活用し、一目で把握できるようになっております。		
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	毎食後口腔ケアを行っております。		

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
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	排泄チェック表を活用し声掛けにてトイレ誘導を行っております	約半数は排泄自立者です。ろう便やストマ処置などで排泄認知が困難な利用者の場合は、ベテラン職員が担当し処置をすることもあります。ほぼ2時間おきに誘導の声かけをして利用者が困らないように支援しています。	
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	食事やおやつを工夫しながら排便コントロールを心掛けております。		
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	週2回の入浴なので気持ちよく入浴していただくため、お声をかけるタイミングに気を付けております。	一人で入浴できる自立者が約半数です。入浴日は週2回ですが、清拭の支援の場合やディサービスの大型浴槽を週1回2～3名が使うこともあります。またリフト浴の設置もあり個浴槽も利用者の身体機能に合うものを使っています。清掃は殺菌消毒剤のピューラックスを使用します。	
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	昼食後なるべく静養していただいております。その他、体調に応じて休んでいただいております。		
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	薬の内容や分量に変更があれば、申し送りノートにて確認しております。		
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	役割を持っていただくことで生きがいを感じていただけるよう、お手伝いをしていただいております。嗜好品は、散歩に出かけながら購入しております。		
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	年1回のバス旅行は皆様とても楽しみにされております。	散歩は毎日、車イスを含め2～3名、20～20分ほど近くの公園まで順番に行っています。年1回の日帰り「バス旅行」は、葛西臨海水族園に家族一緒に出かけ大変喜ばれています。大型スーパー等への買い物、駅近くの「たんぼぼサロン」など外出の希望がある場合は職員が付き添っています。	

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
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	お小遣いは管理者が保管し、買い物にでかけたときなどにご自分でできる方はお支払いただいております。		
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	電話の希望があれば取次、お手紙は代筆することもあります。		
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	共用の空間はできるだけ広くお使いいただけるよう余計なものは置かない。	明るいうリビング兼食堂は、季節の花を飾り、利用者が居心地良く過ごせるようになっています。厨房が一体となっているので生活感があります。高年齢にもかかわらずラジオ体操、口腔体操や歌を歌い笑顔で元気に過ごしています。湿度や臭いにも配慮しています。	
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	塗り絵をしたり、談笑をしながらお過ごしいただいております。		
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	使いなれたタンスやご家族の方が用意してくださった家族写真などが飾られ自宅に居るような感覚で過ごしていただいております。	清潔でこじんまりとした居室は、クローゼット、エアコン、ナースコールが備え付けになっています。利用者は馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。居室には加湿器の他、敬老会の色紙や母の日の感謝状が飾られ、ホームの温かい気遣いが感じられます。	
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	トイレのドアに大きな花が飾られ場所がわかるようになっております。入浴、リネン交換など一目でわかるように工夫しております。		