

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	0171300197		
法人名	有限会社 恵コーポレーション		
事業所名	グループホーム紅葉館		
所在地	北広島市虹ヶ丘8丁目2番11号		
自己評価作成日	平成23年10月14日	評価結果市町村受理日	平成23年11月25日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171300197&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年10月26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)】

・地域社会の一員として地域に貢献するという理念に基づき、町内会活動への積極的な参加を志しています。
 ・入居者同士の円滑な共同生活を実現するため、ユニット間での交流に力を入れています。
 ・入居者一人ひとりの意欲や関心を尊重するため、食事に関しては特別メニュー(リクエストランチ・ディナー)を月1回以上実施しています。また、外食の機会を設けて食の楽しさを感じてもらおうよう外食ツアーも実施しています。
 ・お花見、花火大会、夏祭りなどの行事を月1回以上実施して漫然となりがちな生活にメリハリをつけるよう支援しております。

【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)】

当ホームは、開設して5年が経過しています。JR上野幌駅から至近距離にあり、家族や知人の方々が、来訪しやすい場所に立地しています。複数の医療機関によるバックアップ体制の下、介護度の高い利用者の受け入れや、きめ細やかな健康管理が施され、利用者、家族の安心に繋がっています。代表者は、献立や食材を外食産業に依頼し、その時間を職員が利用者へ寄り添えるよう配慮しています。市や町内会の行事には、積極的に参加し、地域の方々と触れ合い、利用者の五感刺激に繋がります。家族から感謝の言葉を頂いています。理念の一節である「地域社会の一員として貢献する」を実践し、利用者の笑顔を喜びとする職員は、自己研鑽に励み、サービスの質向上を目指している「グループホーム紅葉館」です。

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)	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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	66	職員は、活き活きと働いている (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)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	「グループホーム紅葉館運営理念」を作成し、毎日朝礼にて唱和している。また、毎月行われている「フロア会議」においても、運営理念をどのように実際のケアに繋げるかの討議を年に数回に分けて行っている。	職員は、地域密着型サービスの意義を理解し、開設以来、理念を念頭にケアサービスに努めています。朝礼時での唱和や日々の業務、会議等で理念の意識付けを図り、実践に繋げています。		
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	町内会主催の行事、または市報に掲載されている行事には、あらかじめ予定表を作成し、定期的に参加している。また、体育館のスポーツ交流活動にも積極的に参加している。	職員の積極的な取り組みにより、市・町内会主催の行事やホーム行事には相互参加があり、ホームへの理解に繋がっています。保育園、中学校の子供たちや、ボランティアの方々の来訪は、利用者の楽しみ事になっています。		
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	地域ケア会議などで、地域に根ざしたグループホームの取り組みなどを紹介した。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度、運営推進会議を実施し、事故報告やサービス実施状況などを伝え、話し合いの場を設けている。	町内会、行政、家族の参加の下、年に6回の開催を計画し、ホームの運営状況、課題（事故報告等）、自己・外部評価報告、地域連携等について、意見交換が行われ、表出された意見や提案を運営に反映しています。	家族の参加が困難な状況にありますが、議事録のさらなる整備や家族宛に議事録の送付、また、ホーム行事の際に会議を開催するなど、参加しやすい場面提供等で、運営推進会議を開催する意義を理解して頂く取り組みに期待します。	
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	運営推進会議には、必ず市役所職員のご参加をいただき、連携を図っている。	行政とは「地域ケア会議」「介護サービス連絡協議会」等で、勉強会や情報交換を行っています。さらに、ホームの課題（困難事例等）に対して、意見や助言を頂くなど、連携が図られています。		
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「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	現在身体拘束は実施していない。無断外出仕様とする入居者に対しては玄関チャイムの設置の他、随時散歩の機会を設けて気持ちをそらすように努力している。	家族の同意を頂き、転倒防止のためベット柵を使用した場面がありましたが、職員全員で協議し、床に布団を敷くことで解決策を見い出しています。利用者の不意の外出に備え、玄関にチャイムの設置や、職員の見守り強化、SOSネットワーク登録、近隣の3箇所ホームへの協力依頼等で、安全に努めています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修などに参加し、啓発に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	実際に後見制度を利用している入居者がおり、最低限の知識を学ぶ機会がある。		
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	契約時には十分な説明を行っている他、運営推進会議にも参加していただき、直接意見を交換する機会を設けている。「虹の橋だより」を毎月発行し、ホームでの日常生活状況を伝えるように努力している。		
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並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	運営推進会議や、日常的に要望があった件については積極的に反映するよう努力している。	意見や要望は、日々の関わりや家族来訪時、電話等で、把握に努めています。課題は迅速に具体策を討議しています。家族の要望で、ユニット内に職員の写真が掲示されています。	
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	リーダー会議、フロア会議を月1回開催して、管理者は職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、管理者はそれを踏まえ、代表者への提言を行い、それを実際にどのように運営に反映させるかを話し合いながら決定している。	管理者は、職員の心身の状態を把握し、日常業務や会議、個別面談等で、意見や提案を受け止めています。状況によっては代表者に報告し、運営に活かしています。	
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	労働条件の整備は適法に行われている。また、本人の努力、勤務態度に応じて各種資格手当の付与や正社員への登用などを行っている。		
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	外部研修には出来るだけ参加出来るよう努めている。社内研修は、毎月行われる「フロア会議」により、タイムリーな話題を取り上げ、実施している。		
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	「日本認知症グループホーム協会」の会員として、協会主催の研修会などには積極的に参加している。また、地域包括支援センターが実施する「地域ケア会議」や、「介護サービス連絡協議会」などにも参加し、情報交換に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	計画作成担当者が中心となって初回面談を行い、ご入居前の場所に向いてご本人は勿論、ご家族、介護担当者などからアセスメントを実施している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	レクリエーションや、行事活動、機能訓練の様子など、日常生活の様子を説明し、不安を解消するようにつとめている。 要望についても出来るだけ耳を傾け、出来る事と出来ない事の説明を行なっている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	他のサービス利用に関しては、協力医療機関、協力医療器館外の通院・往診などがあるが、他のサービス利用についても要望があれば都度話し合いの元、実施している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	1階、2階ユニット同士の交流を図ったり、地域の行事などへの参加を促進し、入居者同士だけではなく、地域との関わりも持てるよう工夫している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族には、当館の運営理念を良く理解してもらい、共に支え合う関係を築くよう努力している。		
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	地域活動や行事の中で、馴染みの関係と場所との関係づくりを積極的に支援している。	利用者の馴染みの人や場との繋がりを尊重し、家族やホームが継続支援に努めています。ホームは、地域の交流が利用者にとって馴染みになる場面と捉えています。	
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	ユニット同士の交流レクリエーションや、外出や散歩、行事などをとおして人間関係が開鎖的にならないように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	相談があればその都度、地域の地域包括支援センターなどに相談している。		
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	思いや暮らしの希望などは計画作成担当者などが中心となってその把握に努めている。 必要があればケアプランに反映してそれを具体化している。	利用者の根底にある思いや意向は、生活歴や家族からの情報、職員の気づき等で把握に努め、職員の共有としています。	
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	計画作成担当者などが中心となって、ご本人、ご家族などから聴取した内容を記録として残し、他の職員にも伝達が出来るようにしている。		
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	一人一人の生活レベルの微妙な変化(ADL、意欲)に応じてその都度対応を考えている。		
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	ご家族とは来訪時、または電話にて連絡を取り、意見や要望の聴取をしている。 スタッフ間においても担当者会議を開いて意見を出し合い、ケアプランに反映して実行されるようモニタリングしている。	介護計画は、利用者、家族の意向を傾聴し、医療関係者、職員全員の意見が反映されています。6ヵ月毎の見直し時や状態変化時には、会議で検討し、新たな計画を作成しています。	
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	朝礼後と遅番の来る時間、夜勤の来る時間の計三回、申し送りを実施している。 計画作成担当者や、管理者も交えて必要であればケアの見直しをしている。		
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	自施設でまかなえない部分は外部サービスなどに繋げる事により、多様なニーズに応えるよう努力している。		
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	地域資源は市のサービスガイド、社会福祉協議会のサービス支援情報などを通して把握に努めている。		
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	かかりつけ医には、隔週で火曜日、歯科受診についてはその都度連絡をしながら往診に来てもらっている。 その他にも必要な場合には通院が出来るよう配慮している。	利用者全員が、24時間連絡体制の協力医療機関をかかりつけ医としています。2週間毎の往診や心療内科医の往診も月2回支援し、利用者の心身の状態に応じ、的確な健康管理が施されています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連携体制をとり、かかりつけ医療機関からの訪問看護を週に一度受けて、日々の相談や受診の必要性などを指導してもらっている。		
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、また、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。又は、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。	協力医療機関への入退院については、病院のソーシャルワーカーや、病棟の看護師などをおして情報交換をおこない、相談などを行っている。 主治医とも彼らをとおして連携を図っている。		
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	契約時に、入居者が重度化した場合の指針についてはあらかじめ説明し、同意をもらっている。 実際に重度化した場合にも再度ご家族と十分に打ち合わせ、意向を聴くように努めている。	重度化や終末期に向けて、ホームとして「出来ること」「出来ないこと」を明確にした指針や同意書を整えています。重篤時には、ホームとして最大限の支援に努め、医療行為が生じた時点で、医療機関での支援となっています。	
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	避難訓練は年に二回、夜間想定を含んで実施している。 その他、緊急時の連絡網を作成している。		
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	緊急時の連絡網を作成している。 地域との連携も、運営推進会議などをおして協力関係を築くよう努めている。	消防署の協力の下、7月に夜間想定避難訓練を実施、11月にも同訓練を計画しています。近隣の高齢者介護施設と災害時における協力体制を検討しています。避難場所は、ホームに隣接の駐車場としています。	ホームが、高校、ガソリンスタンド、会社関係等の集積地に位置しているため、地域住民の方々との連携は困難な状況にありますが、町内会、運営グループ等と協議する機会を設け、さらなる連携強化や、災害時対応策に取り組むことを期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーや言葉かけを損ねない対応をしている。	職員は、一人ひとりの生活歴や人柄を把握し、トイレ時や入浴時には、言葉かけや羞恥心に配慮しています。利用者への対応には、職員間で注意を合わせ、人格の尊重とプライバシーの保護に努めています。	
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	声掛けや会話の中で、自然に思いや希望を表出できるよう各職員が心がけている。		
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	様々な声掛けや誘いによって各種の活動に参加してもらっている。参加はあくまでも任意であり、無理強いないよう配慮している。		
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	必要に応じて髪をとかしたり、身につける服を選ぶお手伝いなどをして支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が出来ることは限られてはいるがその中でも後片づけ、食器洗い、調理の補助などをおこなってもらっている。	利用者一人ひとりの、好み、行事食、食事形態が反映された、献立、食材は、外部から配送されています。下ごしらえや後片付けで、利用者の持てる力を発揮して頂き、会話を楽しみながら食卓を一緒に囲んでいます。	
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	飲水量や食事の摂取量については毎回記録に落としている。主治医との連携にもその情報を活かしている。		
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	適切に実施されている。 必要であれば協力医療機関の歯科医院と連携をとって治療などもおこなってもらっている。		
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	座位のとれる方には出来るだけトイレで排泄してもらうよう努めている。 排泄記録をつけ、自立に向けた支援を行っている。 ポータブルトイレの使用はしていない。	職員は、排泄チェック表で一人ひとりのパターンを共有し、言葉かけや誘導で、トイレでの排泄支援に努めています。結果として、排泄の失敗が少なくなっています。	
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	飲水量の把握や排泄状況の把握は記録二より行っている。天気の良い日は散歩などの運動の機会も設けている。		
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	設備や人員が限られているので完全に一人ひとりの希望に添うことは難しいが、なるべく個々にそった支援をしている。	毎日入浴出来る態勢を整えています。利用者の状況に合わせ、週2～3回、午後入浴支援を行っています。三方向開放型の浴槽を備え、介護度の高い方も浴槽に入り、ゆったりとした気分を味わっています。	
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	休息の時間は適時とってもらっている。		
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	計画作成担当者などが中心となって薬の作用表などを整備し、個別ケースファイルに綴じている。変更があった際にはその都度情報を更新し、周知すると共にその後様子観察にも努めている。		
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	オセロ、将棋、トランプなどの室内活動の他、近所の体育館に向いて卓球、ポッチャ教室、ボーリングなどにも参加を募って出掛けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	日常の散歩を始め、各種行事においては暖かい季節では特に外出行事を取り入れている他にも町内会のお祭り、盆踊り、ドライブ、その他の活動の支援に努めている。家族や地域の人々との協力関係はまだこれからの課題である。	ホーム周辺の散歩や買い物はもとより、利用者の状態や天候に配慮し、ドライブ、紅葉見学など、多彩な外出行事を企画、開放感や充実感に繋げています。冬期間は、体育館、図書館、大型スーパー等を利用し、気分転換を図っています。	
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	金銭管理が可能な方に対しては自由にしているが、それ以外の方に対しては全てホームが立て替えて買い物などの行為を行っている。		
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	電話は自由に使うことが出来るが、電話を使うことが出来る人は限られている。また、執拗に同じところと同じ内容の電話をするなどの行為もあるため、ご家族とも相談しながら進めている。		
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	掃除は共有部分、居室共に毎日しており、温度調節も適切に管理されている。天気の良い日は窓を開けて外の風を取り入れたりなど配慮はされている。	共有空間は、清掃、採光、空調に配慮しています。窓から四季の移り変わりを感じながら、利用者はそれぞれの居場所で寛いでいます。壁面には、折々に撮った笑顔満載の利用者の写真や、ホーム便り、作品等が掲示されています。	
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	入居者自身がそれぞれの居場所を見つけている。		
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	居室についてはなるべく自宅で使用していた物や、思い出の品を置いてもらうよう話している。	居室には、クローゼットが設置されています。利用者や家族の意向を尊重し、家具や調度品、趣味の物が配置され、居心地の良い部屋になるよう支援しています。	
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」や「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	建築内部には段差もなく、わかりやすい作りになっているので問題はない。		