

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	2375700792		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名	グループホームもくせいの家(きんもくせい、ぎんもくせい)ぎんもくせい		
所在地	愛知県知多郡東浦町緒川上莉又池58-1		
自己評価作成日	平成29年2月17日	評価結果市町村受理日	平成29年3月3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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2375700792-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	平成29年1月16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)】

平成14年4月に開設して15年目を迎えます。入居者の方には10年目を迎えられる方もおられます。もくせいの家の周囲は広い庭になっており、春には菜の花、秋にはコスモスがあたり一面咲き誇ります。入居者の方は季節を感じながら散歩を楽しまれております。近隣は閑静な住宅地になっており、地域の方との交流を深めたいと思い、広報誌を作成して回覧しています。また、併設する老健、通リハ、デイサービス、居宅介護支援事業者、少し離れた場所にはありますが住宅型有料老人ホームと連携し、幅広いニーズに応えていきたいと思っています。愛光園の高齢事業部に相談すれば安心できると思っただけのよう努めてまいります。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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広がったり深まり、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、生き活きと働けている (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。	毎朝申し送り時に理念とクレドを職員全員で読み上げおり、理念を共有し意識して入居者の方と関わるように心がけている。		
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。	日常的交流は行っていないが、自治会に加入し地域の夏祭りや産業祭りへの参加、近隣保育園との交流、近隣スーパーへの買い物等行っている。自事業所の夏祭りでは、近隣住民の方もお誘いして参加していただいている。		
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。	入居相談・見学相談に随時対応しており、その際介護の相談にも対応している。		
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。	グループ長、管理者が出席し、行事・外出企画報告、事故の報告、入退居報告等を行っている。地域交流として行っている保育園外出について、園児へのプレゼントの案を出していただき、作成した物を出席者の方に確認していただいたりした。		
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職員に運営推進会議に参加していただき、提供しているサービス内容や活動を行っている。また、地域包括センターからの入居相談にも柔軟に対応するよう努めている。		
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。	身体拘束について禁止の対象となる具体的な行為については、職員会議や勉強会にて話し合い、ほぼ理解している。また、毎週1回、高齢事業部全体のサービス担当者会議後に、身体拘束について現状確認を行っている。しかし、帰宅願望がみられる入居者がみえ、玄関の施錠開放にはいたっていない。		
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。	法人研修への参加、部署内研修を行ってきたが職員全員がさらに理解を深めるには計画的な教育を要する。虐待防止、権利擁護に関しては、自事業所の重要項目と位置づけて年間研修計画を立て、職員教育を行っている。		

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
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。	上記と同じく、法人研修への参加、部署内研修を行ってきたが職員全員がさらに理解を深めるには計画的な教育を要する。虐待防止、権利擁護に関しては、自事業所の重要項目と位置づけて年間研修計画を立て、職員教育を行っている。		
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。	安心して契約の締結、解約していただけるよう、説明を行っている。また、不安や疑問がないか、何度も確認を行っている。		
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。	ご意見箱を設置している。高齢事業部全体の家族会や、家族が面会に来た際にご意見を伺うようにしている。		
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。	年に1回、正職員を対象としたフィードバック面接を行っている。また毎月1度の職員会議で意見や提案を取り入れている。		
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。	年に1回、正職員を対象としたフィードバック面接を行っており、職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	毎年、年度初めに職員の力量や役割に合わせた法人内外の研修参加計画を立てている。		
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。	管理者は他の事業所の運営推進会議や社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会に参加し、同業者との交流する機会があったが、一般職員の交流はない。		

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。	入居が決まった段階で訪問させていただき、ご挨拶後、お話を聞かせていただき、状況把握に努めている。		
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。	入居を決めていただく前の、入居相談の段階でご家族の思い、要望等をすべて聞くようにしている。		
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。	入居相談や入居の為の訪問面接時に状況を把握し、今の段階でどのような支援が必要かを考えて、他のサービスを含めた提案をさせていただいている。		
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。	グループホーム本来の役割を意識し、入居者の残存能力を考慮しながら、日常生活の中で掃除や食事作り、食器洗い等の役割を担っていただき、お互い協力し合い生活を支えていただいている。		
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。	帰宅願望がみられる入居者に対しては、ご家族に定期的な面会や外出、外泊を依頼して本人が安心して生活できるように協力していただいている。また、面会時や電話連絡の際にお話を伺い、信頼関係を築くよう努めている。		
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。	家族や知人が面会に来られた際はゆっくりと過ごしていただけるよう配慮している。隣接するデイサービスを入居者のご家族が利用された際は、職員が付き添い、入居者に面会していただいている。		
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。	仲のよい利用者同士は関係を保てるように、トラブルのある利用者同士には少し間を置くように、食事席を配慮したり、声かけのタイミングの配慮を行っている。職員も利用者同士の関係をきちんと把握している。		

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。	いつでも何かある時は相談、来所してくださいと伝えている。また、退居後もボランティアに来てくださるご家族もいる。退居した利用者の方と手紙や面会を通して関係を継続している。		
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。	ご本人、ご家族からお話を伺いその方の希望や意向を実現できるように努めている。また、普段の会話の中から思いや希望を引き出せるような言葉かけを行い、伺った内容をケアプランに組み込んでいる。		
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。	入居相談時に本人、家族、ケアマネにお話を伺い、病歴や今までの生い立ちも含めた情報シートを作成し職員に周知させている。またご家族に生活暦シートを記載していただいている。		
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。	生活記録、健康記録、申し送り表に記入して状態が把握できるように努めている。状態が変わったり、特別な支援が必要になった際は、期間を限定して個別のアセスメントを行い、状態把握しその状態に合った支援を提供している。		
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。	3ヶ月に1回のケアプラン更新前に、必ず面会時、電話などで家族に要望を聞き、毎月の職員会議ではケース会議を開き職員と話し合いをしている。本人・家族・職員の意見を取り入れたケアプランを作成している。		
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。	個別の生活日誌、健康記録に気づきや実践したことを記載している。また、毎日個人カルテにケアプランの評価を記入し、それを基に見直しを行っている。		
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。	継続的な医療的ケアが必要になったり、臨機応変な入退所の要望・相談など、併設の老健と連携しながら柔軟な対応をしている。病院受診の付き添いも家族対応が難しい場合は職員で対応している。		

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。	保育園への慰問、地域の盆踊りへの参加、消防署の指導の下の防災訓練、なじみのボランティア、近所の神社への初詣など、地域に存在する資源を活用し、その方が豊かな暮らしを楽しめることができるように支援している。		
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。	毎月2つの医院が訪問診療に来てくださり、すべてのご利用者が往診を受けている。本人、家族の意向を伺い、訪問医以外のかかりつけ医への受診も、入居時の様子が分かるように受診連絡表を作成し情報提供している。		
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。	看護職はいないが隣接する老健の医師・看護職と協力関係を築いている。訪問医の看護師には毎月受診連絡表を作成し情報提供している。必要に応じて電話連絡にて相談、報告も行っている。		
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。	病院からの入居相談や空き部屋確認があった際、柔軟に対応し日頃から協力関係を築いている。入院した際も病院の連携室と情報交換を行い、スムーズな治療、退院が出来るように情報交換・相談を行っている。		
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。	入居される際に、重度化した場合や終末期に関してのご説明はさせていただいており、看取りは行っていないが、次の段階へ繋ぐまで必ず支援させていただくことを伝えている。また、訪問医、併設する老健と連携しながら出来る限りの支援を検討・提案している。		
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。	定期的ではないが職員会議での勉強会、高齢事業部勉強会、法人内研修にて急変時対応や事故対応を学んでいる。		
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。	毎年、消防署の指導の下、夜間想定防災訓練を行っている。震災については食料品の備蓄を行っている。地域住民との協力体制は築けていないが、ほぼ同一敷地内にある自法人の10以上の事業所とは連携を築いている。		

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
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。	申し送りの時、入居者の名前は小さな声で伝えるなど個人が特定できないように配慮している。サービスを提供するにあたり、まず基本姿勢である「接遇」の意識をしっかりと持つように、随時注意を促している。		
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。	業務や職員体制上、希望に添えない事もあるが、その方らしく過ごせるように支援している。出来る限り職員から声をかけさせていただき、一人一人の思いや希望が実現できるように支援している。		
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。	業務予定を時間で組んでいる為、入居者のペースや希望に添えない時もあるが、希望があれば一緒に買い物に行ったり、入浴日・入浴時間の変更、食事時間・場所の変更など対応している。		
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。	服装は本人と相談して決めている。毎月の訪問理美容では希望があればパーマや毛染をされている。毎月のお化粧品ボランティアでは本人の希望通りにお化粧品していただき、マニキュア・ハンドマッサージもされている。		
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。	一人ひとりの残存能力に合わせ調理・盛り付け・配膳・下膳・洗い物等を行っている。こちらから声かけをして行ったださる方と、自分から積極的に行ったださる方という。		
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。	普段より食事・水分摂取量が少なかったり、体調不良など管理が必要と判断した際は、食事量・水分インチェックを行っている。必要に応じて医師にも相談している。個々に食事量・形態も変えている。		
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。	毎食後口腔ケア、義歯洗浄を行っている。自分で出来る方は見守り・声かけ、出来ない方は介助させていただいている。		

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
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。	必要な方には排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導・介助を行っている。出来る限り布パンツ使用を継続できるよう支援している。		
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。	水分を勧めたり散歩・体操にお誘いしている。美味しく水分が摂取できるように、寒天やゼリーにして召し上がって頂いている。水分摂取を拒否気味な方には本人の嗜好に合った水分を提供している。		
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。	入浴日、入浴時間がある程度決められているが、希望があったり本人の状態によっては臨機応変に対応している。季節に応じて柚子湯等を用意し、また入浴剤を複数用意して見た目、香りを楽しんでいただいている。		
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。	日中はレクリエーションや体操にお誘いし、出来るだけ体を動かして過ごしていただけるよう支援している。夜間不眠時は声をかけたり話を聞くなどして落ち着いて入眠していただけるよう支援している。		
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。	各ユニットに個別の処方箋ファイルがあり、すぐに調べられるようにしており、薬の管理も処方箋を確認しながら行っている。		
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。	調理、掃除、洗濯物干し・たたみ、ゴミ箱作りなど各入居者の残存能力に合わせた役割を行っていただいている。神棚に手を合わせる習慣があった方には、自事業所にあった神棚を用意させていただいた。毎日晚酌を楽しまれている方もいる。		
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支援している。	本人の希望に添った外出が行えるよう心がけてはいるが、日常的に行えているのは、家族の協力が得られる一部の入居者に限られている。誕生日には職員対応で個別外出を行っている。		

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
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。	基本的には入居者のお小遣いはホームで管理させていただいているが、希望があればお小遣いで買い物をしていただいている。自己管理が出来ると判断した入居者の方2名には自己管理していただいている。		
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。	電話、手紙のやり取りは自由であり、ホーム内に公衆電話を設置して自由に使用していただいている。その他、携帯電話を所持している入居者もいる。職員に訴えがあった際は職員からかけることもある。		
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。	壁は淡い色、電球は少しオレンジかった電球色、室温も適度の設定に心がけている。共用スペースには活花ボランティアの方と活けた花を飾ったり、季節を感じていただける掲示物を飾っている。		
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。	ホール、玄関の数箇所にソファが置いてあり、仲の良い方同士座って会話している。マッサージチェアもおいてあり使用されているかたもいる。共用スペースには掘りごたつのある畳コーナーもある。		
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。	その方の生活習慣に合わせた居室内セッティングをしていただいている。仏壇、写真、なじみの家具などを持ってきていただいている。		
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、壁には手すりを設置、トイレ前には「トイレ」のプレート、つかまりやすい家具の配置、椅子の足には適度に滑って動かしやすくするようにテニスボールをはめる、ベッドの高さ調整、段差解消など工夫している。		