

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	1275200051		
法人名	有限会社エスティケア		
事業所名	グループホームふれ愛		
所在地	千葉県旭市萬力318		
自己評価作成日	平成26年3月1日	評価結果市町村受理日	平成26年5月23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.kai gokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7		
訪問調査日	平成26年3月25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>運営方針である「ゆっくり一緒に楽しく」をモットーとして、認知症状のある方が楽しく日常生活を送れるよう努めています。お客様が、幸せを感じられる、サービスに取り組んでいる所です。</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>開設10年目のホームであり、利用者の身体機能の低下が進んでいるが、一日2回のラジオ体操や椅子に座っての筋トレ、歌唱などのアクティビティを取り入れ、身体機能を維持する取り組みを行っている。また、外出の際には女性には化粧を施すなど、日常の生活にメリハリをつけ、運営方針で掲げた「ゆっくり一緒に楽しく」を実践している。家族も協力的で訪問も多く、行事への参加も増えるなど、ホームと家族が共に利用者の暮らしを支えている。</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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らせている (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

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	ホーム設立当初に職員と共に創り上げた職員全体で共有し家庭的な雰囲気を大切に日々努めている。	法人の理念をベースに「ゆったり一緒に楽しく」をホームの運営方針として掲げている。職員も理念を理解し、利用者が安心して過ごせる家庭的な環境作りに努めている。	
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	スーパーまでの買い物、散歩など外出を通し近隣の方と接する機会がある。近所の方が野菜などを届けに立ち寄ってくれる。	地域の夏祭りではホームの近くで神輿や舞が行われ、毎年利用者も見学し楽しんでいる。近隣の小学生の体験学習を受け入れ、子ども達と同じ時間を過ごしている。また敬老会に参加し日々の散歩を通して近隣と交流している。	
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	入居者一人ひとりのペースを大切に支援をしている。家族と共に朗読ボランティアに行くなど支援している。見学や問い合わせに対応している。		
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	開催が少ないが、近隣住民、入居者家族、市の職員など参加しホームの状況、質疑応答など意見を取り入れてサービスの向上に努めている。	運営推進会議は家族、市職員、近隣住民、職員で2カ月に一度行っている。ホームの状況や活動報告と共に、地域との連携や災害時の対応など、毎回テーマに沿って話し合っている。	
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	毎日入居者の変動の連絡を取り随時、互いに訪問したり電話連絡を取ったり協力関係を築いている。	行政とは運営推進会議に参加してもらう他、ケアマネ連絡会やグループホーム連絡会で情報交換を行っている。また、相談事があれば電話で話し合っている。	
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	身体拘束は原則として行わない。職員は身体拘束について研修等で学び、常に拘束しないケアを心かけている。会議で話し合う。	身体拘束の弊害を全職員は認識し、拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関も施錠をせず自由に出ることができる。外出願望が強い利用者には職員が付き添い一緒に散歩するなど制止しないケアに努めている。	
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	職員会議などで周知徹底している。少しの傷なども見過ごすことなく注意を払っている。小さな傷でも皆で確認するなど対応している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	対応者の方には支援しています。又今後は学ぶ機会を持つように努めます。		
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	入居契約時に契約書・重要事項説明書にそって説明・同意、納得している。		
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	契約時に苦情窓口を伝えホーム内担当者を伝えている。	家族の意見は面会時や運営推進会議、ホームのイベントに参加してもらった際に聴くようにしている。また、毎月の利用料の支払いを届けてもらうなど家族がホームに来る機会に聞き取り、反映に努めている。	
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	職員会議などで、職員の意見や提案が言いやすい雰囲気作りを行っている。意見交換や検討ができています。	毎月1回職員会議を実施し、意見を聞いている。また、年1回職員アンケートを実施し、意見表出の機会を作っている。	
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	休憩時間は入居者と離れて過ごすなどストレスを抱えないよう環境づくりに心がけている。今後も更なる好条件への検討を図りたい。		
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	職員一人ひとりの資格、経験に応じ、ホーム内・外の研修に参加している。		
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	隣接市などの同業者との交流関係があり電話連絡や職員交流があり、情報交流を図っている。		

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
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	まずは安心して頂くよう、本人の希望などを十分聞いて対応に努めている。職員は「ゆっくり一緒に」過ごすようにしている。		
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	契約時に十分話をうかがい家族に安心して頂くよう心がけ信頼関係づくりに努めている。		
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	家族と相談・話し合いを十分行い本人にあった対応に努めている。		
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	職員は入居者一人ひとりの経験などを尊重しお互い家族の一員のように築くよう心がけている。		
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	ホーム、家族と共に支えていく関係を大切にしている。家族対応による通院、外出、外泊などの支援をしている。		
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	友人知人の面会があり、本人に楽しんで頂いている。家族と一緒に馴染みの場所に外出したりしている。	家族、親類、学校時代の同級生、元職場の同僚など面会者が多い。また、職員が支援して携帯電話で家族と話をする利用者もいる。これまでの趣味があれば、可能な限り継続できるようにしている。	
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	携帯を持っている人がいて楽しんでいらっしやる。一人ひとりを把握し、利用者同士の関係に支障が生じないよう努めている。行事・余暇・活動・席替えの支援を行っている。		

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
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	契約終了時には、必要な情報提供を行っている。入院時は面会を行う。これまでの関係を大切に出来る限りの事をしている。		
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	本人や家族の思いに耳を傾け提案や助言をその都度行っている。入浴介助時など、ゆっくり話をすることで本音が聞ける事がある。	利用者の思いや希望は日常生活でのさりげない会話や入浴時、トイレ誘導など1対1のケアの時に聞くことが多い。聞き取った内容は業務日誌に記入し、職員間で共有している。	
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	入居時情報収集に努めている。常に一人ひとりに合ったサービス提供が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	一人ひとりできる事、できない事を判断し、持っている力を引き出せるよう支援している。職員会議で支援の方法を検討している。		
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	入居前に関わった介護支援専門員、家族、医師などの意見を介護計画に反映させている。	介護計画は職員会議で出た現場職員の意見や面会時の家族の意向などをもとに作成している。遠方の家族には介護計画書を送付して意見を聞き、ケアプランに反映させている。見直しやモニタリングは6ヶ月毎に行っている。	
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	個別に記録記入している。日ごろの生活状況の記録、申し送りノートに活用し情報の共有をしている。介護計画への反映。		
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	一人ひとりの身体状態に応じた対応ができています。病院の送迎時リフト車の対応。職員の配置など。		

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	運営推進会議のホームのきょうりょくをお願いしている。消防署から指導を受けての訓練の実施やボランティアの訪問がある。		
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	家族の協力も得て従来からのかかりつけ医の受診の支援をしている。家族に同行し、情報の共有を図っている。訪問や診療や訪問歯科受診を受けている。	従来からのかかりつけ医の受診を支援しているが、中には家族の希望でホームの協力医に変更した利用者もいる。毎月の受診予定を一覧表にして家族とホームで対応している。	
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	正看護師の配置や常に連絡相談する協力医に必要な応じた相談、支持を受ける対応ができる。		
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。	入院時は生活内容や医療情報を提供し面会や状態確認し混乱や不安を少なく、退院後は生活出来やすいよう助言を受けている。		
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	契約時に本人・家族に方針を説明している。重度化した際、ホームの看護師が入居者の日ごろの状態など医師に伝える。指示を受け、職員・家族に報告、相談、説明をしている。	重度化、看取りの指針は整備されていないが重度化した利用者の支援は行っている。今までに看取りの経験はないが、今後は家族の希望があればホームでできることできないことを説明し、話し合っ行ってこうと考えている。	
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	緊急時の体制はマニュアルを備えつけている。職員の救命講習に参加し技術の習得に努めている。		
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	年2回、火災避難訓練を行っている。今期は夜間時の火災を想定した訓練の実施した。今後も地域の協力体制を築けるよう努める。	消防署の立ち合いを含め、年2回火災、消火、通報、夜間想定訓練などを行っている。実施後は反省点を話し合い、次につなげている。備蓄品は用意されていない。また、今年度は消防士の指導で救命救急講習をホームで行った。	災害時の人手を確保するためにも近隣の協力体制は重要と思われる。運営推進会議を通して具体的な話し合いを期待したい。また、東日本大震災の教訓を活かし、最低限の備蓄品も必要と思われる。

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	一人ひとりに尊重した言葉かけを常に言葉かけを常に個々がけ、失敗があっても責めたりせず接している。	利用者はお客様で人生の先輩と言う思いを大切に支援している。職員会議でも声かけについてみんなで話し合い、プライバシーを損ねない言葉遣いや態度で接するように心がけている。	
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	洋服選び、散歩、入浴など自分で決めることができる様な言葉かけ対応を行っている。		
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	一日の流れは、ある程度決まっているが一人ひとりのペースを大切にしている。		
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	一人ひとり、その人らしい洋服、髪型など好みに合う対応に努めている。訪問理美容や行きつけの店、希望もある。		
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	職員が入居者と共に広告に目を通し食材、価格などの情報を得、入居者と共に献立を考え、その方に合った準備、茶碗ふき、下膳などお願いしている。	三度の食事は、毎日冷蔵庫の中身を見ながら利用者と話し合っって献立を決めている。時にはお弁当を持ってお花見に出かけたり、利用者の希望で回転寿司に行くこともある。また、利用者の体調に合わせ、食事の形態を変えている。	
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	栄養バランスを考慮し、献立を作成し、個々の状態により、食物形態を変え飲食状態の記録もある。		
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、口腔ケアを促し、その人に合った介助を行い口腔衛生に努め、夜間は義歯を預かり洗浄、消毒している。		

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
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	排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。可能な限りトイレでの排泄に努めています。	排尿、排便の一覧表により、一日のトイレ回数を確認するなど一人ひとりにあった排泄の支援を行っている。紙パンツから布パンツになった利用者もあり、できるだけトイレで排泄が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	一人ひとりの身体状態に合わせて運動、飲食物の工夫に努めている。看護師やかかりつけ医に相談を行っている。		
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	主に午後を入浴時間としているが入浴者の希望に対応している。毎日でも入浴可能です。	基本的には一日おきの入浴を支援している。希望があれば毎日でも対応できる。入りたがらない利用者には家族の協力を得たり、タイミングをみて声かけするなどの工夫をしている。また、菖蒲やゆずを入れ、季節のお風呂を楽しんでもらっている。	
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	その日の状況により休息を促し安眠できるよう寝具、室温、環境に配慮している。		
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	薬の目的、副作用、用法、用量について、理解しており、ホームで管理している。事務所、個人記録簿の裏に説明書があり確認できる。		
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	利用者個々に応じて、家事の軽作業などをお願いしている。(食器洗い、食器ふき、洗濯物たたみ、テーブル拭き)嗜好品は本人と購入する()支援している。		
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支援している	天気の良い日はなるべく戸外に出かけられるよう支援している。庭にて日光浴も楽しむ人もいる。また、家族対応での受診、外出、外泊への協力支援を図っている。	その日の体調を見て散歩に出かけたり、日光浴を兼ね庭に出ることもある。また、ホームの行事でも季節の花を見に行ったり、イチゴ狩りや外食、芝居見物、ドライブなどを多く企画し、外出の機会を作っている。	

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	個々の管理能力に応じ、自己管理ホーム管理を行っている。その人に合った対応を行っている。買い物の支援を行っている。		
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	本人の自由で希望により手紙や電話ができるよう支援している。また、携帯電話の所持者の方もいる。		
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	畳のスペースやソファがあるフロアは入居者が一番長く過ごす場所なので、光、湿度、音などに気をつけている。	共有部分は換気もよく、清潔である。訪問時には季節柄、お雛様が飾られていた。対面キッチンになっているので、職員は調理をしながら利用者とコミュニケーションをとり、様子を見ることができる。	
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	一人ひとりが気に入った場所で過ごして頂く様に、場作りをしている。(畳・ソファ・マッサージ機で過ごす)		
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	使い慣れ親しんだ家具や寝具、備品が持ち込まれていたり用意されている方もいる。本人が心地よく過ごせるよう工夫に努めている。	各居室にはクロゼットが設置されており、衣装ケースなどを収めている。仏壇など大切なものを持ってきている人もおり、一人ひとりがその人らしい居室で過ごせるように支援している。	
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	一人ひとりが身体能力を活用して生活ができるよう工夫している。環境の整備。		