

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	運営理念としている「自分が住みたいホーム・自分の家族を住ませたいホーム」を念頭に置き、ご利用者様個人個人にあった介護サービスの提供を研修等にて検討し実践につなげている。	理念実現のため、できるだけ利用者が自立できるよう、職員は見守りを中心に支援している。一人一人の気持ちは日常の会話やサインから把握するよう努めている。とのことですがそれを確認できる記録が見当たりません	理念が実現できれば素晴らしい支援になります。実行する職員がどこまで理解し、利用者の情報を共有していくかが決め手です。第三者にも分るような形で記録していくことを期待します
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人として日常的に交流している	地域イベントに積極的に参加し、地域の皆様との交流を図っている。また、ホーム主催のバーベキューパーティーに地域の皆様やご家族をご招待して、地域との繋がりを大切にしております。	夏祭りや手作りのブローチ、カフェ等で店員として作る喜び、働く喜び、人の役に立つ事の喜びが、生活していく上で自信になるのではと考え、事業所として利用者とイベントに積極的に参加しています。ホームの行事にも招待をして地域と交流を深めています。	
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	認知症カフェとして「すももカフェ」をスタートして2年目を迎えました。みかんの樹のご利用者様が、店員としておもてなしすることにより、地域の方々が認知症の人の理解を深める機会になればと思います。		
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践、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	会議では、カラー写真による活動報告を通じて、より理解しやすいように、活動目的についても説明しております。また、ホームのバーベキューにも会議メンバーの方に参加頂き、信頼関係の向上に努めております。	運営推進会議は自治会、包括支援センターの方や家族、職員等、大勢の方の参加で行われています。事業所の新しい活動も目的を伝える等、参加者の理解を深めるよう努めています。又機会を捉えて、利用者との触れ合いも大切にしています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	昨年、ご利用者様のご長男が亡くなり、成年後見人を立てる為に、中部地域包括支援センターの相談員の方と連絡を密に行い、その時の助言指摘を参考にしながら、手続きを進めている。	事業所で課題が起こった時、できるだけ前向きに市町村と相談していることについて報告がありました。そのプロセスと結果が記録として積み重ねれば素晴らしい財産になると思います。	
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	1年間の全体研修計画に基づき、身体拘束廃止についての研修を実施している。各事業所でもマニュアルを活用し、都度、身体拘束が無いように職員同士がお互いにチェックしている。	利用者が自由に活動出来る事を大切にして職員同士声かけし、拘束をしないケアに取り組んでいます。施錠されていない玄関にはセンサーを取りつけ、転倒防止の為にベットの柵も利用者の動きが妨げられないよう考え、安全面も配慮しています。	
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逃がされないよう注意を払い、防止に努めている	1年間の全体研修計画に基づき、高齢者虐待防止についての研修を実施している。各事業所でもマニュアルを活用し、都度、虐待が無いように職員同士がお互いにチェックしている。		

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	ホーム内に成年後見人制度を利用されている方がおり、新たに成年後見人を立てる方がいるので、制度についてしっかり周知することで、後見人の方と、よい関係を築けるように努めている。		
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	入居契約時に重要事項説明書を用いご家族(利用者)に十分な説明を行い理解を得ている。又、重要事項説明書の一部改訂の際、説明会を実施し、ご家族へ不安や心配の無いよう様取り組んでいる。		
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	ご利用者・ご家族が相談・苦情の訴え先をポスターで掲示している。また、実際に相談・苦情があった時は管理者へ報告し、会議や申し送りノートで共有し、不満苦情に対応するよう心掛けている。	利用者や家族が意見や要望が言える場がある事を玄関先に表示しています。また、家族会やクリスマス会で言える機会を設け、申し送りノートや会議で職員が共有して対応しています。遠方の方や忙しい方にも手紙、電話などで連絡する等対応しています。	色々な機会を捉え利用者や家族の意見や要望を云える機会を設けていますが、職員間で連絡漏れなど、不十分な面があり残念です、改善を期待します。
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	全体会議に代表者も参加し、職員と直接意見交換を行っている。又、必要に応じて、代表者・管理者との個人面談を行い、不満や要望などを聞き、働きやすい環境を整えるよう努めている。	月1回管理者も全体会議に参加し、職員と直接意見交換を行っています。又面談期間を設け個人面談を行っている。職員からも意見を言いやすく、勤務体制も希望を聞いてシフトを組んでもらえるので働き安いとの声も聞かれています。	
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	勤怠をはじめ、勤務態度、理念に基いた介護サービスの実践、利用者様に対する接し方を考慮し、面談や自己評価シートを有効活用し、適切な評価を心掛けている。		
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	県・市など主催の研修・講習の開催を知らせ希望者又は必要と思われる職員への参加を促している。又定期的に当社職員へ向けての内部研修を開催している。また新人向けの研修も行っている。		
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	市内グループホーム連絡会への出席で、他事業者との交流を図っている。出席できない場合は議事録を閲覧し内容を確認して貰っている。		

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	入居前に利用希望者と面談し不安を取り除くような対応をしている。又、馴染みのある私物を持ち込んで頂き、自宅に住んでいたときと変わり無い様に、暮らして頂けるよう取り組みを行なっている。		
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	ご家族が知るご利用者様の情報を、入居前にアセスメントして、入居後の生活面での不安や心配などを持つことの無いよう対応している。また、個人情報、外部に漏れる事の無いようにしている。		
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	担当のケアマネがご本人とご家族の状況を把握し、介護・日常生活へのご希望を聞き、自立支援を基本とした最良の方法を視野に入れ、相談に応じている。		
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	“自立支援”を原則として、ご利用者様が出来ることは希望を伺いながら、全て役割を持って頂く。ご本人の出来ない部分・苦手な部分を支援させていただきます。		
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	半年に1回実施しているカンファレンスでは、ご家族の都合に合わせて、ホームにお越し頂き、現在かかえている課題から今後の目標設定に至るまで、話し合いの場を設けている。		
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	ご利用者様によって、ご親戚や馴染みの人が来所された場合は、居室内で時間の許す限り、ゆっくりと過ごして頂くようにしている。日頃の生活についての説明もしている。	家族や馴染み人が訪ねてきた時は居室などでゆっくり過ごせる様に配慮しています。また、職員が利用者の日々の生活の様子を話し理解を深めるようにしています。10年来の友人と日頃いけない所に行ってます。お盆、お正月に自宅に帰る人もいます。	
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	利用者様それぞれの性格を理解し、自然と関わり合えるようリビングでの席の配置には十分に配慮している。また、ご自分で関わり合いの関係を築きにくい方達には、職員が間に入り対応している。		

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	他ホームへ転居されたご利用者様を当ホームのイベントに参加していただいたりしている。また退去後ご家族より要請などあればその都度相談に乗り適切なアドバイスをお知らせするよう心掛けている。		
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	日常の何気ない会話からご利用者様の思いを聞きだし、カンファレンス等を通じてケアプランの介護サービスに反映させている。また、ご本人の態度・言動・表情を見ながら、少しでも思いに寄り添えるように努めている。	利用者と職員の会話する姿が良く見られます。しかし、職員は利用者が気を使っている面も見られるので会話だけではなく、日ごろの態度や表情等からも利用者の思いを汲み取るようにしています。	よい取り組み姿勢ですが一人ひとりの職員の努力やその結果に関する記録がなく施設の資産として蓄積していません。少しずつその気づきの技術をマニュアル化していくことを期待します。
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	ご本人やご家族などに、これまでの暮らしの様子などを伺い、ホームでもご本人の生活習慣を継続できるように心掛けている。入居前の居室の状態を再現されている方もおります。		
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	起床されてからお休みになられるまでの間の言動や表情から水分摂取量・食事量・気分の浮き沈みなどのご様子を24時間シートに記録し、入浴時の身体の状態・ADLの確認も併せて行っています。		
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	ケアカンファレンスではご家族の都合を事前に伺い、参加頂いている。また、ご本人にも参加して頂き、希望される暮らしのためのサービス内容を検討している。計画書を作成する際に、ご家族の署名・押印を頂いている。	介護計画は、都合のつく家族、利用者、施設長でカンファレンスを行い、利用者にとってよりよい生活が出来るサービス内容を検討して作成しています。家族が来られない人は利用者の日頃の会話や行動の観察と、困ったことはないか等、聞いてたてています。	
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	24時間シートに日々の様子等を記入し、特別な物に関しては業務日誌や申し送りノート、口頭の申し送りにて職員で情報を共有できるように心掛けている。その情報をケアプランにも反映している。		
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	ご本人の意向にできるだけ沿うようにして、希望に応じて外出支援している。また、定期的な買物に出掛けたり、ご家族との食事会にも一緒に出掛けている。		

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
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	地域の祭りへの出店やデイサービスにくる踊り・カラオケのボランティア活動の見学に出掛けている。また、「駆けつけ隊」の方にも避難訓練に参加して頂き、ご利用者様と顔見知りの関係が作れるよう支援している。		
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	希望された方は、協力医療機関の内科の往診が隔週で行なわれている。必要に応じて、眼科・皮膚科の往診を受診している。急変時には近隣病院への救急外来を受診している。	事業所と協力医療機関と連絡が密に取られ、隔週の往診の他、発熱時にも往診に来るなど利用者の健康管理はしっかり行っています。入院する場合も医師から家族に対しての状況説明、入院先には利用者のホームでの過ごし方を知らせる等、利用者が混乱しないよう配慮しています。	
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	様々な気づきは主に送りノートに記録し、必要に応じて、看護師に相談している。緊急時は24時間オンコール体制を取っており、指示を仰いでいる。		
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。	入院時には当ホームにおける日常生活が分かる介護サマリーを作成し情報提供を行っている。また、退院後は診療情報提供書にて往診に来られる医師や看護師に必要な情報を伝え、連絡を密に行なうことで良好な関係を築けている。		
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	重度化の指針を定め、契約時に重要事項説明時に同意書を頂いている。また、実際に看取り介護に移行する際には会社独自に定めた看取りの指針に同意頂いた上で、終末期に穏やかに最期を迎えられるよう支援を行っている。	事業所として契約時に重度化への対応を説明し、同意書を得ています。また、見取り介護の指針を定め支援する準備はあるが、家族の希望や入院中に亡くなる等、実際には行われていません。職員の中には、看取りを前向きに考へ、喀痰吸引の資格を得て、利用者の支援を行いたいとの声も聞かれます。	
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	年2回の防災訓練時に応急処置訓練にて消防署員の指導のもとAEDを使用した心肺蘇生訓練を実施している。また、社内研修を定期的に行い、実践力アップに繋げている。		
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回の防災訓練では、職員だけではなく、地域住民の方に「駆けつけ隊」を発足して頂き、24時間いつでも駆けつけられるよう協力体制を築いている。また、社内研修を定期的に行い、実践力アップに繋げている。	年2回、消防署、地域住民(駆けつけ隊)の協力の下、通報、消火、避難誘導、AEDの使用法などの訓練を行っています。また、事業所独自で船橋市のハザードマップに沿って水害時における避難方法等机上訓練を行い全職員が身に付けられる様にしています。	

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
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	理念研修を通じ、ご利用者様お一人おひとりの思いをくみ取り、気持ちに配慮したお声掛けを心掛けている。また、入浴や排泄介助の時は、プライバシーを損ねる事の無い様、声掛けにも配慮している。	一人ひとりに合わせた言葉かけを大切にしています。援助する時にも「今言葉かけが必要か、必要でないか」を個々に合わせて考えながらタイミングを計り行っています。排泄の失敗もさりげなく居室に誘導して行っています	きめ細かい支援は理想的ですがその判断は一人一人の職員の技量によるため職員の異動が避けられない現状では大きい不安材料となります。この不安を省く方法を検討してください
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	ご本人のご意向を尊重し、自己決定ができるような支援を心掛けている。職員への気遣いから遠慮されていることも多くあるので、何気ないご利用者様同士の会話の中から、ご本人の思いを理解出来るようにしている。		
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	散歩や買物等の外出のご希望には出来るだけ対応するよう心掛けている。又、日頃のご利用者様の様子から、ご意向を汲んで、想いに沿ったケアを行うよう努めている。		
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	洋服の決定等はご利用者様にお任せするようにしている。出来ない方には表情を見たりしながらその方が選択できるような支援をするように心掛けている。		
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	見た目や香りでも愉しんで頂けるように季節の物を使用する等をして食事が楽しいものとなるよう配慮している。また、週2回一緒に買物に出掛けて、ご利用者様の食べたいものを伺いながら、食事メニューを決めている。	食事は落ち着いて食べられるように配慮して、席を決めています。利用者はテーブル拭き、配膳、後かたづけなど、率先して行っています。職員は介助が必要な利用者でも、自分で出来るところは手を出さず、見守りながら援助します。月1回の外食は楽しかったらしく話が盛り上がります。	
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	食事や水分量のチェックを一日の終わりにする事で、その日の体調が悪く十分に摂取できない場合でも次の日に引継ぎを行い、栄養・水分量がしっかり確保できるようにしている。また、ご利用者様に応じた食事形態にしている。		
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	毎食後口腔ケアの支援を行っている。義歯の不具合については協力医療機関の訪問歯科にて調整修理をお願いするように検討している。		

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	ご利用者様の排泄パターンに応じて、定期的にトイレに誘導している。排泄を失敗された時は、ご本人の自尊心を傷つけないように、声掛けを工夫している。	職員は個々の排泄パターンを把握し日中はパンツで自立して過ごせ、また声かけをしてトイレでも自分で排泄できるようにしています。訪問時、トイレで利用者がパニックになっていると職員が寄り添い声をかけていました	
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	食事内容・食事量・水分摂取量を把握して、便秘にならないよう工夫している。主治医と相談しながら、ご本人にあった下剤を服用頂くと共に、軽い運動をして腸内活動を促し、便秘防止に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴のタイミングについては、一応決めているが、その日に入浴の予定がなくても、入浴の希望があれば応じている。入浴の時間帯についても夕方を希望される方がいるので、その時間に入浴して頂いている。	入浴は週2、3回を基本として、午前午後その他、希望があれば夕方も行っています。利用者が入浴を嫌がった場合はタイミングや担当職員を変える等、気分転換を図っています。それでもダメな場合は清拭をしています。	
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	睡眠パターンや活動パターンに合わせた支援を行い、その方にとって一番休息となったり安眠がとれるような工夫を行っている。		
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	内服の変更があった場合は薬剤情報をもとに職員に周知している。又不明な事柄については医師や看護師、薬剤師にも確認し指示を仰ぐようにしている。		
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	ご利用者様の得意な事を役割として行えるように努めている。生花を趣味にしている方が、お正月飾り用の生花を生けて頂いたり、地域のなつかしの民謡教室などに行き、楽しみごとや気分転換を増やせるように工夫している。		
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	食材や日用品の買い出しにはできるだけ外出を希望するご利用者様と一緒にに行くようにしている。また、ご本人の希望を伺い、外出支援出来るような勤務体制を組んでいる。また、家族の支援も受けながら、支援している。	週2回の買い出しには利用者も一緒に出掛け食材を選ぶ時には利用者の希望を聞き、献立に取り入れています。利用者はお小遣いで買える買い物を楽しんでいます。日々の散歩は、4、5人で個々のペースに合わせて行っています。	

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
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	ご利用者様によっては、少額のお金を所持を認めている。また、意向に沿った買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	希望される方については電話のやり取りの支援を行なっている。本人の意思決定が困難な方については年賀状や暑中見舞いなどを利用し支援を行なっている。		
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	ご利用者が過ごし易い環境を整え、居心地の良い空間を心掛けている。特に季節感を感じていただけるよう、玄関やリビングには季節に応じた装飾を施している。	玄関には職員紹介の写真を貼り、利用者が生けた花も飾ってあります。リビングにはクリスマスやおせち作りに参加した写真が貼ってあります。写真を見て楽しい会話も弾んでいます。食事のあと、利用者が2、3人集まって自主的に雑巾を縫っている姿も見受けました	
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	食事の際の席は決まっているがそれ以外は制限など無く自由に使用できるようにしている。		
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	自宅で使用されていた馴染みのある家具や私物を持ち込んでいただき自宅と変わらない様な環境で過ごす事が出来るようにしている。中には、仏壇を持ち込まれて、毎日、手を合わせておられる。	個室にはベッドや家具など利用者が使い慣れた物を置いています。敬老の日に町会から送られた感謝状、家族の写真なども飾っています。家に残した仏壇も利用者の希望で、後から持ち込み利用者は毎日お参りして安心して過ごしているとのことでした。	
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	出来るだけ季節感を感じて頂けるよう、リビング内の装飾や飾りつけをご利用者様と一緒に行う事により、より自立出来るよう、日々工夫している。		