

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	2372002382		
法人名	有限会社 五ツ星		
事業所名	グループホーム さっちゃんの家 1階		
所在地	豊橋市野依町新切101番地		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	平成28年5月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26		
訪問調査日	平成28年2月18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)】

自宅ですしていたことが引き続き出来るようにまた、出来なくなったことが実践できるように介護しております。家庭的な雰囲気の中で私たちと同じように普通の生活が送れるように心掛けています。そして利用者さんと職員は家族のように過ごしていく中で互いが成長したいと考えております。

【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)】

理念に基づく支援を目指し、職員間で話し合いの機会を持つことで、情報を共有し同一の支援につなげている。利用者がより良い環境のもと、生活リズムを大切に穏やかでゆったりとした生活が出来るよう支援している。利用者を一人にしないよう声かけをしてコミュニケーションを図り、時には傾聴に重きを置き利用者の思いの把握に努めている。地域とは夏祭りに参加したり、近隣の喫茶店やスーパーを利用することで交流が図られている。また、小学校の職場体験の受け入れを行ない、民生委員からは地域の高齢者の方の相談等を受ける事もある。管理者は日々、家族や職員、時には地域の方々の声に耳を傾け、些細なことでもきちんと受け止める体制作りを考えている。

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)	○	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、活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	
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	「家族が暮らしているように成長できること」を理念とし毎朝職員で唱和し意識しながらケアにあたっている。	ホームの理念は事業所に掲示されており、いつでも振り返ることができるようになっている。「ていねいなことば」「うれしいことば」「やさしいことば」を常に心がけ、一日一回でも笑顔が見られるような声かけをし、日々のケアの実践につなげている。	
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	町内会に入り回覧板や地域の盆踊りなどに参加出来るものには参加している。町内のカラオケクラブの方に来て頂いた。	地域住民のボランティアの受入れや小学生の職場体験などの受入れも行なっている。近隣の老人サークルの人達が見学に来訪したり、地域の夏祭りに参加したり、散歩中に野菜などを頂くこともあり、地域との良好な関係が図られている。	
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	運営推進委員会では民生委員・地域住民の方に参加していただき利用者の状況や認知症について話しする機会がある。		
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	奇数月に開催し利用者の状況を報告し意見を頂いている。地域の行事などの情報を教えて頂いている。	メンバーは、利用者、家族代表、民生児童委員、地域住民、地域包括支援センター職員となっており、年6回開催されている。会議では、活動報告や行事や時期に合わせた課題(感染症やインフルエンザ等)なども話し合われている。会議で出された意見や要望は職員会議等で検討されている。	
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	運営推進委員会の報告、事故発生時の報告を行っている。その他迷うことがあれば相談し指導を仰いでいる。	迷うことや困った事がある場合は、市役所に直接電話を入れ相談にのってもらったり、アドバイスをもらうなど協力関係が構築されている。職員は市主催の研修に参加している。(高齢者の虐待、レクリエーション講座など)	
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	身体拘束による勉強会(社内研修)を行っている。マニュアルも作成しいつでも閲覧できるようにしている。	基本的に身体拘束はしないケアに取り組んでいる。やむなく身体拘束を行なう場合は、家族より同意を得ている。ミーティング時にスピーチロック等の事例を上げ、防止に向けた取り組みを行なっている。	

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
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	高齢者虐待防止法について講習会に参加。また、社内で勉強会を行い職員間でも虐待に繋がりそうなケアを発見した時は他の職員に相談できるような関係作りをしている。		
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	成年後見人制度を活用されている方もおられる。今後、必要と思われる方が見えればご家族や関係者にお話しすることもある。		
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	入居前に説明を行い契約を行っている。入居の際にもご説明させて頂き不明な点などないか伺っている。		
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	ケアプラン説明の際本人やご家族からご要望や意見を伺っている。玄関にご意見箱を設置している。毎月の請求書と合わせてお便りを掲載しご意見をいただきやすいよう働きかけている。	家族の訪問は多く、訪問時に意見や要望を言う家族が多い。意見や要望は職員会議や申し送り等で共有している。家族会はないが、クリスマス、春風の丘コンサートや夏祭りなど家族が集まれる機会を作っている。	
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	職員会議や申し送り時などで会社からの意見や報告職員からの意見交換し問題点の改善に努めている。	職員会議、フロー会議や申し送りに於いて、利用者の状況や実情を職員間で共有し、ケアにつなげている。管理者は職員の声に耳を傾け、要望等は臨機応変にすぐ対応するようにしている。	
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	管理者と話し合いをもったり、ホームで職員の働く様子をみたり声をかけている。仕事だけでなく休暇もとりのしやすい環境をめざしている。		
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	研修の機会を職員に案内して、自主的に研修に参加するようにすすめている。		

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
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	近隣市の他グループホーム管理者と意見交換の機会を持っている。		
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	入居前の様子をご家族などに聞き入居後の情報を職員間で共有し本人とのコミュニケーションをとりながら居場所ができるよう働きかけている。		
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	入居前、入居時とお話を伺い入居後の様子もお伝えしながらご要望を伺ったり一緒に今後について考えて頂いている。		
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	本人の現状を把握し本人にあった生活が出来るようご家族や本人と話し合い支援内容を考えている。		
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	食事の支度、掃除など一緒にいき各々がご自分の役割と思って生活できるような援助を行っている。		
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	ケアプランの中でもニーズに合わせて面会や外出などご家族にご協力いただいている。		
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	親族や馴染みの友人などの訪問や面会、外食と一緒に出席しておられる。	家族の協力を得て、以前行っていた喫茶店や食事処等行きつけの店に出かけている。昔の教え子や知人が遊びに来ることもある。	

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
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	同じ空間で生活している物同士もめ事もあるが職員が間に入りコミュニケーションをとりながら楽しく過ごせるように支援している。		
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	退居後どのような生活を希望しているか伺いながらその方にあつた環境の中で生活できるようにご家族と話し合いをしている。退居後もお見舞いや様子を伺ったりしている。		
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	以前の生活スタイルや本人の意向や希望、ご家族からの要望を把握するよう努めている。	日々の会話の中から、その人の思いや希望を汲み取るよう努めている。会話が困難な人からは身ぶり、手ぶりで本人の要望を把握するよう努めている。	
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	入居後も馴れ親しんだ環境で生活していただけよう生活歴や生活環境の把握に努めている。		
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	一人ひとりどの時間にどのように過ごす事を好まれるか把握しアプローチを行っている。また、毎日の活動の中で個々の出来る事を把握し継続できるようにアプローチしている。		
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	カンファレンスやケアプラン説明時に本人やご家族の要望を伺いプランに反映させる。利用者個々に合わせた生活を支援している。	利用者が自分らしく暮らせるよう本人や家族の要望を取り入れ、ケアプランに反映させている。モニタリングや現場職員の意見も取り入れ、その人に即した介護計画を作成している。	
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	ささいな事でも個別記録に記入し職員間で情報を共有している。課題が生じた場合は職員全員が同様のケアを行い結果を介護計画の見直しに活かしている。		

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
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、その時々にも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	本人の状態の変化で生まれたニーズに対し本人やご家族と話し合い支援に取り組んでいる。		
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	地域のスーパーで買い物行っている。花見には公園や神社に初詣に出掛ける。		
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	入居時にご家族と話し合いかかりつけ医を決定している。受診時に看護師が同行し本人の状況を報告している。同行出来ない時は報告書を作り状況をお伝えしている。	7つの医療機関と契約を結び、利用者が24時間安心できる体制が作られている。今までのかかりつけ医や、希望の病院への受診も行っている。	
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	毎日の申し送りで看護師に報告したり不在時はメモで伝言を残すなどして情報提供している。		
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。	入院時は介護、看護サマリーを入院先に送り療養に役立ててもらえるようにしている。入院後も状況に応じて主治医との病状で説明に同席させていただき生活が円滑に移行できるようにしている。		
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	入居時に終末時について文章にて要望を伺っている。その時が近づいた時には細かく要望を聞き擦り合わせを行っている。	契約時に利用者と家族の思いや希望を聞いて、職員全員で方針を共有出来るよう努めている。3種類の書類を作成し、随時意思を確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	新入職員を対象にロールプレイを行い実践に備えている。		

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
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	総合訓練を行い利用者職員と共に有事の際はどうかを身につけている。地域の防災訓練には参加出来ていないが民生委員さんを通じ施設であることを消防団や地域の方に発信している。	消火器を使った訓練を利用者と共に行ったり、通常の避難訓練は毎月行っている。備蓄品は、水、缶詰、レトルト食品等の食料やオムツ、パット類等も保管されている。	
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	利用者さんの居室へ入る時は必ず許可を得ている。トイレなどの誘導時には声掛けに気をつけ対応している。個人情報の書類などは事務所で管理している。	利用者一人ひとりを尊重した言葉使いや丁寧な言葉使いで対応をしている。利用者の個人情報などの秘守義務は職員全員が理解をしている。	
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	その方の思いを聞き出せるような声掛けに心掛けている。生活の中で自己決定できるものは出来るだけ働きかけている。		
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	テレビを見たり、談笑されている際は見守りを行う。気候の良い時は散歩に行くなどしている。		
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	髭剃りや爪切り、散髪を定期的に行っている。ご自身で服を選んでいただくなどしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の支度や下膳などその方に出来る事を一緒にに行っている。誕生日には、本人の好物を伺っている。	利用者と一緒に買物に行ったり、献立も日常の会話の中から好きなものを聞き、メニューに取り入れている。食事の準備や片付け等も一緒にに行っている。	
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	食事水分量は記録し管理している。メニューを記録し同じものが重ならない様にしている。体調不良の際も考慮し提供している。咀嚼や嚥下の状態も考慮し合った形態で提供している。		

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
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	毎食後義歯の方の口腔ケアを行っている。 ご自分でされる方には声掛けを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握しトイレでの排泄が自立できるよう声掛けのタイミングを測り支援している。	トイレでの排泄を基本として、排泄チェック表を使いタイミングを見計らって、さりげない声掛けをし、トイレ誘導を行っている。	
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	水分量に注意し牛乳など乳製品の提供。また、軽い運動や腹部マッサージを促している。下剤を服用で調整されている方もおられる。		
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	一人ひとりの体調や希望に合わせて気持ち良く入浴していただくようにしている。ゆず湯や菖蒲湯なども取り入れ楽しんでいただくようにしている。	一日おきの入浴を基本として、利用者のペースに合わせてゆっくりと入浴を行っている。拒否する人に対しては人を替えたり、時間を変更したり声掛け等を工夫して支援を行っている。	
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	生活習慣や体調に合わせて状況に応じて休息を促している。室内の温度など環境面でも安心して気持ちよく過ごせるように気を付けている。		
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	薬の内容を理解し誤薬がないように薬のセットと服薬確認は職員2人で行っている。		
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	掃除や洗濯物食事の支度や片付けなど出来る事を一緒にに行い役割を持って生活出来るように支援している。		

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
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	天候に合わせ散歩や買い物ドライブなど出掛けられるよう支援している。ご家族の協力を得て本人の希望する所へも出掛けられるよう支援している。	天候や体調に合わせて極力、散歩や外気浴を行っている。春には花見やドライブ、秋には紅葉見学など、季節を感じられるように外出支援を行っている。家族と一緒にコンサートにも出かけている。	
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	殆どの方はホームで管理している。ご自分でお金を持っている方は毎朝一緒に残金を確認している。外出時には持って行かれる方もおられる。		
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	手紙など郵便物が届いた際は一緒に開けている。ご家族や知人から電話があった場合は取り次いでいる。		
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	玄関や食堂などは季節に合わせた飾り付けをし季節感を楽しめるようにしている。	リビングには季節の飾りが施されており、照明も温かく感じる電球が使われている。大きなテレビの前にはソファがあり、各自がくつろげる空間になっている。	
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	リビング以外廊下にもソファを置き好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	ご本人の馴れ親しんだ物を持って来て頂いたりご本人やご家族の希望を出来るだけ取り入れ落ち着いて過ごせるようにしている。	各室には利用者が作成した張子刺繍が飾られ、居室内には、家具や写真、布団等自宅から持ち込まれており、安らげる空間になっている。	
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	廊下には手摺りがあり歩行しやすいようになっている。トイレの表示をすることで1人で行けるようにしている。		