

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	理念の再確認を行いながら、チームケアに取り組んでいる。	玄関を入ると額装された筆字の四つの運営理念が目に入り、事業所の目指す方向が来訪者に分かり易くなっている。その理念をさらにかみ砕いた運営方針が重要事項説明書に記載されており利用者や家族にも説明がされている。毎月第2水曜日の職員会議の中で議題や内容に沿って理念を振り返り意思統一している。経験のある職員が多く希にしかないが、理念に合わない言動が見られた場合には管理者が注意を促すとともに本部のマネージャーから指導を受けることもある。	
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	地域の催し物に参加したり、ホームの行事には近隣に声をかけている。	ホームとして自治会に協力費を納め、職員が地区の防災訓練や草刈りに参加している。地域の行事などの情報を村の広報紙などから収集し公民館で開催される文化祭などのイベントの見学に出かけている。開設して7年半が過ぎ、地域や村民、公共機関関係者等にも当ホームが知られるようになり親しく交流できるようになっている。落語や踊り、民謡、和太鼓と獅子舞等のボランティアが交替で来訪し利用者と交流している。すぐ近くの満蒙開拓平和記念館への来訪者が団体で見学に訪れることもある。	
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	行政や他施設とも連携を取ながら、共同でセミナー等開催できるようにしたい。		
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	今年度は行政・家族・地区の民生委員も加わり5回開催した。その中で出された意見(段差・車椅子スロープの改善)を検討している。	家族、民生委員、社協職員、自立支援センター職員(役場内)などが参加し利用状況や活動状況を報告し意見やアドバイスをいただき運営に活かしている。地元ならではの五平餅大会を開くなど、家族が参加していただける行事や勉強会を会議の前に開催しているため毎回、半数近くの家族が参加している。役場の職員の計らいで在宅時にお世話になった利用者住所地地元の民生委員が数名参加しており貴重な情報を得ることができている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	役場の民生課や自立支援センター・社協の方々とは運営推進会議や退所者が出た時等、連携しながら意見交換に努めている。	ホームに空床ができた時には役場担当部署や自立支援センター、社協に情報を流し、協力をいただいている。役場からの働きかけで村内の四つの福祉施設で災害時の防災協定を結んだり、運営推進会議に利用者の地元の民生委員に参加していただけるようになった。介護認定調査については調査員がホームに来訪し、立ち会う家族もいるが、ホームから情報を提供している。	
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	玄関の施錠は夜間のみとし、身体拘束に関する勉強会を行い正しく理解するよう努めている。	インターホンはなく、来訪者は玄関の引き戸を開けて「ごめん下さい」と声を掛けている。利用開始から間もない方もいるが外出傾向の方は現在見られず、自由に外出していたきながらずっと職員が見守っている。身体拘束に関する研修は毎年行われており拘束に頼らないケアの実践に努めている。本人の状態によってはセンサーマットを使用することもあるが、家族と話し合い同意をいただき、記録として残している。	

グループホーム大地

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	研修会に参加し、理解に努めると共に、全員に知らせ防止に努めている。		
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	不十分である。制度を理解し、活用できるようにするためにも積極的に研修会に参加していきたい。		
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	入居時に面談を重ね要望や不安な点を伺い、十分な説明を行っている。また、改定が出た時点で文書による説明をし、署名をお願いしている。		
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	意見箱の設置や相談窓口を設け、随時対応できるようにしている。家族には、運営推進会議への参加をお願いし、その場で意見・要望を出してもらっている。	大半の利用者が自分の言葉で意思表示が可能である。若干名の方は発語が難しいが、職員の言葉掛けに目の動きや表情、仕草等で反応することがあり、特に拒否する時は「いや」とはっきり言うこともあるという。家族の来訪は多く、利用開始から間もない家族もいるが月に2~3回ほどはホームを訪れている。家族が来訪した時には居室やリビングで利用者の様子を話し家族からの意見・要望を聞いている。遠方の家族にも事あるごとに電話で連絡をとり要望等を聞いている。ホームだより「ありがと ありがと」に利用者一人ひとりの近況報告欄があり暮らしぶりをお知らせし、キーパーソンのみでなく希望する親族にも送っている。	
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	職員会議や日々の業務の中で意見・提案を聞く機会をもっている。	毎月第2水曜日に職員会議(PM6時半~8時頃まで)があり運営に関することや利用者に係わることなどが話し合われている。会議で上がった職員の意見や提案については管理者が参加する3ヶ月に1回の本部会議で伝えられている。職員の接遇面や仕事量、今後の希望等の自由記述欄が盛られた自己評価表があり職員が自己チェックのあと管理者が評価し本部に提出している。ホーム内には提案箱が設置されており、毎月本部に集められて開封され、提案内容が検討されている。	
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	職員会議に参加したり、訪問時に面接を行い、意見要望を聞き、職場環境の向上に努めている。また、年1回自己評価表を提出し、給与等に反映させている。		
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	年間計画に基き、各自に適した研修に参加できるようにしている。		

グループホーム大地

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	県のGH連絡会の会員として、研修会や交流会に参加しサービスの向上に努めている。また近隣のGHの集いに参加し悩みや問題点等話し合いの場を作っている。		
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	センター方式を活用してパーソン・センタード・ケアに努め、職員全員がチームケアができるよう一人一人と信頼関係が築けるよう努力している。		
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	入所に当たっては納得して頂けるまで話し合いを重ね、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	本人の生活歴・習慣・趣味、趣向ををふまえ、どのように暮らしていきたいか、そのための支援		
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	ゆっくり、のんびり、一緒にをモットーに利用者さんのペースに合わせて畑仕事、食事作り、食器洗い等を協力しながら行っている。		
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	家族の方には、心理面を支えてもらえるよう、面会や外出などに協力してもらい、職員は日頃の様子を伝え、家族が戸惑わないよう配慮している。		
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	近所の方々と接点を持てるよう、外出の機会を増やしたり、地域の行事に参加できるように努めている。以前住んでいた地区の民生委員さんの訪問も増えている。	今年度新に利用に到った方が3名おり、近所の方や友人が来訪した時には居室でお茶を飲んで歓談していただいている。在宅時にお世話になった民生委員の方が利用者を気遣い来訪することもある。週1回、特養へ洗濯ものたまたみに出かけている利用者が以前ホームを利用していた方とふれあうこともある。職員は利用後も地域の人々とふれあえるように地区行事に参加したり、慣れ親しんだ人とおつき合いが続けられるように支援している。	
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	個性を尊重しながら、気の合う仲間作りができるよう工夫・配慮している。利用者さん同士が部屋を行き来する姿もみられる。		

グループホーム大地

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	退所された後も、面会に行き声をかけている。		
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	本人の要望・希望を受容し表現が困難な方には多様な声かけや工夫をして、要望を引き出せるように努めている。	家族や在宅時のケアマネージャー、利用後の職員からの情報を分析し一人ひとりをより理解するためにパーソンセンタードケアを導入し利用者の一つの像をイメージし状況の変わりに作り直している。多くの利用者は意思表示が可能であり、自分のしたいことを職員に伝えることが出来る。自宅では発語がなかった方もホームに入った安堵感から言葉がでてきているという。ホームで仕事として何かをしなければいけないと感じている利用者も多く、雑巾を縫ったり、編み物をしたり、畑の草取りや野菜の収穫など、一人ひとりが自分のできること、したいことをしながら日々、ホームで暮している。	
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	本人・家族はもとより、それまで使っていたサービス担当者さんからの情報も大切にしながら、その人に合ったケアを見だし実践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	アセスメントを通して一人一人の生活のリズムを把握し、個別にケアできるようにしている。		
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	長期目標6ヶ月、短期目標3ヶ月をめどに、モニタリング・アセスメントを行い、介護計画書を作成している。急変した時はその都度医師・看護師・ケースワーカー等と話し合いをしている。	計画作成担当者が職員の意見などを聞き介護計画を作成し、定期的な見直しも行いながら利用者一人ひとりの暮らしがよりよいものとなるように修正や新たなものに作り変えている。サービス担当者会議ではその日の勤務者が集りプラン内容を検討しているが集中する場合は数日に分けて実施している。状況に変化が見られる場合には家族と連絡をとったり話し合いながら、本人が安心して生活できるような支援内容に作り変えている。	
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	本人の話したこと、行動を記録に残し職員間で話し合いながら実践、介護計画に結びつくよう努めている。		
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・医療・ボランティアの人達の協力を得ながら、その時々ニーズに対応している。		

グループホーム大地

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	広報などを利用し、催し物や行事に参加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し、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	指定協力医院として契約を結び受診・往診への対応ができるよう支援している。	利用前からのかかりつけ医を継続しており、現在、数ヶ所の医療機関に関わっていただいている。往診に関しては依頼をすれば可能であるが、2週に1回、協力医療機関の看護師の訪問があることから異常があれば一人ひとりのかかりつけ医と連絡をとっていただいている。また、看護師には訪問時に利用者の健康状態を見たり、相談にのっていただいている。通院や受診に関しては基本的に家族に付き添いをお願いしているが、本人の状態を医師に伝えるために職員も同行している。歯の治療については必要があれば訪問歯科を受けることができる。	
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	看護職の配置はないが協力医院の看護師さんが月2回訪問し、相談・協力してくれている。		
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・退院時には医師・ケースワーカーと打ち合わせをし特に退院後の生活、留意点等相談できる関係を築いている。		
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	状況に応じ、対応していく。その時々で家族に説明をしながら、今後のことを共に考えていく。	重度化や終末期に関する事業所の方針を契約時に説明し、緊急時の対応同意書を取り交わしている。医療的な処置が必要なく、本人や家族にホームでの看取りなどの意向があれば最期まで受け入れる方針である。今年度2名の方が退所したが終末期を過ごしながらい医療機関に移り最期を迎えたケースであった。現在もホームでの看取りを希望する方がおり、家族、協力医や訪問看護師と連携をとりながら進めている。	
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	AEDを使った救急救命訓練を年1回以上行うようにしている。消防署等で実施される訓練にも積極的に参加できるようにしている。		

グループホーム大地

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	避難訓練は日中と夜間帯に分けて行い職員は持ち場、役割分担に基き行動できるようにしている。又26年度から村内の福祉施設同志が災害時協定を結び、互いに協力できる体制を作っている。	消防署の協力の下、年2回昼・夜想定定の災害訓練を実施し、そのほかに自主訓練として予告なしの緊急連絡網の訓練を実施している。利用者も氏名や連絡先、薬の名前が書かれた名札を首に掛けて参加している。避難時には車椅子使用の方が数名おり、地区消防団長にも利用者の身体状況を毎年報告している。今年2月の大雪の経験から役場の働きかけもあり村内四つの介護施設との災害時協定を結び万が一に備えることができた。非常時用の食料品や水、介護用品も準備している。隣りに昨年できた満蒙開拓平和記念館の駐車場がホームや近隣住民の緊急避難場所となっている。	
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	1人1人の個性・人格を尊重し、接する態度や言葉使いに留意しながら対応できるよう心掛けている。	一人ひとりの人格を尊重し集団として行うレクリエーションや作業などについても無理強いすることなく参加していただいている。利用者への声掛けは名前「さん」を付け敬意と親しみを込めている。利用者同志の仲も良く、お互いに気遣いながら暮らしている。個人情報保護についての勉強会も随時行われ、職員は十分理解している。	
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	いつも待つ姿勢で接するようし、職員の思い込みやせかす態度をとらないようにしている。また本人が意思決定しやすい声掛けや、促しにも工夫をしている。		
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	1人1人の体調や気分を考慮しつつ、ドライブや買い物等希望に添えるよう支援している。		
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	自分で選べる方は好みで選んで頂き、なかなか選べない方には職員の判断で行っている。		
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	台所に立てない方にはテーブルで出来る手仕事をお願いしたり、食器洗いは進んでして下さる方がいるので、職員と一緒にいる。	半数以上の利用者が皮むきや後片付け、食器洗いなどを職員と一緒にしている。常食の方が殆どで、夕食のみ食材の配達サービスを利用しているが、朝食と昼食は職員がメニューを考えホームの畑で収穫したトマトやナス、白菜、ネギなどが食卓に上り食事時の話題となっている。ソーメン流しを取り入れたり、干し柿やクロquette、五平餅などを季節に合わせて利用者と職員が手づくり楽しんでる。	
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	バランスのとれた食事ができるよう心掛け、1週間単位で献立を立てている。1日の摂取水分量を記録し、特に脱水症状に陥らない様留意している。		

グループホーム大地

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	声掛けのできるかたは、自力にて行っている。できない方にはスポンジブラシ等で職員が介助している。		
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	日中は布パンツ着用を基本とし、本人の排泄感覚が鈍らないよう努めている。パルーンを付けて入所した方が、外すことができ、トイレで用をたすことができるようになった。	職員は利用者一人ひとりの排泄リズム把握しており本人の思いを大切に様子を見ながら誘導をしている。声がけや見守りなど職員の手を少し必要とするが自立に近い方が多い。布パンツを使用している方が三分の二ほどで、在宅時にリハビリパンツを使用していた方が職員の適切な支援により布パンツへと移行した例もあり、家族の負担の軽減にもつながっている。	
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	排便の記録をとり、1人1人のリズムを把握している。飲食物の工夫をしながら、薬の服用も併せて行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前・午後問わず、好きな時に入浴できるように準備している。夕食後は職員の配置の関係で希望に添えていない。	お風呂は毎日準備しており、入浴を拒む方も職員の工夫により週2回ほど入浴できている。利用者によっては毎日入浴している方もおり午前か午後、好きな時間に入浴している。約三分の一の方は洗髪と背中のみ洗っていただく介助を受けているがほぼ自立している。利用者の状態により職員二人で介助したり、清拭に変え臨機に対応している。ゆず湯や入浴剤を入れ香りも楽しんでいる。	
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	1人1人のペースに合わせて、居室やソファで寛いでいただけるよう、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	職員は処方される薬について理解しており、症状の変化があった時は速やかに医師に相談して指示を仰いでいる。		
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	家事・縫い物等が行えるよう、場の提供に留意している。編み物が好きな方は、職員に靴下を編んでくれると張り切っている。歌の好きな方が多く、皆で毎日唄っている。		

グループホーム大地

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	天候や季節を考慮しながら、ドライブにでかけることが多い。外食にお連れされる家族の方もおり、楽しみにされている。	整備の行き届いた芝生の庭の先には川が流れておりホームのウッドデッキから常に眺めることができ、ホーム周辺での散歩も合わせ自然豊かな環境の中で暮らしている。ウッドデッキで外気に触れながらお茶を飲んだり歌を唄い気分転換もしている。季節に合わせ、少人数で、花見、アジサイやハナモモなどの見物にドライブがてら出掛けている。秋は隣村の紅葉の名所に出かけ色とりどりの里山に囲まれ持参の弁当も楽しんでいる。同じ村内の温泉地で企画されるつるし雛や風鈴の催しの見物にも出掛けている。	
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	お金を管理されている方は、いない。		
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	電話の使用は自由に使ってもらえるようにしている。”家へ電話して”と依頼されることの方が多。		
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	自然の木材をふんだんに使った心地よい館内には、季節の花が飾られ、オープンキッチンからは包丁の音も聞こえる。	玄関を入ると引き戸のガラス越しにリビングと食堂があり利用者の集う光景を目にすることができる。リビングの窓も大きく、天井にも明り取り用の窓が設けられているので木の内装と合わせ全体が明るい。トイレも3ヶ所と居室に合わせ配置され、2ヶ所ある洗面台では昼食後の歯磨きをする利用者の姿も見られた。掲示板には五平餅づくりやほうば寿司づくり、流しそうめんに勤しむ利用者のスナップ写真が貼られ来訪者の目を和ませている。	
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	ホールの角にはソファや畳ベンチがあり、思いの思いの場所で過ごして頂けるように工夫している。		
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	居室には使い慣れた馴染みの家具や家族の写真などを飾り、落ち着いて過ごせるようにしている。畳の部屋も2部屋あり、それぞれの習慣を尊重しながら暮らしていけるよう支援している。	居室の床はフローリングで利用者の希望により畳を敷くことも出来る。共有スペースに近い居室の入口にはドアの他に目隠し用のカーテンも下げられている。押入れ、エアコン、ベッドなどが備え付けられており、コタツやタンス、テレビ、小物入れなどが自宅より持ち込まれ、馴染みのものに囲まれ安心して生活できるように配慮されている。各居室入口には非常時に備え携行できる利用者の情報カードが個人情報に配慮され千代紙のケースに収められている。	
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	全館バリアフリーの中、各部屋に目印をつけ、共同で使うトイレ・お風呂場等は解り易いように表示している。		