

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	4570800203		
法人名	医療法人 暁星会		
事業所名	グループホーム並木		
所在地	宮崎県西都市大字下三財8124番地8		
自己評価作成日	平成24年8月14日	評価結果市町村受理日	平成24年11月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570800203&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年9月13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)】

地域密着の一環として、運営推進会議などを通じて、地域の行事に積極的に参加している。また、老健が併設しており、勉強会・研修会に参加し、スタッフのスキルアップに努めている。

【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)】

隣接する介護老人保健施設を母体に、代表者の運営する病院とも連携を密にしているため、夜間の急変時にも医師、看護師の対応が早く、利用者、家族にとって安心できる、細やかなサービスを提供しているホームである。法人内の異動により、管理者と職員の半数は、ホームでの経験が1年未満であるが、新しい視点としての気づきも多く、理念をはじめ、さまざまなサービスの資質についても、利用者の尊厳を第1に、現状に即したものにしていいため、全員で取り組む計画がある。管理者を中心に、職員同士は良好な関係を築いており、日常の声かけや誘導も利用者の人格を尊重し、「行動は自由に」をモットーに、それぞれの思いに沿った支援が、自然に行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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

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	ホーム独自の理念を掲げ、それを共有し、業務に取り組んでいる。	開設当初に作られた理念を掲げているが、漠然とした文言で、共有・実践していくことを難しく感じている。全職員は、誰もが実践につなげられるような、新たな理念の作成を計画している。	
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として日常的に交流している	地域の運営推進委員を通じて、地域の行事(夏祭りなど)に参加し、交流に努めている。	管理者が地元出身で、地域の情報は豊富である。公民館ごとに開催される祭りに参加したり、食材も地域の商店で調達するなど、日常的な交流につなげている。	
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	運営推進会議では、委員の方々に取り組みの実践などを公表しているが、その他の地域の方々へは、現状の認知症ケアについての質疑応答などを行っている。		
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	二ヶ月に一回実施している。入居者の状況や取り組みの報告を行っている。また、地域の活動などの情報交換を行い、地域参加につなげている。	定期的に開催され、利用者の状況やホームの報告を行い、メンバーからも質問や意見が出されている。今後、評価調査の結果を基にした話し合いを計画するなど、会議をより充実したものにしていく取組がある。	
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	運営上やその他の疑問などがある際は、相談をするようにしている。	日ごろから連絡は密にしている。担当者と顔を合わすことも重要と考え、書類等は直接手渡すようにし、行政に出向いている。また、行政主催で、市内の同業者との交流会も計画されている。	
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「介護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	日中は、玄関や居室等の施錠をせず、行動制限などは行っていない。外へ行きたい方は、敷地内ではあるが、職員と散歩などを行っている。	隣接する法人の施設において、学習の機会を設け、拘束の弊害については理解を深めている。利用者の行動は制限することなく、職員は、見守ることに努めている。	
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	家族に対しては、入居時に説明を行い、スタッフにはミーティングなどにて、相談を行っている。		

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
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	玄関にパンフレットを置いている。現在、該当者はいないが、今後の為にも研修等があれば、参加していきたい。		
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	入居の際の契約時に、十分説明を行っている。また、計画更新や面会の際に、家族が相談しやすいように配慮している。		
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	意見箱を設置したり、面会等の際に、家族からの要望などを聞いている。	意見箱の設置や来訪時に話を聞くようにしているが、家族からの意見や要望が出ることが少ない。	家族の意見や要望が表出できる場の一つとして、家族会の開催を働きかけるなど、積極的な場面作りに期待したい。
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	ホーム内でのミーティングや必要に応じて、個人面談などを行っている。	職員からの意見は、業務中に聞くことが多く、できるだけその場で答えるようにしている。また、月1回の法人の全体会の前に、ホームミーティングを行い、意見や要望の聞き取りに努めている。	
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	代表者と法人内の管理者を含めた会議を月1回設けている。その中で、勤務状態や入居者の状況を報告する場となっている。また、月1回、全体でのミーティングを実施し、全スタッフが意見を出せる場も設けている。		
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	施設内での研修会や勉強会に参加している。また、ホーム内でのミーティングやカンファレンスにて、認知症に対する対応や検討会を行っている。法人外での研修会にも積極的に参加している。		
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	グループホームの連絡会主催の研修会があり、その研修会参加の際に情報の交換を行っている。		

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	傾聴を基本としている。また、家族にも確認の意味で、本人の話していることについて確認を取り、ケアの参考にしている。		
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	初回面談では、十分家族や本人の希望・要望を聞き、ケアに生かせるよう努めている。		
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	管理者が、まずグループホームとは何かを家族に説明してから、他のサービス利用も視野に入れ、家族の問題や本人の問題などに向き合い、事業所でできることを説明した上で、サービス利用を見極めて頂いてる。		
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	傾聴を基本とし、同じ時間を同じように過ごせるよう、心掛けている。		
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	面会や計画更新の際に、家族と話す機会を持ち、ホームでの生活の状況等を伝え、情報を共有している。		
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	家族には、馴染みの方などの面会や外出など、できることを説明している	利用者本人からの希望は少なくなってきたが、家族の協力で外出、外泊の支援をしている。不定期ではあるが、ドライブを兼ねて、本人の生活していた家を訪れるなどの支援をしている。	
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	日中は、リビングでみんなが交流できるよう配慮している。		

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	同法人内でのサービス利用の場合は訪問し、近況などを伺っている		
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	日々の関わりの中で、本人の言葉や表現から、思いや希望を把握するよう努めている。入居者個人個人の立場に立って考え、家族からの情報も活用し、検討している。	日常の会話や家族からの情報など、アセスメントを十分に行い、一人ひとりの思いを把握している。物取られ妄想のある方に対しても、話を全て受け止め、本人が納得されるまで寄り添い、思いをくみ取るようにしている。	
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	家族、入居者からの情報を基に、生活歴の把握をしている。また、関わりの中において、人生の先輩としていろいろ教えて頂くこともある。		
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	一日の過ごし方は、生活歴や日常の行動観察により把握し、記録に残している。心身上の観察も行い、気になる点があれば、カルテや日報に記載し、職員全体で把握している。		
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	定期的にサービス担当者会議を開き、本人、家族に計画の説明を行い、本人・家族の要望を確認し、介護計画を作成している。	担当者会議は、本人、家族も交えて話し合いが行われ、要望や意見を聞き、日々のアセスメント記録を基に、計画を作成している。説明も十分に行い、定期および随時の見直しも実施している。	
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	介護計画に沿って記録を行っている。また、普段と違う行動などは記録に残し、申し送りなどで情報を共有し、計画の見直しに活かしている。		
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	ベッドの空きがある場合のみ、ショートステイが利用できる。また、同法人のサービス機関との連携も密に行っている。		

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
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	併設の老健にて、地域のボランティアなどによる慰問がある。また、運営推進会議に地域の民生委員や警察・消防等も参加している。		
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	本人・家族が希望する医療機関を利用している。定期的な受診や往診、急変時の対応など、適切な医療が受けられている。	ほとんどの利用者は、ホームを運営している病院が掛かりつけ医となっている。定期的な往診もあり、24時間連携できる体制もとられ、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	職場内の看護師、協力医療機関の看護師への相談にて、適切な受診が行えるよう相談している。		
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。	電話、面会にて相談員等に状況を聞き、医療機関にてカンファレンスを行い、退院後の体制作りに努めている。		
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	重度化した場合や終末期については、家族に十分説明を行い、方針を立て、他のサービス機関や医療機関との連携を図っている。	入居時に、ホームの指針を説明し、家族からの確認も取っている。法人内各機関での連携が確立しているため、ホームでの看取りの経験はないが、状態に応じた対応の仕方の話し合い行われている。	
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	急変時の対応などについて、研修会がある。緊急時のマニュアルがあり、ホームに看護師が不在の場合は、併設老健へ緊急時の応援依頼をしている。		
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	法人全体での防災訓練を年2回、実施している。避難ルートの確認、対応などの確認をしている。	隣接する母体の老人保健施設との合同訓練を定期的実施している。昼夜を問わず協力体制が取られるため、職員は安心感を持っているが、危機管理意識が希薄になりがちである。	ホームだけが被災するとは限らず、近隣からの災害を考え、避難方法や夜間時の対応方法等、ホーム独自の訓練の必要性も考慮していくことを期待したい。

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	法人内・法人外の接遇などの研修会に参加している。一人ひとりの人格や生活歴を把握し、対応している。	法人内の接遇に関する研修に参加し、管理者・職員は、人格を傷つけない言葉かけや態度をケアの基本としている。管理者は、職員の言葉かけに違和感を感じた時には、その場で注意し、気づかせるようにしている。	
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	本人の訴えや希望は、傾聴するように心掛け、本人の行動や会話の中から、自己決定に向けて見守り、または支援している。		
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	個人の暮らしやこれまでの生活歴を尊重し、本人の希望や状況に応じて、1日を過ごしてもらっている。		
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	服装は、なるべく本人の希望に沿って、着てもらっている。		
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	野菜の皮むきなど、簡単なことは一緒に行っている。本人の嗜好に合わせ、提供している。スタッフも一緒に同じ食事を食べるようにしたいが、見守りや介助が多く、一緒に食べられないのが現状である。	利用者の希望を取り入れた献立にしている。力量に応じて、食材の皮むきなどを一緒にしている。また、ソフト食も取り入れ、おいしく食べやすい献立は、利用者が完食することへとつながっている。	
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	本人が摂取しやすいように、食形態を個々に対応しており、疾患による制限、栄養管理を行っており、また、水分摂取量が確保できない入居者に対しては、飲み物を変えて、確保できるよう配慮している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。自分で出来る方に関しても、見守りにて確認を行っている。週に一度、義歯洗浄剤にて義歯洗浄を行っている。		

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
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	入居者の行動観察を行い、本人の排泄パターンや状況に合わせて、声掛け、誘導を行っている。	一人ひとりの排せつパターンを把握することで、それぞれに合ったパットを使用しているが、トイレでの排せつが習慣化し、昼間のパットを外す取組を始めている。	
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	定期的な水分補給を実施している。また、排泄の管理を行い、下剤を調整し、排便のコントロールに努めている。		
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	現在、入浴時間は午後からとなっており、本人の希望・要望があれば調整し、入浴ができるようにはしている。入浴の援助は、個々に応じた対応をしている。	週に2回の入浴としているが、本人の希望で曜日を変更するなど、個々に合わせた柔軟な対応をしている。心疾患のある方には、半身浴で支援している。	
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	個々のペースに合わせて、過ごして頂いて。睡眠についても、本人の心身の負担にならない程度に、覚醒・入眠を促している。		
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	処方箋を服薬チェック表に付け、毎回処方箋を見ながら服薬を行っている。また、薬の更新時には、カルテに記載し、看護師が医療機関と連携し、管理している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、日常生活での洗濯物たたみや食事の準備などを一緒に行い、他者との交流を図り、楽しみ等を見出せるように努めている。		
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	帰宅願望のある方や不穏者については、散歩などを行っている。必要に応じて、家族へ連絡し、面会や外出などを依頼することもある。	利用者の高齢化、重度化に伴い、外出の機会が少なくなってきたが、ホームの敷地内を活用し、散歩を兼ねて併設施設へ立ち寄り訪問するなど、できるだけ戸外に出かけるよう努めている。	

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
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	個人で所持している方もいるが、ほとんどが預かっている。また、必要物品などは、家族に依頼することが多い。		
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	本人の希望時や家族より電話が来た際には、話ができるように配慮している。		
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	日中は、リビングにて本人が過ごしやすい場所(椅子やソファ)で過ごされており、スタッフは、利用者のペースに合わせて支援している。	食堂兼居間に接して台所があり、調理の様子や食事の匂いなどが、利用者の五感の刺激となっている。利用者同士の関係性にも配慮した、配席の工夫も行っている。また、ホームの周りは田園が広がり、居間からも季節を感じ取ることができる。	
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	リビング、居室以外にセミプライベートスペースを設け、各々が自由に過ごせる空間作りを行っている。職員も混ざり、入居者同士の交流が図れるように支援している。		
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	本人や家族と相談し、使い慣れた馴染みのものを持ち込み、許可している。本人が居心地良く過ごせるよう、場所の配慮などを考慮している。	各居室には洗面台が設置され、食後の歯磨きも自室でできるようにしている。使い慣れたタンスの引き出しに、衣類別の張り紙がしてあったり、ベッドから見える位置に家族の写真が飾ってあったりと、本人に合わせた居室となるよう工夫している。	
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	居室やトイレがわからない入居者に対しては、目印を付けるなど、配慮している。		