

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	管理者と職員は、認知症高齢者に関して長年にわたって携わっており、グループホームの意義と役割を十分に認識した上で、職員に具体的かつ日常的に話している。	「持っている力を引き出す」ことを理念とし、職員が共に楽しめる介護を基本としている。2ヶ月に1回の職員懇談会では「大切にしていること」を確認し、毎日の申し送り時には「利用者のかかわり方」を基に話し合い、実践に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	管理者及び職員の一部は本施設と同じ地区に住んでおり、近隣所の人々や散歩等ですれ違った方々と気軽に挨拶を交わし、交流を深めている。	区費を納め地区の一員となっている。お祭りの際には子供神輿が立ち寄っている。近所の方が犬の散歩の際、犬の好きな利用者も一緒に散歩し自然とアニマルセラピーに繋がりが楽しんでいる。中学生の体験学習、看護専門学校生の実習なども積極的に受け入れている。	
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	利用者への支援を通じて培った「認知症高齢者に関する知識」を生かし、全国各地での講演活動を行っている。		
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	運営推進会議で提案されたサービス向上の意見を可能な限り、取り入れる体制を整えている。	家族代表、区長、組長2名、民生児童委員、保健推進委員、市福祉課職員、地域包括支援センター職員、ホーム関係者により年間計画を立て2ヶ月に1回開いている。参加者が順次持ち回りで課題を提供し全員で話し合い、お茶会として楽しみながら行っている。	
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に取り組んでいる	小諸市主導のグループホーム部会に積極的に参加し、小諸市および他のグループホームと情報交換を密に行っている。また、佐久広域でのグループホーム間の交流も行っている。	市で主管する「在宅調整会議」に参加し、市内の4グループホームの部会も月1回開いている。それぞれのホームで順番に開くことで、見たり聞いたり、事例検討も行い、サービスの向上に活かしている。	
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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。しかし、玄関の施錠は、利用者の安全確保のために行っている。	外部の「虐待防止講演会」、「さよなら認知症」などの研修に参加した職員が職員懇談会で報告を行い、職員全員で情報の共有をしている。ホーム長も全国の認知症ケアやグループホームのケアについての研究会で啓蒙活動を行うなど、身体拘束をしないケアが職員に周知されている。	
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逃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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。また、問題があった場合は、連絡ノートや懇談会で周知徹底している。		

グループホームせせらぎ

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	管理者または職員は、講習・講演に積極的に参加するなど、スキルの向上に励み、幅広い社会福祉の知識を用い、利用者の尊厳が守られるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約書および重要事項を利用者及びご家族に示し、十分説明がなされている。また、事務所内で閲覧できるようにしている。		
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	運営推進会議のメンバーに利用者家族の中から代表で1名参加していただき、家族の意見・不満・苦情を外部者へ表せる機会が設けられている。また、ご家族の来所時に利用者の状態報告、意見・要望について面談を行っている。	家族の面会時に声掛けをし、意見や要望をお聞きしている。利用料の支払いを兼ね月に1回は来訪していただくようお願いしている。誕生日にはその家族に声掛けし、クリスマス会には全員の家族をご招待し、楽しんでいただきながら意見交換出来るような場も設けている。	
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	隔月1回開催される懇談会で、管理者・職員が集まり、不備や苦情、意見などを発言する機会を設け、遠慮なく申し出られる雰囲気作りに努めている。また、1年に1回個別面談を実施している。	2ヶ月に1回開いている職員懇談会で今後の方針などを話し合い運営に反映させている。欠席者は懇談会議事録で確認している。ホーム長と役員2人との個別懇談を行い、職員の日頃の悩みやキャリアアップに向けての話などを聞いている。	
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	隔月1回開催される懇談会で、管理者・職員が集まり、運営に関する意見などを発言する機会を設け、遠慮なく申し出られる雰囲気作りに努めている。また、1年に1回個別面談を実施している。		
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	県が主催する研修やスキルアップ研修などに積極的に参加できるように機会と情報提供を行っている。		
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	小諸市主導のグループホーム部会に積極的に参加し、小諸市および他のグループホームと情報交換を密に行っている。また、佐久広域でのグループホーム間の交流も行っている。		

グループホームせせらぎ

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	いきなり入所するのではなく、利用者によっては、長、中期のトライアル期間を設け、日中数時間、施設内で過ごし、徐々に環境に慣れていただく。次に宿泊を行い段階的にグループホーム利用へ導入するといった、個別性に配慮した対応ができています。		
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	利用予定者及び家族が、納得いくまで面接やトライアル期間を設け、不安などが解消されてからの利用となるように特に努力している。		
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	必ずご本人と直接面会し、他のサービスの利用も考慮に入れ、グループホームの対応の必要性をご本人や家族、関係機関と連携をとり、判断している。		
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	ご家族の来所時、心身の状況や日頃の暮らしぶりなど詳しく伝え、意見や希望を出していただき、情報の共有と協力体制ができています。		
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	可能な限り、ご家族が利用者と一緒に時間を過ごせるように、居室での面会や外出・外食・外泊を勧めています。		
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	面会や行事に大切にしてきた馴染みの人(友人)を誘ったり、馴染みの場所へ行く機会をつくるなど、これまで利用者が築きあげてきた社会環境との繋がりが途切れないように努力している。	友人など、頻繁に面会者があり、居室でゆっくり過ごす利用者がある。近くには温泉施設も多く、家族と馴染みの温泉で入浴を楽しまれたり自宅に外泊される方もいる。馴染みとなった訪問美容師にパーマをかけていただくなど、利用前からの馴染みの生活や新たな関係が継続出来るよう支援している。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士、利用者スタッフ、スタッフ同士に親しみの感情や信頼関係が築けるように、小さなトラブルに気づき介入と調整を行ない、安心して共同生活が送れるように配慮している。		

グループホームせせらぎ

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	退居された後も、本人・ご家族のもとを訪問し、繋がりを大切にし、家族とも連絡をとっている。		
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	安全・健康等総合的に考慮しつつ、可能な限り、利用者一人ひとりに合わせた対応を行っている。	殆どの利用者が要望を伝えることが出来、日々の会話の中で自由に伝えている。つぶやき等は日々の記録と連絡ノートに記録し職員間で情報を共有しケアに活かしている。落ち着いた生活を送るために、猫が大変好きな方が居室で猫を飼ったり、晩酌の量を決め楽しまれたり、出来る限り一人ひとりの希望に沿えるよう支援している。	
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	市町村や包括支援センターなどと密に連携をとると同時に、ご本人や家族との面接から得られる生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境の情報などを把握し、グループホームでの生活に活かしている。		
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	懇談会の際に、日々の生活における利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	介護計画作成者だけでなく、管理者や職員の意見も参考にし、ご家族にも介護計画作成について、意見を出してもらい、相談しながら行っている。	状態が落ち着いている場合には、基本的に6ヶ月に1回の見直しを行っている。毎月計画作成担当者がモニタリングを行い進捗状況を確認している。状態に変化が生じた時には連絡ノートで職員に知らせており、メモ等で意見を出し合い2ヶ月に1回の職員懇談会で検討し、家族にも説明し意見をいただき見直しを掛けている。	
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	利用者一人ひとりの健康状態、日常生活を具体的に記録し、懇談会の際に、日々の生活における利用者の状況を話し合い、情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	ご家族に外出や外泊の働きかけを行っている。例えば、毎週末自宅で過ごすなど、ご本人、ご家族の状況に合わせ、柔軟な支援を行っている。		

グループホームせせらぎ

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	自治会が行うお祭りでは、神輿が当ホームを訪れ、敷地で休憩と交流を行っている。また、週一度デイケア(協力機関)に通い、外出する機会を増やすようにしている。		
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	協力医療機関として、かかりつけ医院と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談したり、診察してもらえるシステムを作っている。往診の依頼もできるようになっている。家族が選ぶ医療機関がある場合には、そこに受診できるように協力している。	利用契約時に協力病院と協力医があることを説明し、希望をお聞きしている。協力医には1ヶ月に1回、病院には2ヶ月に1回受診し、個別のサマリーにより医師に状態を伝えている。また、認知症の重度化の遅延、進行度の確認、身体合併症の早期発見のために毎週金曜日に協力病院のデイケアを活用したり、3ヶ月に1回健康診断を受けるなど、適切な医療が受けられるように努めている。	
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	職員に看護師(6人)を採用し、日々、健康管理上のチェックを行っている。日勤帯では、常時看護師がいる勤務体制。		
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。	協力医療機関と連携をとり、利用者の健康状態に応じて相談したり、診察・往診してもらえる関係を作っている。利用者が入院した際は、特に病院関係者との情報交換を密に行っている。		
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	重度化した場合や終末期には、ご本人や家族の意見や関係機関と他のサービス利用も含め、繰り返し話し合い、最善の方法を模索し、全員で方針を共有できるように準備・調整している。	利用契約時に重要事項説明書の追加事項として「看取り介護体制に関する指針」を基に説明し同意をいただいている。状態変化に伴い医師、ホーム長(看護師・保健師・ケアマネジャーでもある)、家族等により看取りについて検討をしている。一人ひとりの状態に合わせた対応を決め、それを一目で分かるよう個々の記録の表紙に貼り、職員全員で情報の共有をしている。職員の中には看護師6名がおり、医療との連携に努めている。	
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	職員は、常に利用者を見守りやすい場所や音の間こえる所におり、安全を確認するようにしている。急変や事故が発生した場合の連絡・通報先を明示し、初期対応が速やかにできるようにしている。職員は緊急時の対応ができるようAEDの講習に参加したり、防火訓練を行っている。		

グループホームせせらぎ

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
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	火災や地震、水害等の災害時には、昼夜を問わず利用者が避難できるように、近くに住む管理者や職員がすぐに駆けつけて対応する体制ができている。(避難訓練年2回)	手順などが書かれた計画書を消防署に提出し、年2回避難訓練を行い報告している。非常災害時の役割が出来ており連絡網には地区の区長も組み込まれており、連絡が取れるようになっている。また、年2回消防署立会いの下、設備の点検も行っている。	
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	日々、きめ細かい支援をするように努力している。また、プライバシーに配慮しなければならない申し送りやカンファレンス、記録等については、記録室で管理し、個人情報の漏洩防止を行っている。	個人情報の取り扱い方針を事務所に掲げており、個々に確認している。レベルに合わせ外部研修に参加を促し、参加後は職員懇談会で報告し周知している。呼び名も利用者と家族にお聞きし希望に合わせて対応している。昨年からはホーム利用案内にあえて女性専用のグループホームであることを掲げており、利用者の人格を尊重しながら共に暮している。	
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	管理者及び職員は、利用者が要望や感情の表出を促し、満足いくまで話を聞く態度で接することができる。		
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	一人ひとりのペースに合わせた生活ができるようにと、本人の要望を聞く時間を作り、出来る限り希望に添えるよう配慮している。また、ケアプランも本人の立場にたち、利用者の利益になるかどうかを常に考えて作成している。		
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	朝の洗顔や整髪、身だしなみを整える支援をしている。理容・美容は本人の望む店に行けるように努めるとともに、希望者には、施設で理容・美容院の利用ができるように整備・手配している。		
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	食事を楽しむために歯科衛生士指導のもと、口腔ケアに努めている。また、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	畑では色々な野菜が作られ収穫された野菜で収穫祭を行っている。利用者も力量に応じて調理などを職員と一緒にいき食事を楽しんでいる。行事食や誕生日を祝う食事を大切に希望に添えるよう支援している。漬物は先輩である利用者から教えていただきながら職員と一緒に沢山漬け、食卓に上がるのが楽しみとなっている。	
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	糖尿病のある利用者には、食事量や運動量の管理を行い、水分摂取が少ない傾向にある利用者には、1日の水分量を記録し、十分な水分摂取がなされるように支援を行っている。		

グループホームせせらぎ

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
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	定期的な歯科医と歯科衛生士による口腔内のチェックを行っており、毎食後には全員歯磨き又は入れ歯の洗浄の支援を行っている。その際、画一的ではなく、利用者の自立度に応じて支援ができています。		
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	トイレ誘導等を必要とする利用者においては、生活パターン、特に排泄パターンを把握し、排泄の失敗やできるだけおむつの使用をせず、自立できるように努めている。	日々記録しているケアプラン実施表に排便・排尿の記録欄があり、排泄パターンを把握しさりげなく声掛けするなどの支援をしている。要介護5の方でもトイレでの排泄を大切にしており、座っていただいている。	
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	便秘予防として、ヨーグルトを食べたり、食物繊維を摂取できるような食事、水分の管理、毎日の運動を行っている。便秘傾向のある利用者は、プライバシーに配慮しつつ、排便の確認と便秘3から5日目の利用者には、状態に応じて処置をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は清潔保持と共に、血液循環を促し、筋力の低下を予防する重要なものと考えている。利用者も、入浴を楽しみにしている人が多い。そのため、午後の時間帯に一人ひとりのペースにあわせ、体調も考慮しながら、ゆっくりと行っている。入浴日以外には、足浴を実施している。	月曜日と木曜日を入浴日とし、土曜日も入浴予備日としている。状態によっては職員が2~3人体制で介助出来るようにしている。入浴のない日は、足湯を行っている。訪問調査日にも全員で入浴剤入りの足湯が行われ、ホーム内は暖かい匂いが漂っていた。近くの温泉施設のりんご風呂に習い、りんごの皮で「初恋りんご風呂」と称し楽しんでいる。	
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	日中の活動量を心がけ、生活リズムを作っている。眠剤を使用する場合は、主治医と十分話し合いが持たれている。		
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	かかりつけ医と受診際に、状況報告を行い、服薬を含めた健康管理を行っている。		
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	利用者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるような場面を作っている。洗濯物たたみ、食器洗い、配食、外玄関の清掃、かご作りなど各自の能力に合わせ作業ができるように支援している。		

グループホームせせらぎ

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
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支援している	各自の体調に合わせてながら、ウォーキングの時間を設け、下肢筋力の低下予防につとめ、外の新鮮な空気を吸い、季節の移り変わりを楽しめるよう配慮している。また、希望を聞きながら、買い物に出かけたり、近くにあるピオトープへ行くなど、出かけられるよう支援している。	体重に配慮し3キロほどのウォーキングを職員が付き添い行っている利用者もいる。毎週金曜日に病院のデイケアに通う利用者もおり、楽しみにしているという。藤の花の見物や紅葉狩り、地区の盆踊り大会の時の花火大会、高校の文化祭の花火大会など、出来る限り外出の機会を設けるよう心掛けている。	
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	利用者一人ひとりの希望や管理能力に応じて支援している。		
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	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。また、その際に、本人の意向だけでなく、受けての事情も考慮し、より良い関係が保たれ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	共用空間に不快な音や臭気が漂うことはなく、居心地よく生活できるように工夫し、花を飾って、利用者と共に季節を感じられるように配慮している。	ホーム全体が床暖房となっており靴下のまま自宅のように過ごせ心地よい暖かさであった。リビングは天井が高く立派な梁が見え光がサンサンと差し込み、落ち着いた雰囲気でも過ごせるようになっている。好きな場所でゆっくり過ごせるようにソファも用意されており、おしゃべりを楽しんでいる。	
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	居間や居室がくつろぎの場になっている。1人になりたい時は、自室に戻って過ごしている。面会者と本人が希望すれば、本人の部屋でくつろぎながらお茶などを飲み歓談できる配慮をしている。		
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	机や仏壇など家族や本人が希望する物を運びいれており、居心地よく過ごせるように工夫している。プライベート空間を大切に、ノックや入室の許可を得るなど、配慮を行っている。	居室には工夫された押入れと収納棚が設置されており、馴染の物が持ち込まれ整理整頓されていた。収納棚にはお仏壇や家族の写真などが飾られ利用者が落ち着いて過ごせるように配慮されている。また、猫を飼っている方もおり、利用者本位に居心地よ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	廊下には転倒予防の手すりが設置されている。手すりも高齢者がつかまりやすいような幅・高さを考慮して設計されている。床はバリアフリーとなっており、利用者ひとりひとりの身体機能に合わせた動きができるようにしている。		