

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	4572000521		
法人名	特定非営利活動法人 こすもすの里		
事業所名	グループホームこすもす		
所在地	宮崎県児湯郡木城町大字椎木4007番地2		
自己評価作成日	平成25年1月18日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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/45/index.php?action=kouhvu_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=4572000521-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年2月8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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・外門・玄関に施錠することなく利用者、家族、地域の人々が自由に出入りできるようにしている。 ・コミュニケーションも取れて、おいしく食事ができるように、昼・夕食前には必ず口の体操・言葉遊びを行っている。 ・食事・水分量、排泄の状態を把握し、健康管理に努めている。
--

【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>代表者や管理者、職員全員が身体拘束の弊害についてよく理解しており、玄関をはじめどこにも施錠していない。また、職員と利用者は、何でも言い合える信頼関係ができており、コミュニケーションを大切にしたい明るいホームである。食事の前には、おいしく食べ続けることができるように、えん下機能リハビリを目的とした口腔ケア体操を行っている。職員も同じ物を、同じテーブルで介助、見守り、声かけを行いながら食べている。楽しい雰囲気の中で食事が進み、全員が完食した後も、しばらくは会話が続き、明るく穏やかな食事風景である。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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広がったり深まり、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、活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、安心して暮らしている (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	毎月の職員会議で、本人らしく生活(自立支援)ができるように話し合いを行い、支援するようにしている。	誰にも無理なく覚えられ、外すことのできない、自立支援を目指した安心・安全な介護とサービスの質の向上に努めることを理念にしている。また、理念を基にした倫理規定を全職員で話し合って作るなど、ケアに生かすよう努めている。	
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	出来る限り地域の行事等に参加したり、近くのスーパーへ買い物に行ったりしている。また、地域の方から、計算問題や漢字の書き取り集を頂いて、活用している。	全員で手ぬぐいを縫い、近くの神社に奉納したり、スポーツ大会や文化祭などの地区の行事にも参加している。また、自宅の花見に誘ってくださる方や漢字、計算ドリルを持って訪れたり、読み聞かせのボランティアとの交流もある。	
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	今まで生活してきたことで、何か活かせることはないかと考え、縫い物に挑戦し、地元の神社へ手拭きを縫い、奉納している。		
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	運営推進会議を2カ月に1回行い、会議の中で、助言や意見を頂き、サービスの向上に努めている。	利用者の状況、行事の報告や要望、助言などの質疑応答を行っている。その中の意見を参考に、今年の年末は、餅つき大会に近隣の住民にも参加してもらおう企画構想を持っている。	
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	日頃より、ホーム内の相談ごとに助言・指導を受けている。	町の担当者とは、運営推進会議やケアサービスの取組について相談するなど、協力関係ができています。最近では、ノロウイルスのことで、何度も相談や連絡を行った。	
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「介護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	日中、玄関には鍵をかけず、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	代表者をはじめ、全職員が身体拘束の弊害について理解しており、玄関をはじめ、どこにも鍵をかけずに、安全に過ごせるよう配慮している。また、言葉遣いについても気をつけている。	
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	三つのロック(言葉・身体・薬)を職場内の会議の中で学び、日常での支援の中で気を付けるよう心がけている。		

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
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	学ぶ機会が来ておらず、よく理解できていないので、まず勉強会を行い、活用できるよう努めていきたい。		
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	入居時や改定等があった際は、説明を行い、理解・納得が頂けるよう努めている。		
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	面会等に來られた時や運営推進会議の中で、意見や要望を聞き、運営に活かすように努めている。	職員は、利用者や家族に何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意しており、出された意見や要望は、可能な限り運営に反映している。	
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	職員の意見を基に、そうめん流しセットを作ったり、季節に応じた行事等、職員の意見を活かせるように努めている。	代表者は、毎月1回の職員会議だけでなく、常日ごろの話の中でも、意見や提案に耳を傾けている。職員の要望で、そうめん流しセットを作ったり、昨年末には、玄関と南側の入り口を車いすごと乗降できるように、スロープに改装した。	
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	有休や希望休を取るなどし、環境整備に努めている。 資格取得に向けた支援(休みを取りやすくするなど)も行っている。		
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	研修を受ける機会を設け、知識や技術を身につけるよう支援している。		
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	県のグループホーム協議会に加入し、研修などに参加し、交流する機会を設けている。		

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	本人の日々の様子(話し方や表情)を観察しながら、話をゆっくり聴き、本人の思いを大切にしよう努めている。		
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	入居前等に、ご家族等が困っている事、要望等を聴き、話し合うようにしている。また、面会時等にも、耳を傾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	本人やご家族の話を聞いて、必要としている支援を話し合うようにしている。		
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	洗濯物を一緒に干したり、畳んだりし、日常生活を共に過ごす事で支えあえるよう努めている。		
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	ご家族に、行事等に参加していただき、協力を得て頂いている。また、遠方のご家族には現況の手紙を書き、写真を同封したりして、関係づくりに努めている。		
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	病院受診時や買い物先のスーパー、地域のスポーツ大会、文化祭等で、馴染みの人に話しかけられ、とても喜ばれているので、出来るだけ継続できるように努めている。	ホームの祭りの招待状を出したり、受診時に自宅に立ち寄り、柿を取ってきて干し柿を作るなど、関係が途切れない支援に努めている。同級生が来訪の折には写真を撮って喜ばれるなど、楽しく過ごしてもらうように配慮している。	
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	利用者同士の関係を把握し、耳の遠い方には間に入り、孤立しないよう関わりを持てるよう支援している。		

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	サービス終了後も、ご家族からの相談があれば支援に努めている。		
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	日々のケアの中で、何がしたいのか、どうしたいのかを聞き出し、本人本位のケアが出来るように努めている。	利用者職員は、何でも言い合える信頼関係ができています。意思疎通が難しい方は、耳元で反応や表情を見ながら、筆談を交え把握している。また、家族にも確認や協力をお願いして、利用者本位に対応している。	
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	本人やご家族等から、今までの暮らし方等の情報を得たりしながら支援している。		
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	記録等に残し、情報を共有し、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	本人やご家族の要望を聴き、毎月の会議の中で、利用者一人ひとりの状態を話し合い、また、日々の記録や観察から、モニタリングと3ヶ月ごとの見直しを行っている。	毎月、会議の中で、職員全員が話し合い、検討している。利用者一人ひとりについて、本人や家族の意見も反映した計画書になっている。必要があれば現状に即して、その都度見直すようにしている。	
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	日々の様子等を個別記録に記入し、スタッフ間で共有し、介護計画の見直しに努めている。		
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	通院などの支援を行っている。本人やご家族が要望する時は、話し合いを持ち、出来るだけ支援できるよう努めている。		

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
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	ボランティアの訪問や地元中学生の職場体験、ヘルパー2級の実習等を受け入れ、児童館との交流を行っている。		
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	本人やご家族の希望を大切に、かかりつけ医と連携を図り支援している。	掛かりつけ医は、利用者全員が入居前からの継続である。受診は、基本的に家族の付き添いであるが、必要に応じて職員が同行支援を行っている。受診結果については、家族と情報の共有ができています。	
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	受診ノートを作成し、気付き等をスタッフ間で確認を行い、受診時、往診時、訪問看護師に情報を提供している。		
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。	入院時、情報提供書を医療機関に提出している。入院中に面会に行き、状態を見たり、治療状況を確認したり、ご家族との話し合いを行っている。		
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	利用者の状態を見ながら、段階に応じてご家族と話し合いを行っている。どこまで対応できるのかを主治医と話し合い、ご家族に説明し、主治医と共に支援に取り組んでいる。	重度化対応、終末期ケア対応指針を平成21年に作成し、希望があれば看取りも行う。段階ごとに家族と十分話し合い、主治医や訪問看護との連携の下、昨年12月15日に初めての看取りを行った。	
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	マニュアルは作成しているが、訓練は行っておらず、実践力は身につけていない。		
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	自動火災通報装置を設置後、避難訓練を行った。また、水消火器を使って消火訓練を行った。	年に2回の火災訓練は行われているが、地域住民の参加や協力体制が得られるまでには至っていない。	地域住民との連携を図り、災害時対策に理解を求め、協力体制が築かれることを期待したい。また、あらゆる災害を想定した防災訓練や避難訓練を定期的実施してもらいたい。

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	利用者の表情や気持ちを察することに努め、言葉かけには注意するように努めている。	全職員で作った倫理規定にある、「自分がされて嫌なことは決してしない」、「常に利用者の立場に立って考え行動します」を、どんな時にも忘れない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	日々、出来るだけ利用者の希望を聞き出すようにし、押しつけにならないように努めている。		
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	トイレのタイミング、歩き等、1人ひとりのペースを大切にできるよう心掛けている。		
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	2カ月に1回の訪問理容を利用しているが、自分の希望する髪形が伝えられず、いつもおまかせになっている。		
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	利用者の状態に応じて、調理の工夫をしている。職員も一緒に談話をしながら食事をし、介助している。誕生日には、本人の好みの食事にしたりしている。台拭き、下膳はできる範囲で行っている。	食事の前には、全員で口腔体操を行っている。職員も利用者と一緒に同じ食事をしながら、介助や声かけを行い、楽しく食事をしている。利用者は、配ぜんや下ぜんなど、力量に応じて参加している。誕生日には、本人の食べたいと希望する特別メニューを用意するようにしている。	
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	おいしく食事ができるように、昼・夕食後に口の体操を行っている。 一人ひとりの食事・水分量を把握し、気を付けている。		
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、口腔ケアを行っている。歯の状態を観察しながら、歯科受診したり、往診に来てもらったりしている。		

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	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄ができるよう支援している。	排せつチェック表を利用して、一人ひとりのパターンの把握に努めている。利用者にとって、快適な排せつが実現できるよう、自立に向けた支援を行っている。	
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	毎日、バナナ入りヨーグルトを提供し、体操を取り入れ支援している。		
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	入浴日は決まっているが、決して無理強いやせず、体調に合わせて支援している。	入浴は、基本的に一日おきであるが、希望があればいつでも入浴することができる。また、おっくうがる方には時間をおいたり、タイミングを計って声かけをしている。	
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	眠れない時には、一緒に過ごしたり、話をしたり、テレビを見たりして支援している。		
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	薬の管理ファイルを作り、理解するように努めている。また、正確に服薬を行うために、複数の目でチェック出来る体制にしている。		
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	役割を持ってもらうよう支援している。		
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に支援している	買い物に出かけたり、神社へお参りしたり、ドライブであじさいやひまわりを見に出かけたり、希望される時は、体調を見て、出来る限り支援するように努めている。	近くの神社に手ぬぐいを縫って奉納したり、買い物や花見のためにドライブに出かけている。最近では、車いすの利用者が増えたことや寒さが厳しいこともあり、近所を散歩したり、天気の良い日に、みんなで外気浴をすることがほとんどない。	利用者の状態や有する能力、希望など、その時の天候や状況に応じて、積極的に外気浴や外出の支援を行うことを期待したい。

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
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	個々で金銭管理するのは難しいが、外出した時などに、出来る方は自分で払ったりするように心がけている。		
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	ホームの祭りの招待状を書いてもらったりしている。		
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	廊下やホールに写真等を貼ったり、玄関に花を飾ったりして、生活感が出せるように心がけている。	玄関には、季節の花が生けてあり、食堂兼居間には、利用者の家族からいただいたおひな様が飾ってある。また、ノロウイルス対策用の加湿器があり、利用者が居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	ソファを置き、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物や使い慣れた物を持ち込んでもらえるように、ご家族に相談している。部屋に、ご家族と一緒に写真を貼る等している。	利用者の好みでベッドや布団を利用したり、なじみのタンスや家族の写真を貼るなど、その人らしく安心して過ごせるように配慮している。全員が朝起きたら、掛け布団や毛布をたたみ、すっきりと清潔でシンプルな居室となるようにしている。	
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	トイレ、風呂場等が分かるように札をしたり、居室には、自分の部屋と分かるように名札を下げたりしている。		