

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	1292200019		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホーム めくもりの家		
所在地	〒277-0813 千葉県柏市大室244-1		
自己評価作成日	平成23年 3月 1日	評価結果市町村受理日	平成23年5月9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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ACOBA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成23年 3月22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18年から、グループホームを開設し、地域密着型のホームとして当初から、人となりを尊重し、その人の思いを大切に、その人が送ってきた生活を支援して、「めくもりのある生活」を目指しています。

【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)】

利用者の居室のレイアウトや備品一つとっても、来し方を偲ばせる個々の人格の尊重がみられ、理念として掲げた「めくもりのある生活」が実践できている様子がうかがえる。また、近隣の中学校の体験学習生を受け入れて学校や生徒達から感謝の手紙を受取ったり、隣接の住民とも災害時には支援が得られる程の良好な関係を作り上げている。
高齢者の介護に熱い思いを持つ運営者(法人代表者)とホーム長のリーダーシップのもと、職員間のコミュニケーションも良好であり、職員は向上心も強く生きいきと働いている。運営者はホームの運営に携わりながら昨年福祉の専門学校を卒業し、めくもりのあるホーム運営に率先垂範している。

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、生き活きと働いている (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、安心して暮らさせている (参考項目:28)		

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、朝礼時に理念の読み合わせを行い、職員全員に理解を促し、ぬくもりのある生活を目指している。	「ぬくもりのある生活」を目標とした理念は職員に周知されている。 安心した利用者の生活態度や、来し方を偲ばせる居室の環境にも個々の人格の尊重に基づいた理念の実践を窺うことができる。	理念を実現するための具体的な課題を年次計画の中で定め、地道に積み上げることで更なるサービスの向上につなげていくことを期待したい。
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	大室町会共栄組合へ入会している。ゴミ当番も分担して行っている。町内会主催の老人会にも、体調を考慮しながら、出来る限り参加している。	参加のできる利用者は「大室ふれあいの会」で健康体操やレクリエーションを楽しみ、地域の一員として日常的に交流している。運営者は町会の副会長でもあり、職員は町内のゴミ当番も分担し、地域との連携を深めている。	
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	地域のボランティアの方々の方々の来訪時に、認知症の人の理解や支援の方法の説明をしている。		
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	地域住民の方々やご家族に参加を頂き、外部評価の結果を報告している。ご意見を頂いた際には、全体ミーティング等で検討し、サービス向上に繋がるよう努めている。	「運営推進会議の活性化」を本年度の目標達成計画のテーマに掲げて取り組み、地域の方に対して福祉や介護に関する相談に対応したりしてホームへの理解を高める努力をしている。	形式的ではなく、運営推進会議をサービス向上に活かそうという前向きな取り組み姿勢が見られる。時間のかかるテーマではあるが継続したチャレンジを期待したい。
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と連携し、ケアサービスの取り組みを伝え、困難事例の受け入れも行っている。	柏市の担当者が出席するグループホーム連絡会では柏市独自のアセスメントシートの作成プロジェクトへ参加し、市との連携を密にしている。また地域包括センターからの困難事例の受け入れも行っている。	
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	身体拘束については、やむを得ない状況になっても、行わないように努力している。玄関の施錠は夜間を除き、行っていない。	身体拘束はなく、利用者はホームの庭にも自由に出入りすることができ開放感のある生活をしている。職員は外部研修に参加し、その結果を他の職員に水平展開することで全職員の理解の向上につなげている。	
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	言葉での虐待に特に注意を配り、その都度、職員に注意して、意識向上に繋がるよう、努力している。 回覧をまわし、注意を喚起し、防止に努めている。		

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	所内で、成年後見人制度を利用している入居者がいるので、権利擁護と、後見人制度について研修を行っている。個々の必要性を、職員にも認識してもらうように努めている。		
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	契約時等、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っており、署名押印をいただいている。		
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	相談、苦情窓口は重要事項説明書に明記し、ホーム内に掲示している。要望、意見等は、意見箱や家族会等で聞き、職員で話し合いをしている。	年に2回(6月と12月)の家族会の中で話し合っって積極的に意見を引き出している。また、日常の相談や苦情については窓口を設け随時対応できる仕組みができています。	
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	スタッフルームに意見箱を設置しており、全体ミーティング等で話し合いを行っている。また、職員とのコミュニケーションを大切にしている。	運営者は経験豊富であるが、更に上を目指して、ホームの運営に携わりながら福祉の専門学校を卒業しサービスの向上に努力している。職員は運営者や管理者とのコミュニケーションがよくとれていると感じている。	
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	実績や勤務状況により、功労金や特別手当を支給している。また、職員一人ひとりの要望や相談を受けるよう努力している。		
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	所内勉強会は、年2~3回行い、職員のスキルアップを図っている。 有料講習や上級者資格等においては、講習等の費用の負担、講習時の時給換算を行っており、受講意欲を促している。		
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	・NPO法人グループホーム連絡会主催の職員交流会に出席している。 ・各グループホームの介護支援専門員や管理者で連携して、柏型ケアプランのひながたを作成、検討中である。		

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	本人の要望、不安なことなどをアセスメントして、職員が方向性を同じくして、精神的に安定が図れるように、関係づくりに努めている。信頼関係を築けるように、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	家族等の要望、相談事項には、耳を傾け、可能な限り支援できるように、努力している。不可能な問題については、家族等と検討し、方向性を見出している。		
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	・本人と家族等から、生活習慣などを聞き、必要としている支援を見出し、対応に努めている ・必要に応じて、レンタルベッドサービス、立ち上がり補助バーなどの導入も検討している。		
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	本人の持てる力を見極め、家事仕事を一緒にして頂いている。その人の趣味や好みを大切にして、関係を築いている。		
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	家族と利用者が疎遠にならないよう、手紙や電話にて、連絡を密にとっている。家族の協力が必要と認められる場合には、主旨を説明、ご理解を得て、可能であれば、来訪して頂いている。		
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	・馴染みの方へ、利用者本人からの電話や手紙等を出せる支援を行っている ・馴染みの方が来訪しやすいように面会時間など制限を設けてはいない。	これまでの馴染みの関係を大切にし、電話や手紙で関係継続ができるよう支援している。ホームは家族や知人の訪問を歓迎し、来訪の少ない家族には様子を知らせ訪問を促す等、関係支援に努めている。	
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	リビングや思い思いの場所でお話をしたり、レクリエーションをしたり、他の利用者との関わりを保てるように努めている。		

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	他の施設に転居された利用者へは、可能な限り訪問し、状況把握に努めている。家族の方からは、相談等がある場合には、お電話を頂いている。		
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	本人や家族の意向を受け止め、要望に沿った支援を出来るように努めている。困難な場合には、本人の意向をもとに、家族と相談をし、検討している。	利用者に寄り添い、普段の会話やちょっとした表情から思いや意向を把握しケアに臨んでいる。来訪時には家族からの意見や要望を聴く機会を持つようにし、本人の希望をくみ取っている。	
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、介護支援専門員からの情報をもとに、アセスメントを行い、本人のこれまでの生活歴等の把握に努めている。		
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	その人の心身状態によって、その時に出来ることを見極めて、現状の把握に努めている。		
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	生活記録表をもとに、アセスメントを行い、本人、家族等の意向を反映し、職員で話し合い、介護支援専門員とともに、介護計画を作成している。	介護計画はセンター方式を取り入れたアセスメントを行い、職員で話し合い作成している。計画の見直しは3ヶ月毎に行い、変更があった時には家族にも説明し了解を得ている。	
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	・生活記録表にて、日々の様子やケアの実践、結果、気づきを個別に記入し、職員間で共有している。 ・介護計画に見直しや実践を活かしている。		
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	本人の希望に沿って、家族と相談して、他の介護施設を紹介している。		

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	図書館の利用、地区の公民館、社会福祉協議会の行っている催事に参加している。		
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	かかりつけ医、協力医療機関と連携している。 入居前からのかかりつけ医には、本人、家族の意向で通院は継続している。往診は月2回、歯科は週1回、入院が必要な際には、以前の協力医療機関が後方支援病院であり、連携している。	利用者のかかりつけ医への通院は家族が同行している。往診は月2回、歯科診療は週1回あり、入院が必要な場合には後方支援病院と連携し適切な医療が受けられるよう支援体制ができています。	
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、24時間訪問医療と契約をしておき、状態に応じて、往診や、医師や看護師の指示を仰ぐことができる。		
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。	以前の協力機関が、現在の後方支援病院であり、現在においても救急対応の協力はいただいている。他病院の相談員とも相談可能な状態にある。		
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	重度化の状態、もしくは、近い将来にそのことが予想される場合は、家族と今後の介護の方向性について話し合っている。終末期においては、病院と連携している。	重度化や終末期に向けて利用者・家族の意向を把握し、話し合いを重ねている。医療処置が必要な場合には協力病院や後方支援病院と連携し、できる限りホームで過ごせるよう支援している。	
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	普通、上級救急救命を受講した職員もいるが、新しく仕事に就いた職員にも、受講して頂く予定である。誤嚥しやすい利用者がある為、食事の姿勢に配慮して、タッピングの方法を実践している。今後、救急時の対応の仕方を周知していきたい。		
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	防災訓練は年2回実施しており、1回は消防署立会いの総合訓練で、指導をいただいている。 災害時には、近隣4世帯の方の協力依頼をお願いし、了承を得ている。	防災訓練は消防署の指導の下で年2回実施している。ホームの関係者がすぐ近くに住んでおり災害時や夜間帯は近隣4世帯の方との連携体制もできている。	

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	排泄、入浴時に、利用者の自尊心を傷つけないように配慮して、誘導している。日頃から、介護支援専門員や管理者が注意を呼びかけている。	職員はホームの理念を毎朝唱和し、利用者は人生の先輩であるという考えを共有してケアに臨んでいる。入浴時や排泄時の手当てはプライバシーに配慮し利用者の人格を尊重した言葉掛けや対応を行うよう周知させている。	
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	日常生活の中で、本人の趣味や意向を、自己決定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	日常生活の時間帯は決まっているが、利用者ひとりひとりのペースに添った柔軟性のある支援をしている。		
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	本人希望の理容美容の支援をしている。本人が出来ない利用者には、声掛けや整容を行っている。		
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	・食事の準備等は可能な限り、利用者と職員と一緒にを行うようにしている。食事は職員も利用者と一緒に、同じ食卓でいただいている。 ・月に何回か、好みのメニューを聞き取り、提供している。外食の機会も設けている。	食事の準備は利用者の状態に応じて職員と一緒にいき、同じテーブルで食事を楽しんでも。一人ひとりの好みを聞き取り、メニューに反映させており、年に数回の外食は利用者の楽しみになっている。	
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	医師の指示により、糖尿、腎障害の利用者に、栄養摂取や水分確保の支援を行っている。食事、水分量は、生活記録表に記録している。		
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	・食前は嚥下体操を行ない、食後は、口腔ケアを行っている ・週1回の訪問歯科診療では、衛生士による口腔ケアも行っている。		

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
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	・排泄の記録を取ることによって、その人の排泄のリズムの把握に努めている。排泄に困難が見られる場合には、声掛け、誘導を行っている。 ・おむつ対応は、最終手段と考えてる。	利用者の一日の生活記録を取り、排泄リズムを把握している。動作やタイミングを見て声掛けや誘導をしており排泄の失敗のないように努めている。自立できるまでに改善した利用者も出てきている。	
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	オリゴ糖、ヨーグルトを1日1回提供している。 体操時に、腹部マッサージ等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者は、概ね週3回程度入浴している。本人の希望に合わせて、時間を決めている。アンケートにより、意向を伺い、希望に添った支援をしている。夜間入浴を希望している利用者は、現在はいないが、希望があれば、対応に努める。	利用者の希望の時間に合わせて週3回程度入浴している。入浴は利用者の楽しみであり充分リラックスできるよう配慮している。入浴の嫌いな方には無理強いせず家族と協力して対応している。	
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	昼夜逆転傾向の利用者を除き、就寝時間や起床時間は決めておらず、本人の生活リズムで、行って頂いている。		
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	医師、及び、薬剤師の指示のもと、服薬介助を行い、服薬後の観察、日々の状態に注意している。服薬説明書で確認し、利用者が、飲み終えるまで確認をしている。		
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	洗濯物を畳んだり、料理の下ごしらえをしたり、趣味の写真を展示したり、本人の嗜好に合わせて、買い物をしている。		
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に支援している	・ADLの低下に伴い、長時間の外出が難しくなっており、散歩やドライブ等を取り入れられている。 ・本人の希望がある場合には、家族と相談して、出掛けられるように支援している。	利用者の希望や体調を考慮して日常の散歩や買い物に出掛けている。歩行に不安がある時には車で近くの公園に出掛けたり、家族対応での外出支援を行っている。昨年は大型バスで東武動物公園へ日帰り旅行を楽しんだ。	

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	本人、家族の希望で、現金の管理支援を行っており、好みのものを買に行き、自分でお金を使う機会を設けている。 本人が行けない場合は、職員が本人希望の物を購入、支援している。		
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、常に使用可能な状態にあり、いつでも利用できる。手紙や、年賀状等、自分の意思で手紙のやり取りをしている。		
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	ホームのリビングは日当たりも良く、利用者が集まりやすい雰囲気である。写真やキルト等で、明るく季節感を感じて頂ける工夫をしている。	共有部分は明るい配色でリビングの壁には楽しそうな行事の写真、利用者の作品、職員の手作りキルトの大作が飾られ季節感が感じられる。日当たりの良いリビングにはくつろげるソファも置かれ、それぞれが居心地の良い場所で過ごせるよう工夫している。	
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	リビングと食堂は繋がっており、随時、一人になれる空間はないが、食卓やソファなど、好きな場所で、利用者が思い思いに過ごせるようになっている。		
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	基本的に、本人が利用していたものを、生活に取り入れている。危険と思われるもの以外は、制限はしていない。	居室には利用者の馴染みの家具や使い慣れたものが置かれている。季節の変わり目には家族が訪問し利用者と一緒に衣類を交換したり、安全に過ごせるよう工夫している。	
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を送れるように工夫している	・室内はバリアフリーで、安全に生活できるようになっている。 ・トイレやお風呂、居室には分かるように、名札や目印を施し、自立した生活を送れるように工夫している。		