

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	0471200667
法人名	有限会社 三輝
事業所名	グループホーム米山
所在地	登米市米山町善王寺相ノ田30-2
自己評価作成日	平成 25年 2月 25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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階
訪問調査日	平成 25年 3月 12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)】

<p>施設の立地が季節の移り変わりを日々肌で感じられ場所であることが、一番のアピールポイントであると思っています。その立地を生かし山菜(蓬、蕨、わらび、こしあぶら)を楽しんだり、のんびり散歩を楽しんだり、秋には栗拾いと季節の移り変わりを満喫している。</p>

【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)】

<p>ホームは、自然一杯の環境に包まれた平屋建ての1ユニット9名が暮らす施設である。平成17年12月の開設後、職員全員で作った理念の基、年1回自分自身のケアを理念に照らして振り返り、次年度に向けての決意を新たにしている。地域の中のグループホームとして、自治会に加入すると共に毎月発行している「グループホーム米山 フリージアだより」(毎月花の名前は変わる)を地区90戸に配布し、地区の人からも毎月が楽しみだとの言葉を頂いている。グループホームにおける福祉サービスの基本である「入居者の立場に立って考える」に徹し、「徘徊は散歩である」の思いを持って日々のケアに努めている。</p>
--

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働けている (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)	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)	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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所:グループホーム 米山)

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	職員全員参加で介護理念を作成し、常に目に見えるところに掲示し念頭に仕事をしている。ケア会議などで1年に1回振り返りを行っている。	3項目からなる介護理念は、「尊重と思いやり」「明るく笑顔」「地域と共に」である。1年に1回、全職員が自分のケアを介護理念に照らした振り返りを行って、それぞれに新たな取り組み目標を掲げている。	
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	入所者の介護度、年齢の上昇に伴い、自治会の行事(盆踊り、敬老会)などへの参加が難しくなってきたが、地域の清掃などには毎年参加している。又、月1回ホームだよりを発行し地域90戸に配布している。	「ホームだより」は、ホームの行事や入居者の様子等を地域の皆さんに知って頂き、交流を深めるために、職員が交替で作成している。地区の人からは毎月楽しみにしているとの声や、お手玉、雑巾が届けられている。	
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	震災時などの施設の設備を業務に支障の無いかたちでの入浴の提供など今後も考えて行きたい。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催。家族の代表、地域の代表、市職員、地域包括支援センターの職員の参加があり、出席できない委員に対しては議事録の送付をしている。委員の意見、提案を取り入れ、避難路の整備なども行なっている。	「グループホーム米山運営推進会議設置要綱」を作成している。有事の際の地域協力や他グループホームとの交流についての提起があった。市からは、登米市における事故発生状況と分析結果が報告されている。	
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取り組んでいる	運営推進会議にも許す限り参加いただいている又スプリンクラーの設置などでも協力体制をとってもらい設置出来ている。震災時の状況確認などにも足を運んでもらっている。	施設の規模ではスプリンクラーの設置対象ではないが、申請手続きの支援を受けて、市の補助で設置している。又、入居者の生活保護需給の事務手続きについても、担当課と色々と相談しながら取り組んでいる。	
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	これまでも、身体拘束、居室、玄関への施錠を行なわない介護が普通に行なわれており、これからも変わらないことを職員間で確認している。一人一人の状態に合わせ、外出時は付き添いを行なっている。近隣、包括支援センター職員にも協力をお願いしている。	「徘徊は散歩だ」の考えを職員間で徹底している。その心配のある人については、見守りを疎かにしないで、その時は一緒に外出している。地域の協力の一つとして、地域包括職員には心配のある入居者の身体的特徴等の情報を提供し協力を頂いている。	
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	身体拘束と同様、難しい問題なのでケア会議など繰り返し話し合いをもっていくこととしている。		

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	
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	まもりーぶや財産管理サポートセンターを利用している入居者がいるが、成年後見制度利用の入居者は今のところいない。利用する方の入居者に備えケア会議などで話し合いをしていきたい。			
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、解約、改定などは事前に家族に十分な説明を行いトラブルにならないように、疑問、不安、不満の解消に努め、納得が行くまで話し合いを持っている。			
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	玄関に意見箱を置き、意見を頂く用意をしている。又、面会時など個々に意見、要望など聞き取りを行なっている。契約時、苦情処理の窓口説明を行い契約書に記載等も行い、玄関にポスターなども掲示している。	家族等の意見を頂く機会づくりに色々取り組んでいる。毎月の利用料金を、直接納入として家族の意見を聞く機会をつくっている。入居者の要望もあり、月1回程度ボランティアによる出前美容院を開いている。		
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	月1回開催のケア会議にて職員からの意見や要望を聞き経営に反映できるようにしている。	毎月のケア会議は、職員の提案の場でもある。入居者が日々の暮らしに生き甲斐を見つけられるか等、皆で話し合われている。提案により実施したゲーム大会(魚釣り、ボーリング、玉入れ)は、大好評であった。		
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	行事担当、ホームだよりを当番制にするなど職員一人一人が責任を持ち仕事に取り組めるようにしている。			
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	職員の希望する研修や資格試験の受験などを奨めている。			
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	新設のグループホームの職員研修の受け入れなど出来る範囲での交流を心がけている。			

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
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	実態調査時、本人の言葉に耳を傾け、本人の不安に思っていることどの様に対応できるのか家族を交え話し合いを持ち本人の納得の行く形でのサービスを提供する事などで急がず信頼関係を築けるように努める。		
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	家族の困りごと、不安、要望などの聞き取りに時間をかけ信頼関係を築け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	本人の状態を確認し、その時の本人の状態にあったサービスとなるよう家族と話し合っている。		
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	調理のコツを教わることなどでコミュニケーションをとっている。又食器洗い、下膳、配膳、洗濯物干しなど個々の能力に合わせお手伝いいただき必ず感謝の言葉がけを行っている。		
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	毎月の手紙で本人の現状報告、本人の言葉などを伝えている。行事のお知らせ、参加の呼びかけなどし、出来る範囲での協力もお願いしている。		
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	本人の暮らしてきた近所の方々の面会など、これまで通りの付き合いが継続できるように配慮している。故郷の祭り見物などに出席するなどしている。	90歳の方が、管理者と同郷であったことから、思い出話の中で、故郷の祭りの話が出て、是非見に行こうとなり、南三陸町の夏祭りを見にいった。入居者の生活歴等から、色々と探って馴染みの実現を図っている。	
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	職員間で情報を共有し利用者同士の交流を深め一人一人が孤立しないように対応している。		

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
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	退所後の交流は、家族の意志、意向があれば対応している。		
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	入所前の暮らしを把握し、個々に満足してもらえる事を基本と考え、家族への連絡、買物などここに対応している。	日々のふれあいの中で、入居者が趣味としていたこと等が会話に出てくる。編み物の材料や枕カバーを作りたいので布を買ってきて欲しい等。職員がはいているズボンと同じのを買ってきて欲しい、との注文要望もある。	
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	入所前後、本人、家族より聞き取りを行い生活歴などの把握に努めている。日常会話からの情報もあるので会話を大切にしている。		
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	心身の小さい変化も見逃さないように心配りをすると共に職員間での情報の共有、理解に努めている。		
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	入所時の聞き取り、介護度の変化、入院による状態の変化などに応じてケアプランの変更を行い家族に提示し確認、了承を頂いている。	モニタリングは3ヵ月毎に実施している。毎月のケア会議でそれぞれ担当職員から状況報告がある。特に入院した場合は、点滴中心でホームでの食事を忘れている場合があるので、退院後の体調管理を徹底している。	
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	個々に日々の暮らしぶりを生活記録に記録している。変化があった際はケア会議で話し合い介護計画に反映している。		
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	家族の対応できない入居者の外出や買物、入院時の洗濯など個別に対応している。		

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
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	ボランティアの慰問などを積極的に取り入れ外部との交流を図っている。行事の際のボランティア、外出時協力などお願いしている。		
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	協力医への受診は職員が対応、月1回の先生の往診、週1回の看護師の訪問が約束されており、家族も安心されている。	入所時に、全員がホームの協力医を掛かり付け医としている。介護度の更新審査も協力医が担当しており、入居者に関する情報は把握されている。歯科医の対応は、家族主体での受診となっている。	
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	週1回訪問の協力医よりの看護師の顔を入居者も覚え、訪問時直接症状などを訴えている。個々の入居者の状況もその都度伝え共有している。		
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。	入退院時のカンファレンスに家族と共に参加し情報を共有し早期退院に向け話し合いをしている。		
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	要介護度3以上になった際、ひとつの選択肢として特別養護老人ホームへの住み替えなど、家族へ説明している。終末期の家族の方針を確認し医師とも話し合い適切な支援が出来るように対応している。	終末期に向けての取り組みとして、緊急時には救急車対応になるとのホームの方針を入居者に説明している。看取りについては、家族の協力が重要であり、必要に応じて家族、医師、ホームの話し合いを持ち、その後の対応を決めることとしている。	
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	上級救命の研修や避難訓練時に消防署員より救急処置の研修など職員全員で受けている。		
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	職員、入居者全員参加による夜間想定や消防署立会い、地域住民立会い、参加による避難訓練を実施している。車椅子利用の入居者が増え、避難路の整備、スプリンクラーの設置も済ませている。発電機、食料品の備蓄などしている。	6月に実施した避難訓練には、入居者9名、職員8名、消防署員5名参加、救急救命士による救命講習も実施している。入居者の避難所要時間は5分12秒であった。反省事項として、職員間の声掛けが不足となっている。	今後の避難訓練で、地域住民の参加を予定しているが、これまでには参加が確認されていない。是非、実現し地域との連携強化を図って頂きたい。

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
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	全員一応の声掛けではなく個々に言葉や声掛けなど本人が理解できる言葉を選び声を掛けるなど工夫している。	入居者の一人ひとりに、これまでの生活環境等を尊重した対応をしている。トイレ誘導では「トイレ」ではなく「便所」、名前の呼び掛けも「あんだ」「お父さん」「お母さん」である。入室は、ノック、声掛けを必ず実施している。	
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	何事も職員が決めるのではなく、本人に確認し決めてもらうようにしている。		
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	本人の希望やペース、生活リズムの把握に努め対応を心がけている。(食事の時間、形態、場所)		
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	衣類、化粧品など、出来るだけ本人の好みの物を購入できるように支援している。顔そりや染毛なども出来る範囲でお手伝いしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	介護度の上昇に伴い一緒に調理することは難しくなったが、下膳や配膳、食器洗いなど手伝ってもらっている。	食品会社から、週間献立表(栄養価記載)と作り方が配達されている。味付けに注文が出たりして全員が完食している。年数回の外食では、ホームで「お粥」の人も「かつぱ寿司」では、皆と同じく寿司を食べている。	
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	食事はカロリー計算されたメニューを提供し、それぞれの状態に合わせ、粥、刻み、極刻みなどに加工している。食事、おやつの際のお茶は声掛けし出来るだけ飲んでもらっている。		
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、一人一人の状態に合わせ職員が付き添い口腔ケアを行なっている。		

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
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	介護度、年齢の上昇に伴いトイレでの排泄が難しくなっているが、気持ちよく排泄が出来る事を一番と考え、1時間ごとのトイレ誘導、居室でのオムツ交換など個々の状態に合わせて対応している。	入居者には、利尿剤を服用している人がおり(2名)、頻繁なトイレ誘導となっているが、これまでに失敗はない。夜間はオムツ使用が4名いるが、トイレ誘導とパッド交換をその状況に応じて柔軟に対応している。	
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	水分摂取の声掛け、バランスの取れた食事の提供、排泄記録を付け回数チェックなどを行ない主治医と相談し下剤でもコントロールしている。		
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	殆どの入居者が毎日入浴している。体調不良や本人の拒否がある際は順番を変えるなどし、何度か声掛けするなどに対応している。	風呂好きの入居者が多く、以前、入浴の順番で苦情が出たため、現在はくじ引きで決めている。入浴の時間帯も14:30~16:30としているが、希望があったり、朝起きたときの状況によっては、午前中の中の入浴もある。	
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	日中、個々に、居室で編み物をされたり、縫い物をされる横になって休むなど過ごされ方はそれぞれである。夜間の眠りに影響が出る際は声掛けしている。		
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	入居者一人一人の内服や副作用などもわかるようにしており、職員全員で共有している。		
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	配膳、下膳、食器洗い、洗濯物干しなどそれぞれの能力に合わせてお手伝いして頂いている。飲み物、手芸品など本人の希望するものを職員付き添い買物に出掛けている。		
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	散歩の付き添い、買物の付き添い、散歩などホーム外への外出を心がけている。外出時、ボランティア、家族への協力もお願いしている。	介護度が高くなってきており、全員での外出が困難なため、2回に分けてドライブを実施している。四季に応じた景勝地等を年間計画で決めている。「徘徊は散歩である」との考えを全職員共有しており、入居者が満足して帰ろうと言うまで、徹底的に付き合っている。	

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	個々の能力に応じ自己管理している。自己管理が難しい方は事務所に小口預かり金として預かり管理している。必要に応じ買物をしている。		
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	電話は本人が希望時、事務所の電話が利用できるようになっている。自分でダイヤルできない利用者に関しては職員がダイヤルしている。		
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	空気清浄機、加湿器などを設置し温度管理をしている。廊下の飾りつけに季節感を取り入れるようにしている。	ホーム全体の飾り付けが、四季が一杯と言った状態になっており、年間を通した環境が溢れている。入居者はそれにすっかり馴染んでいるとのことであり、影響を与えない程度の整理をして、時季に合った季節感が感じられるものに見直すことを期待したい。	
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	ソファやこたつがあり、それぞれ寝そべってテレビを見たり、新聞を読んだり利用している。		
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	自宅で使用していた馴染みの家具、寝具などを入所時に持ち込んでおり、自宅に近い環境作りを心がけている。	全室が畳敷きであるが、ベッド使用が8名となっていてフローリングへの取替えが検討されている。家族写真や行事の際の写真、習字の作品やホームで実施したゲーム大会の賞状を飾っている人もいる。	
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	手すりの高さを入居者の身長に合わせ付け替えている。トイレなどわかりやすく表示している。		