

(別紙の2)

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	法人の理念である「自分らしい時を過ごす場所」を事業所の目立つ場所に掲げ職員が出勤の都度見られるようにすることで、各職員が常に意識をもって業務に臨めるようにしている。	玄関を入ると事務所内に掲げられた横断幕の理念が自然に目に入る。職員には入職時に理念も含めホーム設立の主旨を伝えている。今年度、外部より講師を招き勉強会を開催し細かい部分での理解に繋げるようにしており、隔月に1回位で講師を招き接遇などを含めた勉強会を継続し職員のスキルアップも図っている。	
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	地元自治会の行事に参加したり、どんど焼きを行う場所を提供し、ご利用者も参加できるようにしている。	利用者の出身地区の文化祭(古間地区、野尻地区など)の見学、敷地内での地区のどんど焼きや防災訓練などが行われ、地域の清掃活動へも参加している。小中学生の職場体験なども受け入れており、近所からの野菜などの差し入れも多く、日頃から地域の人々との交流がある。	
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	自社のホームページにより相談を受け付ける告知をし地域の認知症の方々やご家族の相談窓口となっており何件かの相談に応じている。		
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	2か月に1回定期的に活動状況や施設の状況等を報告し、構成員のかたから意見をいただきサービス向上に活かしている。	利用者、家族、区長、常会総代、自治会長、民生委員、町職員、地域包括支援センター職員がメンバーとなり2ヶ月に1回開催している。利用者の状況報告、活動報告、事業予定等を伝えている。委員からは利用者の生活に基づいた提案や質問などがあり、提案については運営に取り入れている。	
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	自治体の介護予防事業の委託を受けている関係もあり、町担当者と連絡を密にとっている。また、町の生活支援サービス協議体会議に参加している。	現在75歳以上対象の「お元気クラブ」を町から委託され行っており、更に新年度からは日常生活支援総合事業の通所型サービスA「お元気クラブ」、通所型サービスC「生き生き教室」を町からの依頼で受託することになり町との厚い信頼関係が築かれている。介護保険更新手続きの代行申請なども行い、ホームでの調査に職員が立ち会い利用者の正しい情報を伝え協力している。	
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	玄関の施錠は行っておらず本人の意思で出入りできる。但し防犯と安全上の面から夜間と休日のみやむを得ず行っている。身体拘束を行わないケアに関しては職員に周知し、ご利用者の安全上やむを得ず行なう場合はご本人にはその都度、ご家族には事前に同意を得て身体拘束の理由や内容を記録を残した上で行っている。	玄関の施錠はしておらず、現在外出願望の強い方もいないが、利用者は自由に外に出ることができる。ふらつき強い方については家族了解の上、センサーマットを使用している。布団に小さな鈴を付けその音で職員が駆け付けるなどの工夫をし、利用者の見守りに力を注ぎ転倒防止などを図っている。	

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	講師を招き虐待に関する社内セミナーを行っている。また、日常的に身体の状態を観察するようにしている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての社内セミナーを講師を招き行なうよう計画している。		
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	契約書内容や改訂内容を丁寧に説明した上で疑問点を伺い、十分に納得していただいた上で契約の締結や同意を頂いている。		
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	受付にご家族からの意見や提案を記入できるノートを設置している。また、苦情解決担当者を設け、面会等の機会の際ご要望等伺っている。場合によってはご自宅を訪問し、要望を伺うこともある。	自分の言葉で意見・要望を伝えることが出来る利用者が多い。家族には介護用品の購入をお願いし定期的に持って来て頂くことで利用者の面会に繋げ、家族来訪時には利用者の近況を伝え、要望・意見なども聞いている。毎月の行事や日常の一人ひとりのスナップ写真を掲載した「絆便り」を家族へ毎月1回郵送し意思疎通の手段としている。	
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	意見や提案などを記入するノートを作製し、活用したり定期的に職員同士でミーティングを行う機会を設け、職員からの意見や提案を反映できるようにしている。	週1回ミーティングを開き、業務連絡やカンファレンスを行っている。実践スキル評価制度、メンタルヘルス制度も導入され有効に活用されている。個人面談は年に1回理事長と行っている。子育て中の職員もいることから休みがとりやすいようになっていて職員にとって働きやすい環境が整備されている。	
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	27年度から、評価処遇制度、研修体系制度、健康づくり制度を制定し、より良い就業環境となるようにしている。		
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	研修体系制度により、年間の研修計画を立て、職員のスキルに応じた研修を受講できるようにしている。尚、受講日の賃金や交通費を含む費用を全額法人負担としている。		

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
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	関連団体(長野県在宅所グループホーム連絡会・地域ケア総合研究所等)主催の研修会や交流会に積極的に参加している。また、町の生活支援サービス協議体会議へ参加することより、他事業所との交流をはかっている。		
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	事前にご本人と面会しお話を伺い、そこから得られた情報を整理し、基本情報に盛り込みそれを職員間で共有し、ケアに反映できるように努めている。		
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	事前にご家族と面会してお話を伺い、そこから得られた情報を整理し、基本情報に盛り込みそれを職員間で共有し、ケアに反映できるように努めている。		
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	初期に得た情報をもとにアセスメントしケアプランを策定している。また、入居後しばらくしてご本人の特性等がつかめたところで再度アセスメントし、ケアプランを見直すようにしている。		
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	職員はご入居者を自身の家族と同様の気持ちで接している。		
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	ご入居者の日頃の様子や行事を行なった際の写真を撮影し、それを掲載した毎月『絆だより』を発行し郵送している。また、面会の機会を多くもてるように、あえて衛生用品を届けていただいている。		
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	ご本人がこれまでに過ごされてきた地区の文化祭に参加している。また、本人の状態をみつつ、ご家族等との外出や外泊ができるよう支援している。	町の各地区で開催される文化祭に出掛け、昔からの知人と交流している。お盆に帰宅した利用者もあり、友人や知人の訪問を受ける利用者もいる。また、入居者が利用する出入口には公衆電話が設置してある。正月やお盆に関係なく定期的に自宅へ泊りで帰る方もいる。利用前からの趣味である編み物を続け、職員にプレゼントしている利用者もいる。	

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
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関わり合い、支え合えるような支援に努めている	リビングを快適に過ごせる環境にし、ほとんどのご入居者が1日の大半をリビングで過ごされるように工夫している。強制ではないが、気の合う人同士を同じテーブルになるよう誘導している。		
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	サービス利用終了後、相談を受けるケースは殆どないが、必要とあらば可能な限りの支援は行なうよう心がけている。		
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	ケアプランを立てる際に必ずホームでの暮らし方の希望を伺うようにしている。困難な場合はご家族からの情報や要望を伺うようにしている。	利用者の意思を尊重して行動を起こすようにしている。冬場を除き、毎日の日課で散歩に出かける時も利用者に伺いながら同行するなど、何事にも無理強いはしないようにしている。生活の中で季節が分かるように行事を取り入れ、食事なども工夫している。一人ひとり利用者についての新しい発見は「連絡ノート」に書き込み、職員間で共有するようにしている。	
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	ご本人の生活歴や趣味、呼び名及び生活環境や入居までの経過等を事前に本人やご家族から聞き、日頃のケアに活かしている。また、ご家族や知人の面会時や普段のご本人との交流とのなかで得た情報をまとめ、基本情報に盛り込み職員間で共有できるよう努めている。		
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	ホームでの暮らしのなかで何ができるか、心身の状態はどうであるかを、常に観察し見極め、一人一人に合った支援や環境の整備をするよう努めている。		
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	ご本人、ご家族、医療機関や前ケアマネ等からの情報や意見を基に職員と相談してできる限り自分らしく暮らせるようなケアプランにするよう努めている。	長期は6ヶ月、短期は1ヶ月ないしは3ヶ月を目安に作成している。介護計画サービスチェック表、サービス提供記録表などを参考にしミーティング時に意見交換し計画作成担当者が計画を立案している。利用者にもわかりやすい表現で伝え、家族には郵送し同意を得ている。	
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	日々の様子や気づいたことを記録に残し、特に重要なものは日誌に別に記入し、申送り情報で共有している。また、特に重要な事項に関しては随時職員間でミーティングを行い、よりよいケアが実践できるようにしている。		

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	自宅や病院等への送迎や付き添いは原則的にはご家族にお願いしているが、提携先の医療機関での受診の際は職員が付き添い受診し、日頃の様子等を医師に伝えるようにしている。本人や家族の状況や要望に応じて職員が行っている。		
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	日常は花や野菜の栽培や自然に恵まれた環境の中での散歩、季節ごとに花見や紅葉狩りなどの計画を立て季節感が感じられるようにしている。また、外出の前に「旅のしおり」を作り、予め配ったりしている。		
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	受診は全てご本人やご家族が希望する医療機関で行っていただいている。尚、提携先の医療機関での受診の際は職員が付き添い受診し、日頃の様子等を医師に伝えるようにしている。	契約時に家族や利用者にかかりつけ医を継続するかどうかを決めて頂いている。基本的に通院については家族の付き添いとしているが町内の病院には職員がほとんど付き添っている。家族同行の受診時には書面で利用者の情報を伝え、また、結果についても家族とホーム双方で情報の遣り取りをしている。インフルエンザの予防接種はホームで利用者、職員が一同に行っている。	
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	一人ひとりの介護記録や業務日誌等により、常にご入居者の情報が把握出来るようにし、状況に応じて適切な処置が受けられるようにしている。		
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、ご本人の生活習慣やケア上の情報を担当看護師に情報伝達し、入院中はこまめに面会したり看護師から入院中の様子や治療の経過などの状況把握に努めている。		
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	重度化及び終末期に向けた指針をつくり、全ての家族に同意を頂いている。また、医療連携体制を構築し医療機関等とのチームで支援できるよう準備している。	契約時に説明をしているがその時点ではまだ考えられない家族が多い。利用者がそのような状況に至った時に再度話し合いを重ねている。5年間で、ホームで終末期を迎え看取っ方はいないが今後には備え職員の研修も行うよう計画している。	
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	急変時に備え、AEDを設置している。また、応急手当普及員の資格を持った職員が職員に対し救命救命法等の講習を行っている。		

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
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	当グループホームの避難マニュアルを作成し、それに基づき定期的に事業所内で避難訓練を行っている。また、地域の消防団を招き、ご入居者の状態やホーム内の様子、避難経路を把握してもらい、車椅子の操作方法の講習も行なっている。	スプリンクラーや火災報知器等が設置されている。2ヶ月に1回、夜間想定や冬季想定で行ない、更に出火場所を変えるなどして訓練を行っている。地域の清掃活動の日に合わせて地域の方といっしょに、消防署員の指導の下、避難訓練を実施している。消防署員の指導で消火器を使い消火訓練も行っており、利用者也率先し参加している。また、地元消防団員を招きホーム内の様子や避難経路を知ってもらったり車イスの操作方法の講習も行なったりしている。	
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	職員はホームがご利用者一人一人の住まいであることを常に頭に入れて接するようにしている。声掛けの際は必ず本人の意思決定を尊重できるよう配慮している。	日常的には利用者の尊厳を守りつつ利用者の名前や苗字に「さん」付けて呼んでいるが場面場面で利用者の喜ぶ呼び方をすることもある。利用者の生活歴を基にしてそれぞれのプライドを大切にしながら対応をしている。プライバシーに配慮しながら排泄時などの異性介助を嫌がる時には職員を変えたり、入浴時の脱衣室からの見守りについても声がけと同時にノックをするなど利用者に合わせて行っている。	
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	日常生活の場面における言葉掛けの際、常に本人に選択できるようにしている。		
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	日々の生活の中での全ての場面において、ご本人の希望を伺いそれに応じて支援している。		
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	ご自分で行えない方に対しては毎朝職員がご本人の意見を聞き支援している。また散髪は美容師が月1回来所し、ご本人の希望する髪型になるようにカットしてもらっている。		
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	季節に合った食材を取り入れたり、チラシを見て頂いたりしている。台拭きや食事の準備、後片付け等できることは一緒に行っている。	食材は生協や地元のスーパーで購入している。食材の注文時には利用者にパンフレットを見ていただきながら決めている。また、女性の利用者は率先しておやつ作り、野菜の下ごしらえや食器洗いなどに参加している。行事や季節に合わせた料理を作り、温かいものは温かくなど、家庭の味を提供するように心掛け、誕生日にはケーキでお祝いをしている。	
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	あえて献立を作らないため、提供した食事内容の記録をとり、できるだけバランスよく栄養摂取ができるようにしている。食べる量や水分量、食事形態はひとりひとりにあわせ、ご本人の状態に応じて変えている。		

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
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、口腔ケアを行うよう支援している。定期的に口腔内を観察し、しっかり行っているか確認している。		
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	介護記録からひとりひとりの排泄パターンを把握し、適切な誘導を行うようにしている。また、尿取りパットを併用し紙パンツの使用を減らすよう努めている。	自立されている方が多く、声掛けも利用者のプライドを傷つけないように配慮しながら行っている。足腰が弱くなり昼夜に関係なくポータブルを使用している方もおり、一人ひとりの状態にあわせ支援している。	
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	排泄記録に加え、排便が2日以上ない場合は業務日誌に該当者の名前を記載し対処するようにしている。また、飲食物については野菜や水分を多めに摂取してもらうようにしている。		
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	その都度、本人の希望を伺い入浴していただいている。浴室の入り口に『ゆ』のマークの暖簾を下げ、温泉の雰囲気を出している。また、浴室の外を庭園風にし窓ガラスを透明にすることにより入浴を、楽しんでいただけるようにしている。	全員が浴槽に入って入浴している。自立の方もいるが見守りや声かけを行っている。利用者の希望を伺い毎日でも入浴していただけるようにしている。更に、午前の入浴を希望する方や午後を希望する方などそれぞれの希望に沿い気持ちよく入浴していただけるように配慮している。ゆず湯や菖蒲湯など、季節に合わせた入浴も楽しんでいる。ミニ旅行で温泉に出かけることもある。	
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	状況に応じて、必要であれば休息する場所などをかえている。また、消灯時間を設けず、好きな時間に好きな場所で休めるようにしている。		
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	ご入居者の基本情報と共に服薬内容と既往歴もわかるファイルを作成し職員が把握できるようにしている。状態に変化があれば、必要に応じ医師に相談し、薬の内容を見直してもらっている。		
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	職員と一緒に誕生日会等のイベントの準備をしたり、家庭菜園で野菜を栽培し収穫する際の支援をしている。定期的にミニ旅行をし季節を感じていただいている。事前に渡す「旅のしおり」は日々の楽しみにもなっている。		

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
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	日常的にご本人の希望を伺い事業所の周りを散歩している。月に一度花見や紅葉狩り等に出かけ季節を感じていただけるようにしている。	暖かくなると近所を散歩したり、花見、バラ公園、紅葉狩り、魚釣り等、月に1回は外出を計画し大型バスで出掛けている。遠方へ出掛ける時には事前にトイレなどをチェックし、ボランティアもお願いし、ほぼ利用者一人に補助者一人が付くようにし準備万端で出掛けている。外出先での食事楽しみの一つとなっている。	
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	トラブル防止の観点から、原則的にお金の所持はご遠慮いただいているが、外出時には買物の機会を設け、本人の好まれるものをホームでお金を立て替えて購入できるようにしている。		
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	玄関ホールに公衆電話を設置し、希望時に電話できるようにしている。本人の希望があれば手紙のやりとりも出来るよう支援する。		
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	居室は全て東側で朝日が入るようになっていいる。常に季節ごとの生花や七夕、クリスマス、正月の飾りをしている。複数箇所に温度計を設置、浴室の外は庭園風にするなど、快適な環境となるよう工夫している。	ガス温風ヒーターが居室や廊下に設置されている。カラオケのスペースにはお雛様が飾られ、食堂にはつるし飾りが飾られていた。窓の外はまだ雪がたくさん残っているが、お雛様など装飾物で季節を感じられるように工夫している。	
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	共用空間(廊下)にリクライニングチェアを設置し一人になれるようにしている。気の合う利用者同士が同じテーブルになるよう複数のテーブルを設置している。		
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	ご自宅からご本人の家具や食器など使い慣れたものやぬいぐるみや置物や写真等本人の好むものををもってきていただくようにしている。	ベッド、タンス、テーブルが備え付けられている。壁には自宅から持ち込まれた時計や写真なども見ることができた。大きなテレビや簡易衣装ケース、ミニ仏壇、大きなぬいぐるみなど、利用者が自宅に居た時と同じように、また、快適に過ごせるように配置している。ベッドの方向も一人ひとりの使い勝手に合わせ置かれている。	
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	安全に自立歩行ができるよう手すりが途切れる場所には可倒式の手すりを設置し、頭を打つ恐れがある箇所にはクッション材を付けたリ、トイレや居室の場所がわかるように標識をつける等の工夫をしている。		