

### 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	3370202230		
法人名	医療法人 福寿会		
事業所名	グループホーム うらら		
所在地	岡山県倉敷市茶屋町 1245-3		
自己評価作成日	平成30年1月5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	<a href="http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyavosvCd=3370202230-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyavosvCd=3370202230-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成30年1月22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)】

藤戸クリニックと24時間医療連携を締結しており、月2回の往診と週1回の訪問看護にて、ご入居者様の健康管理を行っている。日中の玄関は開放しており、ご入居者様の家族様だけでなく、知人・友人が訪ねやすい環境になっている。

#### 【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)】

管理者は職員が「安心して働ける職場」を目指し、就業環境の整備と共に、職員の質の確保・向上に向けた育成に力を注いでいる。薬の誤飲を防ぐための勉強会、褥瘡予防のポジショニングの研修等で確実な知識や技術を習得している。車椅子使用の利用者が増えてきていることから、安全な移乗・移動の技術を理学療法士から学ぶ研修も計画している。職員が安心して、日々の介護に取り組んでいることから、利用者の穏やかな暮らしに繋がり、家族の安心も得られている。家族アンケートの結果からも「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ます」と100%の回答率で家族の信頼が見て取れる。地域交流にも積極的に取り組み、隣接のデイサービス跡を利用して、家族も参加して地域と合同の敬老会、クリスマス会が行われた。地域のお茶会や子供の遊び場としても解放されている。地域で必要とされる役割を果たしながら、地域の一員として交流し、利用者の生活の活性化に繋げている。

### 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ます (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、生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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	各々の職員が理念を基に業務に携わっている。	職員一人ひとりが意見を出し合い、作り直している。自分の提案した言葉も入っており、思いの詰まった理念が出来上がった。職員にとって身近な理念となり、日々の支援の基として、実践に繋げている。	
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員として日常的に交流している	H29年7月から、旧デイサービスの場所を、地域カフェとして、無料提供(1回/月)	音楽療法や畑の管理等の定期的なボランティアの訪問がある。隣接施設跡を開放し、民生委員を中心とした交流の場を提供している。合同で行ったクリスマス会には、沢山の参加があり、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	
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	中学生の職場体験等の受入を実施		
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	町内の役員・民生委員・地域包括センターの職員・近隣のグループホーム職員が参加	2か月毎に開催し、状況・活動・研修報告を行い、理解と支援を得ている。運営規定・運営基準についても話し合い、地域密着型としてのサービスの向上に努めている。避難訓練や認知症勉強会を検討し、意見をもらうように計画している。	
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	FAX、電話にて入居者状況等の連絡。必要に応じ、窓口へ出向いている。	地域包括支援センター職員が運営推進会議に出席してくれ、実情を理解してくれている。市担当者には、疑問点を相談し、助言をもらっている。相談員の派遣をお願いし、協働関係の構築に努め、利用者の安心な生活に繋げている。	
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	日中は玄関を開放。職員間で、拘束しないためにはどうすればよいか、意見交換している。	研修で取り上げ、ミーティングでも話し合っている。転倒のリスクがあっても、ベッド柵は1か所のみとし、アラームで事前に察知するようにしている。職員だけが固まって話すことは避け、利用者に寄り添うようにしながら、抑圧感のない自由な暮らしの支援に取り組んでいる。	
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	ホーム内研修を行い、職員間で学び、意見交換ができる場を設けている。		

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	今後、ホーム内研修を予定している。		
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	契約の際に重要事項説明書にて説明。改定の際には、文書にて連絡をし、同意を得ている。		
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	入居者様からは、日々の話の中で要望等を伺い、家族様からは、面会や電話連絡の際に意見・要望を伺っている。	毎月発行の「うらだより」で生活の様子を知らせている。様子が良く分かることから、意見や要望は伝えやすい。面会時には居室で近況を伝え、意見を聞くようにしている。ミキサー食に関する質問等があり、要望に沿えるように対応している。	
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	毎月のミーティングを開催。問題が発生すれば、30分以内のショートミーティングを実施。	申し送りノートを活用し、情報の共有を図っている。職員の不安解消や、介護技術向上のための研修も計画され、職員の意見を聞きながら、改善に向けて話し合っている。職員意見を管理者から統括管理者に伝える体制も整っている。	
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	労働条件の向上が、統括管理者を通じて行われている。		
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	職員が偏ることなく、まんべんなく外部研修に参加している。		
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	法人内の他事業所との交流があり、ホーム内研修に他事業所の職員の参加を促している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人様の話をしっかりと傾聴し、本当の要望や困りごとは何かと、気持ちのくみ取りや話の中から引きだしている。		
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	ご家族と可能な限り、面談や電話にて、入居に対する、要望・不安等を伺い、可能な範囲でサービス内容に組み込んでいる。		
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	医療だけでなく、必要があれば、訪問リハビリの意見も伺い、サービス提案を行っている。		
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	職員の見守りの元、洗濯干しや洗濯たamiが習慣ついている入居者様もおられる。		
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	毎月の利用料の請求書と一緒に、ホーム便りや、個別の写真等を入れ、本人様の様子を家族様にお伝えしている。		
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	面会者の制限はなし。電話も本人様が、掛けたい時に自由に使っておられる。	地域の利用者が多く、シニアカーで訪問してくれる兄弟もいる。友人や知人の面会も多く、訪問時には再度の来訪をお願いし、継続的な交流ができるように働きかけている。	
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	入居者様の相性を考慮しながら、レクリエーションの参加、共同作業等を行って頂いている。		

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	他施設等へ移動後、訪問を行い、本人様、家族様に喜ばれている。		
<b>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</b>					
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	可能な範囲で対応している。まずは、本人様の意向をじっくりと傾聴している。	記録や申し送りノートを参考に、前日の出来事や変化を見逃さないようにしている。側に付き添い一人ではないと安心してもらい、会話の中から探る努力をしている。把握できれば早急な対応に努めている。通販カタログで一緒に服を選ぶ事もある。	
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	入居前の生活歴を考慮しながら、徐々にホームでの生活に移行できられるよう、寄り添い支援を行っている。		
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	個別の介護記録に、日々様子を記入する事で、把握を行っている。		
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	毎日のケアプランチェック表にて、ケアマネと職員間で本人様の課題を共有している。	3ヶ月毎にモニタリングし、1年で作り直している。変化があればその都度、見直し作成している。職員はプランを意識し、毎日ケアプランチェックを行っている。家族からも、面会時や電話で意見や思いを聞き、反映させるようにしている。	
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	毎月のミーティングの際に、個別カンファレンス実施。また、問題が発生した際には、ショートカンファレンスを実施している。		
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	家族様の介護力に応じて、必要があれば可能な範囲で対応している。		

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
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	時には、「ケーキが食べたい。」等の要望があれば、職員と外出している。		
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	藤戸クリニックでは対応困難と判断された場合、どこの病院が良いか、家族様から事前に伺っている。	提携医の往診が月2回、訪問看護が週1回あり、24時間の医療連携体制も整っている。本人や家族の希望する専門科受診も支援し、医療情報の共有を図り、家族の安心を得ている。	
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	24時間、藤戸クリニックの看護師に相談し、指示を仰げるシステムが整っている。		
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、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。	入院中は、担当医や担当看護師から、病状説明と退院指導を受けている		
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	入居時に行うが、信頼関係の構築が出来た段階で、再度行っている。	重要事項説明書に、看取りの段階の具体的な内容が明示され、家族にも分かりやすい。早い段階からの話し合いが必要であると考え、随時話し合い、意思を確認しながら終末期のケアに取り組んでいる。	
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	法人内研修にて、心肺蘇生法、AEDの使用法の実践研修に参加している。		
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	年2回 避難訓練を実施。	1回は夜間想定で避難訓練を行い、通報・避難手順や、消火器の使用手順を確認している。今後は、運営推進会議時に避難訓練を行い、助言をもらおうと共に、地域の協力体制を築いていけるように計画している。	運営推進会議メンバーの協力と共に、地域住民や家族にも、避難訓練への参加を促し、避難後の見守り等の役割分担を明確にした協力をお願いして欲しい。具体的な支援体制の整備に期待を寄せる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	当ホームには、同姓の方がおられる為、名前でお呼びする方がおられる。「〇〇さん」とお呼びし、混乱がないように努めている。	一人ひとりの思いを尊重し、あえて一人で過ごす時間を作ることもある。職員間の伝達は、個人名を避けて小声で行っている。地域内に住む家族や職員も多く、利用者のプライバシー保護に配慮している。	
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	職員は、日頃の様子や言動から、本人の要望を見出せるように意識している。		
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	可能な範囲で対応している。		
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	入浴前には、着替えを本人様に選んでいただいている。		
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	一緒に献立を考えることもある。好みの食べ物をつい、献立に反映させることもある。	肉と魚を交互に取り入れたバランスの良い献立を考え、手作りの家庭料理が提供されている。ミキサー食が多いが、見た目にも美味しく食べられるように彩り等に工夫をしている。利用者からも「美味しい」と高評価を得ている。	
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	お茶等を飲みたがらない入居者様には、好みの飲み物や、水分の多いゼリーやプリン等で水分が無理なく摂れるよう支援している。		
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	必要時には、歯科衛生士より、職員が指導を受け、その手法で、入居者様の口腔ケアを行っている。		

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	入居者様の8割近くが、オシメだったり、リハビリパンツを着用されているが、日中は出来る限り、トイレにて排泄できられるよう支援している。	一人ひとりの能力や身体機能に合わせて、気持ちよく排泄できる様に支援している。夜間のおしめ対応を見直し、ポータブルトイレ使用で不快感を解消し、スムーズな排泄に繋げている。排泄用品を検討し、紙パンツからパットに改善された例もある。	
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	オリゴ糖の活用や、牛乳の提供、午前中に活動的な運動レクを取り入れるなど行っている。		
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	全介助が必要な入居者の割合が高いため、お1人1入りの要望に添う事が困難。安全を第1に、職員配置の多い時間に入浴介助を実施している。	週2回の入浴を目安にしている。一人ひとりの入浴時間をゆとり取り、全身状態のチェックをし、健康維持に役立てている。温度変化にも気を配り、重度の方は足浴で温めながら、シャワー浴で対応している。	
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	その日の体調に合わせ、個別対応出来ている。		
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	入居者様が内服している薬は多種に渡るので、全職員は薬の内容を把握できていない。個人ファイルに、薬情を入れ、いつでも職員が見られるようにしている。		
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	季節ごとにホーム内行事を実施する事で、季節を感じたり、楽しい時間を持つようにしている。		
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	その日の希望に添うのは、難しいが、予定を立てて、個別に外出支援を行っている。	11月には公民館の菊花展に出かけ、季節の花を楽しんだ。誕生日のケーキを自分で選びたいとの希望があり、買い物に出かけたりしている。本人の思いに添って、行きたい所に行けるよう個別の外出支援に努めている。	



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	家族様のご理解・協力のもと、ホームで預り、必要な時に渡して支援している。(希望者のみ)		
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	希望時には随時対応出来ている。		
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	壁に季節の物を飾ったり、本や新聞など自由に読めるようにしている。	大きな掃き出し窓からウッドデッキに続く開放的な空間になっており、外気に触れる機会も持てる。ゆっくり座れるソファや、畳敷きのコーナーもあり、思い思いの場所でくつろいで過ごすことができる。	
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	共有空間に、間仕切り等がないため、独りになれる空間作りの実践ができていない。車イス利用の入居者の比率が高いのも一因になっている。		
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	入居時にはなじみの家具や小物を持参するよう、お願いし、そのようにされる家族様もおられる。	洗面台、クローゼットが備え付けてあり、5室はトイレも設置されている。自分で編んだベストを飾ったり、ボードに写真や作品を貼ったりし、その人らしい居室になっている。落ち着いて過ごすことができるよう、状況に合わせた居室作りをしている。	
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	建物内は、バリアフリーであり、廊下には手すりがある。入居者様が分からなくなった時は、職員が手をつないで一緒に歩くなどし、行きたい場所へ誘導している。		