

(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	ホーム事務所内に掲示。新規採用スタッフに対しては初期研修の中で研修担当より内容・意義を説明するとともに毎日の朝礼では唱和をおこなう。	法人理念は玄関に掲げられている。見学や契約時には説明もしている。職員は「普通の生活を当たり前」などのクレド(信条)等が書かれた名刺判のカードを携帯し、思いを共有しながら従事している。理念と信条を隔月交互に、毎朝唱和している。個々の名刺の裏面には法人理念も書かれている。	
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	開設当初より区長を始め地域住民の理解が得られており、自治会や地区の集まりには声を掛けて頂くことが多いため積極的に参加している。	建設前に地域の方に公民館で説明し、開所前の一般公開にも沢山の方が見学に訪れ、開所時は地区の人々から好意的に迎えていただいた。区費を払い回覧板も廻ってきており、今年、地区の新年会にもお誘いをいただいた。地区の盆踊りにも利用者、職員が参加している。地区育成会の子供とのふれあいや秋祭りの子供神輿の来所、ボランティアの来訪、地区防災訓練に利用者とともに参加するなど、密接な関係ができつつある。近隣の方々からりんごや野菜なども頂いている。管理者は地区の「健康の集い」で認知症やホームの役割等の講話もしている。また、今後、キャラバンメイトの講習を受け広く地域に認知症の理解を深めていきたいとしている。	
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	昨年は、管理者が地区の健康の集いに参加し、グループホームの役割や認知症について講話をおこなった。 今後は認知症サポーター講座を開催し、認知症に対する理解を深めていただくようにしていきたい。		
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	運営推進会議の意見交換の中で、出来ていること出来ていないことを話し合いホームの運営に役立っている。	家族(全員の家族に声を掛け日程の取れる方出席)、区長、民生委員、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員が出席し、年6回、偶数月に行われている。会議では運営状況の報告や質疑応答があり、要望事項をいただいたり、連絡等も行い、熱心に意見交換されている。今後、派出所のお巡りさんの話なども取り入れていきたいという意向もある。	
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	市や包括支援センター主催の研修・検討会には積極的に参加し、いつでも相談や状況の報告をおこなえる体勢にある。	例えば「介護事故になるのか・・・」等の判断に迷う場合に市の窓口や地域包括支援センターの担当者に相談している。あんしん相談員(介護相談員)の来訪についても市にお願いしている。	
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	マニュアルを作成してあり新規採用職員の初期研修で周知するとともに定期的にミーティング等で所内研修をおこなっている。	玄関は開錠しているが開くとブザーが鳴る。外出傾向の利用者が何人もおられるので話し合いで30分おきの所在確認(必要な方は15分おき)を24時間体制で行なっている。身体拘束と虐待防止を兼ねて職員研修も行っている。散歩や地区の防災訓練に参加し地域の方々とも顔見知りになっていただき離設時にも協力をいただけるようにしている。	

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
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	マニュアルを作成してあり新規採用職員の初期研修で周知するとともに定期的にミーティング等で所内研修をおこなっている。		
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	ご家族様からの相談で制度の内容を紹介し利用に繋がった事例がある。各関係機関が開催する研修にも出席し内容の理解に努めている。		
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	時間を掛け内容の説明をおこない、当ホームで出来ること出来ないことをはっきりお話しすると共に起こりえるリスクもご理解いただいたうえで契約を結んでいる。		
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	日常生活の中で利用者が話したことなどを記録に残しスタッフが共有できるようにしている。 今後は「あんしん相談員」等を活用し、利用者の意見を更に反映できるようにしたい。	家族の中には3日に1度来訪し居間でお茶を飲んで行く方や遠方の方でも3ヶ月に1度など家族の来訪は比較的多い。意見・要望は来訪時にお聞きするようにしている。ホームの夏祭りや敬老会に合わせ運営推進委員会を開き家族もお呼びしたいとの思いもある。ユニットごとの顔写真いっぱい「長野上松通信」に担当職員のメッセージが個々に書かれ家族に送られている。	
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	毎月の全体会議やユニット会議の中で、ホームの方向性や問題点を話し合える機会を設けている。	ユニットごとの会議が月初めに行われ、仕事の流れなどを話し合い、カンファレンスも行っている。管理者は同じ法人の県下4ホームの話し合いや善光寺平グループホームネット連絡会に職員と参加し、そこでの連絡事項や成果などを月末の1・2階ユニットの全体会議で報告し、その後研修も行っている。管理者は年2回職員との個人面接も行い、職員の意見や提案をホームの運営に活かしている。	
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	契約社員から正社員への雇用形態の変更をおこなった実績がある。 また、資格取得に対する支援制度があり、資格取得後は待遇に反映されるようになっている。		
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	法人内研修があるときには、にスタッフの代表が出席し、伝達研修をホーム内でおこなっている。また、関係各機関が開催する研修にも積極的に参加し、全体会議等で伝達をおこなっている。		

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
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	地域のグループホーム連絡会に出席し交流の機会を設けている。 今後は、他法人の職員外部研修の受け入れをおこない、スタッフ同士の意見交換や交流がおこなえる機会を設け質の向上に努めたい。		
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	事前面談時にご本人の生活歴から現在に至るまでのことをできるかぎり把握す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	事前面談は複数回おこなうようにし、ご家族の要望を聴く機会を多く取っている。		
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	相談時には入居を前提として話を進めるのではなく、他のサービスを利用しながら自宅での生活を継続できる可能性も話し合っている。		
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	「～をするから～をしてください」という一方的な援助ではなく、「～するにはどうする？」というように一緒に考えていけるようにしている。		
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	毎月作成しているホームの新聞や面会時の面談等で入居者の様子を細かく伝えるとともに、入居前の相談時にはホームの役割・ご家族様の役割などをお話するようにしている。		
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	定期的に他施設へ入所されているご主人の面会に出かけたり、昔からのお友達と手紙のやりとりをしている入居者がおり本人の意向が継続できるよう支援している。 また、ご家族様との外泊等も特に制限はしていない。	昔からの友人、近所の人、同級生などの来訪がある。手紙も職員の代筆で親しい方とやり取りしている。携帯電話をホームに持ち込み家族にかけている方や馴染みの美容院へ家族と行き夕食をしてホームに戻る方もいる。正月に外出・外泊する利用者も10人前後おり、お盆に外出しお墓参りをする方もいる。他の施設に入所されているご主人との面会に家族と月1回出掛ける方もいる。	

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	入居者の人間関係を申し送り等でスタッフ全員が把握できるようにし日々の役割分担等に活用できるようにしている。			
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	まだ在宅復帰したケースは無いが、そのような状況になった場合には、入居者の担当ケアマネージャーと連携を取り自宅の様子が把握できるようにしていきたい。			
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	日常生活の中で入居者が何気なく発した言葉から真意をくみとる努力をしている。また、その内容に関しては折に触れご家族様には伝えるようにしている。	大半の方は思いや意向を表出できる。飲み物なども「今さしあげるのはこれと、これですよ・・・」と声がけし選んでいただいている。「お蕎麦かお寿司が食べたい・・・」と外食に出掛けることもある。職員と1対1になった時、「あの人が苦手・・・」など人前では話さずらいことを話す場合もある。言葉でうまく伝えることが出来ない方も「はい」、「いいえ」の二択で言えたり、職員が今はこんな思いではないかと推し量り汲み取るようにしている。		
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	入居が決定した時点で、ご家族様に理解を頂いた上でお話を聞くようにするとともに、ご本人の生活歴や趣味・嗜好とご家族様の希望などが記入できる個人票の記入をお願いしている。			
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	入居者毎の生活のリズムを理解できるようにし、本人の全体像を把握できるように努力している。			
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で意向を聴けるようにし、ユニット会議や定期カンファレンスの中で話し合いをおこなっている。	職員はそれぞれ1~2名の利用者を担当している。本人や家族の意向を基に担当職員と計画作成担当者との話し合いで素案を作っている。本人、家族のサインを頂いた時点で全職員で実施に移している。日々のファイルから日常の様子を把握し、3ヶ月ごとに見直しが行われ、状態が変わった時は即作り変えている。		
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	個別ケース記録や個人チェック表を作成し、身体状況や日常の様子を記録できるようにしてスタッフ全員が情報を共有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	入居者の受診・通院の援助は当然のこと個別の求めに応じて買い物の支援やカラオケ等の外出支援をおこなっている。		
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	運営推進会議等を通じて児童民生委員や地区住民などと意見交換できる場を設けている。 今後は、近隣の児童施設との交流やボランティアへの協力を要請していきたい。		
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	特別な場合を除いて主治医の変更はせず、ご本人の顔なじみの医師に医療サービスを継続しておこなっていただいている。 また、ホームの協力医が主治医の場合は、定期的に往診に来ていただいている。	かかりつけ医の受診については家族が行っている。利用者の様子は連絡票や口頭で家族に伝えている。協力医に変更する利用者も多く、協力医が2週間に1度往診のため来訪している。訪問看護師も週1回来訪し、健康チェックや相談を行っており24時間の連絡が可能である。インフルエンザ予防接種も協力医により行なわれ利用者とともに職員も受けている。	
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	訪問看護ステーションと契約をし、定期的に全利用者の健康チェックをしていただいている。 また、看護師とは24時間連絡可能な状態になっており、異変があったときには適切なアドバイスが受けられるようになっている。		
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。	入院時には病院側でスムーズに日常生活の支援が出来るようケアサマリーを担当看護師に渡している。また、洗濯物の交換等は基本的にホームでおこなうようにし頻繁にご本人に会えるようにし慣れない場所に対する不安を少しでも軽減できるようにするとともに、看護師とも連携を取れるようにしている。		
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	重度化した場合の対応にかかる指針・看取り介護にかかる指針が策定されており、入居契約のときにご家族様には説明している。	「重度化した場合の対応にかかる指針」、「看取り介護にかかる指針」があり詳細に説明がされ希望する家族からは同意書をいただくようになっている。現在利用者の平均年齢80.1歳、平均介護度2.0と元気なので家族、職員も契約時の話にとどまっておらず重度化や看取りへの対応が必要な方はいない。	今後、利用者も徐々に重度化していくことも考えられるので、状況を見ながら早期の段階から本人・家族と話し合いや相談の機会をもてられることを望みます。
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	定期的な所内研修の一環として初期対応の研修をおこなっている。 また、緊急時のフローチャートが作成してあり、事務所内に掲示されている。		

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	年に2回の防災訓練をおこなうとともに、秋に行われる地区の防災訓練に参加している。	消防計画に基づいて年2回消防訓練(消火、通報、避難誘導)が実施されている。そのうち1回は消防署立会いで利用者も全員参加し避難・通報訓練が行われた。秋には地区の防災訓練に利用者と職員が参加し、避難訓練や模擬消火訓練が行われた。今後夜間想定で行う予定もある。2~3日の備蓄もあり、AEDも設置され職員も順次講習を受けている。	夜間、1・2階、各1人の夜勤者が災害を想定した時、自分がどのように行動したら良いかなど、色々な場面を想定した対応を講じられることを望みます。
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	個人情報保護に関することや記録に関することをマニュアル化しスタッフ全員が共有できるようにするとともに所内研修をおこなっている。	利用者とのコミュニケーションの中で苗字や名前に「さん」つけでお呼びしている。職員が常に携帯しているクレドにも「人が人らしくあり続けるため……最期まで自分らしく生きるため……」と書かれており、一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないよう職員は毎朝の朝礼で唱和し心がけている。	
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	主役は入居者様でありホームの都合を押し付けられないようにということは全体会議の中で話し合う機会を設けている。		
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、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	主役は入居者様でありホームの都合を押し付けられないようにしている。日課も決めてはあがあるがあくまでも予定であり入居者様のペースにより柔軟に変更している。		
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	理容・美容は訪問でやってもらっているが、希望のある入居者には馴染みの理美容院へ出かけられるようご家族様にご本人の意向を伝えている。		
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	ホームの畑で作った野菜を材料にしたり、時には買い物も入居者と一緒におこない材料を選んでいただいている。 食事の時間帯に出勤しているスタッフは管理者・事務スタッフを含め全員利用者と同じテーブルで一緒に食事を摂っている。	献立は減塩とカロリー少なめで本部の管理栄養士により立てられているが、利用者の好みの食べ物もあるので臨機応変に対応している。一部介助やミキサー食の方もいる。利用者もお茶パックにお茶を入れたり、野菜の下ごしらえ、片付けを手伝っている。誕生日には何種類ものケーキを手作りしバイキング方式で楽しんでいる。	
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	関連子会社所属の管理栄養士が作成した献立によりバランスの良い食事を提供できるようにしている。 節句など地域によって食べるものが違う場合には、地域性などを勘案しメニューの変更等柔軟に対応している。		

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
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	口腔ケアは毎食後全員に対しておこなっている。入居者個々の能力を勘案し磨き残しの無いようにスタッフが支援している。		
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	排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握するとともに失敗の多い方には時間ごとに誘導をおこない失敗による不快感がなくせるようにしている。	日中は殆どの方が布パンツかリハビリパンツで、自分でトイレに行かれている。失敗する回数も大分減り、ホームでまとめて買う介護用品の使用枚数も少なくなっている。介助を必要とする方には排泄表から耳元でささやき支援している。人前での失敗にもさりげなく誘導し着替えをしている。	
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	食材や補水を考慮するとともに日常の散歩やアクティビティーの中で身体を動かし便秘の予防に努めている。		
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	午後入浴を基本としているが24時間入浴は可能。午前入浴にこだわりのある方もいてその辺りは柔軟に対応している。曜日も決めていないので、現在入居されている方々は好きなときに入浴出来る環境にある。	週3回、1～2日おきを目安にしているが毎日入浴はできる。1対1で頭や背中を流すなどの支援をしている。浴室には個々の色とりどりのアカスリタオルが干されていた。季節の菖蒲湯、柚子湯を楽しみ、入浴剤も使用している。外出で戸倉上山田温泉や山ノ内温泉の足湯に出掛けることもある。	
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	午睡の習慣がある入居者が多いのでその時間は取っているが、できるかぎり日中の活動を促し就寝に向けてリズムがとれ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	入居者個々の薬科情報がファイリングされており、スタッフ全員が把握できるようにしている。		
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	ご本人の職歴や生活歴を把握し、日々の活動の中で(畑や調理など)ご本人の得意分野を発揮できる環境を作れるようにしている。		

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
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	買い物や天候に応じての散歩は日常におこなっている。 また、弁当持参や外食を兼ねての花見や紅葉狩りといった季節ごとの外出もおこなっている。	お天気が良ければ杖歩行や車椅子の方も一緒にホーム近くを散歩し地域の方に挨拶をしている。利用者自身の日用品(シャンプーなど)を選んだり買い物に職員と出掛けたり、ホーム近くのカラオケに行くこともある。利用者に手伝っていただきゴミ出しもしている。花見、紅葉の志賀高原、山ノ内や戸倉上山田温泉の足湯にユニットごとで出掛けている。地元の善光寺に行く予定もある。	
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	入居者様個々の力に応じてだが、買い物や外出の時には預り金の中から小額のお金をご本人に持っていただくようにしている。		
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	ご家族様に了承いただいた上で、ご本人からの求めがあれば電話の使用は制限していない。手紙も遠くの親戚や友人とやりとりをおこなっている入居者様も居る。		
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	リビングの飾りは季節ごとに入居者様と一緒に作り、季節感を味わえるようにしている。	1、2階共に南側に居間と台所があり、廊下の左右に各居室がある。白い壁と全て黒に近いこげ茶で統一された扉がシックな趣を醸し出している。居間にはちぎり絵や干支の馬、大きなカレンダーが貼られており、各居室のどこからもはっきりと見ることが出来る。	
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	リビングにソファを置き、利用者個々のその時の気分で使ってもらっている。		
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	居室を使用する上での制限は設けていない。入居時にはご本人の使い慣れた寝具やタンスを居室に用意していただいている。	各居室の入り口には利用者の思い思いの縫いぐるみ(クマ、アンパンマン)を置き、取っ手に大きなリボンや吊るし雑巾を下げ、自分の居室とわかるようになっている。金具付きの立派な筆筒や昔からの鏡台、年度ごとに整理しファイルされたアルバムや本(サザエさん等)なども見ることができた。各居室の窓のカーテンも自分の好みの色で、床に敷かれたカーペットの色・形、掛け布団のカバーの色や柄で一人ひとり全く違った雰囲気のある居室となっていた。	
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	手すりの設置など、ご本人の身体機能にあわせた室内環境作りに努めるとともに、各居室の扉にご本人の表札や飾りをつけ混乱が生じないようにしている。		