

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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成22年7月22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	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2290300025&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社モア設備設計事務所		
所在地	静岡市葵区昭府1丁目8-35 ツキチ商事ビル4F		
訪問調査日	平成22年8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)】

「ゆったり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者様・職員ともども笑顔の多い生活をしている。また看護師2名が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により、医療が必要となられた方に対して、素早く対処できている。

【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)】

ホームの理念に基づき、職員一人一人が「自信」を持ってケアにあたれるよう教育・指導が徹底されており、開放的な雰囲気の中で、利用者一人一人にあったケアを行なうことができている。また、利用者に対する気付き等があれば、自由にそれに対する意見や提案を行なうことが出来、全体で検討し実践できる環境が整っている。
職員の対応が統一していること、また利用者の家族とのコミュニケーションも重視しているため、家族からの信頼も厚い。

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)
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)
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)
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)
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
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
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、安心して暮らさせている (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		○ 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

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	「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」を理念とし、これを見やすい場所に明示し、おなじ理念のもとにチームで取り組んでいる。	ホール内に理念が掲示され、職員の活動の中にもしっかりと浸透し、お互いに「ゆっくりね」「ゆったりね」等声掛けを行ないながら業務に取り組んでいる。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事・活動への参加は積極的に行えていないが、近所づきあいは積極的に行っている。毎日の散歩で出会うかたがたに率先して挨拶し気軽に声をかけて頂いている。	地域自体の活動が少ない為、参加の機会が殆ど無い。限定はされるが、毎日同じ散歩コースを設定し実施する事で、コース沿いの人達とは顔なじみの関係を築く事ができている。	
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	ホームに見学に来られた方に、認知症介護を見て頂き、説明を加えている。また散歩・買い物等で人の集まる場所に積極的に出ていくようにしている。		
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	本年度は1回しか開催できていない。サービス提供の状況を知ってもらい、認知症介護の理解を深めてもらう機会になっている。	2Fのユニットがオープン以後、職員の教育や環境整備が優先課題であったため、開催が遅れている。	今後は定期的開催し、情報の共有と発信、地域に対してホームのアピールの場として、また参加者がお互いに気軽に相談しあえる場としても活用して欲しい。
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	地域包括支援センターの主催する地域ケア会議に出席し、意見交換をしている。	町との関係は、主として法人本部が対応することが多い。また実務的なことは地域包括支援センターに相談をすることが多い。	
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、出入り口は出入り自由となっており屋内でも動きの制限をすることは無い。やむおえず行う場合は、本人・家族に説明し確認を得ることにしている。	日中の出入りは制限なく、自由に行なうことが出来る。また拘束については、ホーム長を中心とし、常に利用者の立場に立ち確認・検討をしている。	
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	管理者と職員は常に、自分および同僚の言葉・行為が虐待に当たらないか意識し、注意して防止に努めている。		

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
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	管理者は理解しているが、職員は詳しい内容を理解していない。利用者には現在この制度を必要とする人はいない。		
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	契約時に説明している。「入居後も不安・疑問が生じたらいつでも聞いてください」と話している。		
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	ホーム来所時には、利用者と同様に自宅のつもりで自由に振舞っていただくよう配慮し、気軽に話のできる関係を作っている。	家族会等の改まった意見交換の場は設けていないが、ホーム内が何でも言い合える雰囲気であるため、面会時にホーム長はじめ職員に提案・相談等が気軽に出来る関係が作られている。	
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	毎朝のミーティングほか日常業務の中でも聞いており、反映させている。	ホーム全体での会議は無いが、毎朝のミーティングや業務の中で都度話し合い、提案や意見を聞く機会を設けている。	ミーティング等に出ている色々な意見の記録を残していくことで、振返りや職員の教育にも役立っていくと思うので、今後はよりこまめな記録が重要になってくると考える。また記録様式も検討をしていって欲しい。
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	管理者が運営者に対し、職員個々の状況を報告できる場がある。人員配置、賃金、研修出席等への配慮がなされている。		
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	時々、外部者による研修の企画の案内をもちょう。教育計画は立案できていない。管理者による機会教育を積極的に行い、研修の機会があるときは、参加できるようにしている。		
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	取り組んでいない。		

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
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	ご家族から相談を受けた後、必ず本人に会い話を聞き、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	ご家族から相談を受けた時にも聞か、入居前の住居訪問時・入居後にもよく話を聴き、要望を受けとめるようにしている。		
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	ご家族等より入居前に、それまでの生活状況の情報提供を受けている。家族の話をよく聴く。その後本人に会い、必要とされる支援を見極める。		
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	大家族の一員として、それぞれができることを共に、或いは分担して行っている。助け合いながら良い関係を築いている。		
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	利用者は家族であり、その家族も「ホームの家族」としてとらえた対応をしている。ホームでの生活を話し、一緒に対応を考えることもある。		
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	家族や馴染みの人の協力を得て支援している。	家族・友人等への協力を呼びかけ、本人の馴染みの関係が続くよう、支援している。また施設から近距離であれば職員も送迎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	毎日皆で行動する時間を持ち連携を深めている。利用者同士の微妙な関係を把握し、さりげない関わりをしている。いたわりあい（最近少しうすれてきた）・助け合いながら生活している。		

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	電話連絡により関係を保っている。		
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	日常生活での会話や行動から、時には一対一でじっくり対話することで把握している。帰宅願望の強いときは、一人ひとりに合った方法で気持ちの満足が得られるように対応している。	利用者とゆっくり時間をかけて話を聴く時間を設けたり、職員の気付いたことをお互いに確認し、情報共有することで、細やかに対応している。	情報の共有・意見交換だけでなく、大きな意味での勉強会の場としても有効だと考えるので、ユニット会議及びホーム全体の会議を定期的で開催して欲しい。
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	本人や家族から得られた情報を、朝のミーティングや記録により共有している。		
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	ミーティング・個人記録の記載内容等で把握している。		
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	関係者が一堂に会して話し合いをする事はできていないが、本人の状況の変化にあわせて、それぞれの意見・アイデアを反映した介護計画を作成・変更している。	朝のミーティング等を通じ、ケアの方法を確認し合い、具体的なプランを作成している。家族の意見は面会時等に説明・意見交換をし、了解をもらっている。	
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	ケアの実践・結果記録が十分にできていないが、職員間の情報共有はできており、現状に即した計画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	家族・知人との外出や外泊は、本人に支障のない限り、自由にしてもらっている。本人の居室に家族が泊まれることを伝えてある。		

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	消防・救急隊のかたが防災訓練の時来訪されるので、いろいろな話を聞くことができる。安心感につながる。		
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・家族の希望される病院で医療を受けて頂いているが、希望のないときは同法人の伊豆平和病院またはその紹介病院で適切な医療を受けている。	基本的にはホームの主治医が対応してる。専門医の受診を希望する場合は家族の付き添いにより実施している。また緊急時は職員と家族が協力して対応している。	
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	ホーム職員の看護師2名が健康管理と医療活用の支援をしている。介護職による異常の早期発見・報告は日々、常に行われている。転倒や体調変化については、事前に対処方法の指導を受けている。		
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。	入院時、病院に対しホーム入所中の病状・生活状況の情報提供書を渡している。同法人の病院とは密接に連携できているが、他病院のときは面会時・退院時に直接或いは家族を介して情報を得ている。		
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	入居時に看取りについての話をしている。意見・同意を求めると、ほとんどの方がその時点での話し合いを希望される。	入居時に家族とは看取りについて話し、確認の上同意書を取り交わしてる。ホームの方針としては看取りの希望があれば”自然のままに”受け入れをしていく。	
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	人形(エリック)を使い、救急蘇生訓練を行っている。ほか応急手当マニュアルに沿って対処している。		
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	火災訓練は頻回に実施しているが、まだ地震・水害に対する地域との協力関係を含んだ防災計画ができていない。	火災や地震等の訓練は2~3ヶ月に1回、実施されている。実施の度に避難方法・状況を確認し、避難マニュアルを利用者毎の状態に応じ更新している。2Fのユニットは、避難階段を利用し、実際に即した訓練を行なっている。	ホームで行なう訓練時に、こちらから地域へ参加を呼びかけるなど、近隣へ情報を発信し、ホームを知ってもらう機会を持つ事も重要と考える。

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
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	言葉がけや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか、常に気をつけている。(排泄への対応・本人が思っている「現実」を否定しない等)記録にも配慮している。	"ひとりの人間"として対応し、日常生活全般について、言葉遣いや態度など誇りやプライバシーを守る対応が職員全員に徹底されている。	
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	着替えの衣服を選んだり、買い物に行き自分で欲しいものを選んでもらったり、「どちらがいいですか?」「…しますか?」等の投げかけで、その人にあった働きかけをしている。		
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し、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	皆で行動するのが好む人、一人で過ごすのが好む人、夜の就寝時間、食事時間等その日のその人のペースに合わせている。		
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	着衣等は本人が選べるように関わり、「かっこいい!」「今日はきれい!」等声をかけている。理・美容は家族の協力を得て、行きつけの店で行っている。ホーム内で職員が行うこともある。		
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	調理・味見・盛り付け・配膳・食器洗い・食器拭き等それぞれの得意分野で、職員と一緒に力を発揮されている。旬の食材を前に話が盛り上がる時もある。「おはぎ」作りは朝から小豆を煮る。正月のおせち料理も皆で作る。	準備や片付け等、各々の利用者の"やりたい"という気持ちを最優先し、一人一人に出来る事を手伝ってもらう事により、皆で楽しく食事が出来ている。	
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	多くの食材を使う。それぞれの食べられる量・運動量に合わせた盛り付けをし、咀嚼能力に合わせた形態の工夫をしている。毎食に汁物を付け、水分補給では飲みたくない人に対し、ゼリー状・ジュースのシャーベット等を作っている。		
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	毎食後の歯磨きを実施している。それぞれの力に応じた量の介助をしている。		

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
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	排泄の失敗には何気ない対応、隠したい人には気づかない対応、時間を見計らいトイレ誘導している。夜間は睡眠を優先して(おむつ等使用)あえて、起こさない。	他の利用者の中で排泄の失敗が分からない様、配慮した対応を実施している。また時間や動き・様子等によってこまめに対応している。	
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	個々の排便状態・腹部の張り・腸の動きを観察している。毎日同時刻に腹を圧迫することで排泄できている人もいる。水分補給・腹部マッサージ・下剤使用等配慮している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる態勢をとっている。強制はしないが、入浴してもらう誘導は行う。ほとんどの人が毎日入られる。冬の「ゆず湯」は喜ばれている。	毎日入浴は実施している。基本的には午後後の時間で対応しているが、夕食後や就寝前の入浴についても希望があればできる限り対応している。	
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	夕食後早々に就寝準備に入る人、いつまでもテレビを見ている人、それぞれに合った支援をしている。		
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	常勤の看護師が管理しており、副作用について説明している。個々の服用している薬の説明書がいつでも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	今までの楽しみごとに全く興味を示されなくなった人が増えた。が毎日の散歩で季節を感じ、すれ違う人と挨拶を交わし、時に犬とふれあい、得意歌を歌うことは気分転換になっている。		
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	希望があるときは、一人或いは職員とともに、時には家族の協力を得て出かけている。ドライブ・買い物・季節の花見・いも掘り・足湯等職員の提案で出かけ時には家族も参加され職員も楽しんでいる。	日用品等の買い物は、本人の希望があればその都度職員が対応している。また家族と協力し、本人の希望している所へ出かけることが出来るよう、支援している。	

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
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	入居時に小遣いとして現金を預かっている。「金庫に預かっています。必要時お渡しします」と言うと安心されている。買い物に行った時、自分で支払いをしてもらう人もある。		
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	電話をしたいときは、ホームの電話機を使用している。番号操作を職員が介助している。		
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	散歩道の雑草や、季節の花、くつろげる家具を配置している。調理する音や、おいしいにおいが漂い、玄関のチャイムに「誰か来たよ」と反応し、普通の家庭の雰囲気になっている。	風通しの良い設計で、肌で自然や季節を感じることが出来る。また行事のディスプレイを皆で一緒に作り飾ることにより、より季節感を感じることが出来ている。	
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	独りになれる場所はないが、一人用ソファの向きをかえれば、そこは結構孤独を楽しめる場所となる。二人用長椅子、薄暗がりの一人用椅子、食事用テーブル等その時の気分で使い分けておられる。		
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	居室には使い慣れた物を持ち込んでもらうよう話している。入居前の住居訪問時に、持ち込んでもらう家具・道具を相談して決めた。	使い慣れた物の持ち込みについては、本人の希望に沿う様に対応している。火はホームの性格上使用することが出来ないが、仏壇も持って来てもらっている。	
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	玄関は段差とスロープ・エレベーターと階段があり、それぞれの機能に応じた場所を利用している。各出入り口にある縦の握り棒・壁の横握り棒・壁・動かない家具等に捕まり歩かれる。車いす移動にも安全な広さを確保している。		