

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	2371501020		
法人名	株式会社在宅看護センター愛		
事業所名	グループハウス愛		
所在地	名古屋市名東区八前二丁目1820番		
自己評価作成日	平成21年8月31日	評価結果市町村受理日	平成21年11月27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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市千種区内山町一丁目11番16号		
訪問調査日	平成21年9月15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)】

モットーは「安心・安楽・安全」・・・介護全般について、この3点が確保されていることが重要と考え実践している。

【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)】

ホームは、自己評価を一年の振り返りと位置づけ、厳しい目を持って取り組んだことが伺える。日常生活の様子を細かく記録し、利用者の意向や思いを把握することに努め、定期的に会議を行っている。3ヶ月に1度介護計画の見直しを行い、本人、家族を含めた話し合いの場を持ち、日々の業務に反映させている。入居する前のかかりつけ医に継続して受診し、希望があれば往診もしてもらっている。また、質の高いサービス提供が出来るように外部研修や施設内勉強会を行っている。地域のひととの役割については、買い物等の外出時に挨拶を交わしたり、園芸、手品、フラダンス等のボランティアや、夏祭りや餅つき、二胡発表会等の施設行事の参加などの交流があり、地域に定着してきているホームである。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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

[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	繋げている。スタッフルームに理念を掲示しており、共有されていると思う。	基本に「安心・安全・安楽」を掲げ、7項目の理念を職員が理解している。介護計画策定の際にも理念に立ち返り、具体的な形で介護の方法を示しており、日常的な援助につながっている。	
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	現状では日常的な交流は難しい。もう少し地域の人々がハウス行事に参加できれば良い。廃品回収や地域の一斉清掃などに参加している。	お餅つきや夏祭り、二胡演奏会等の施設行事には地域の人の参加があり、定着している。買い物や散歩、床屋に行くなど地域とのかかわりを日常的に持っている。	
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	地域密着という意味では、近所の美容院やスーパー、食事処などへ行くことで、認知症に対する理解を得ていると思う。「介護教室」など、今後の課題のままである。		
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	あまり活かされていない。会議そのものへの職員参加の機会が、勤務状況などから少ない。議事録を読む機会も少ない。	運営推進会議は3ヶ月に一度開催しており、地域の自治会、民生委員、家族、医師、職員が参加している。家族から提案のあったヒヤリ・ハット書式を参考に改善を行う等会議の内容をサービスの質の向上につなげる事ができている。	地域や家族の理解と支援を得る貴重な機会でもある。そのため、会議内容を職員に周知できる方法を検討されることを期待したい。
n	(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	こまめに市役所に相談する等、緊密な関係を築いているが、制度的、組織的な対応取り組みはしていない。	施設長が市役所に直接出向いたり、電話をして担当者に相談を行っている。問題や疑問の協働解決、信頼関係の構築がなされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	努めている。エスケープ・交通事故予防のため、道路に出る側の扉は施錠している。	外部研修を受けており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。以前不審者の侵入を経験したこともある。そのため、利用者の安全を第一に考え、玄関、各ユニットの出入り口を施錠を行っている。各ユニットの出入り口付近のステーションに職員がいるときは開錠している。	安全を確保することも重要であるが、この先鍵をかけない暮らしの大切さを話し合い、各ユニットの玄関である出入り口の開錠に向けて、鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を重ねることを期待したい。
7		○虐待の防止の徹底			

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
		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	職員を対象とした「虐待」についての勉強会の開催。外部機関との研修会に参加するなど理解と防止策の実践に努めている。		

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	研修の機会がある。また現に後見人制度を利用している入居者がいるので実態もよく理解している。		
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	施設長対応。十分な説明がなされている。		
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	意見箱があるが投書は無い。家族が来所した際に意見交換をし、ハウス運営に反映している。	家族の来所が平均して2、3週間に1回あり、そのときに直接話しが聞けるようにしている。また、3ヶ月に一度の介護計画の見直しの際に家族とも話し合うことにより、意見・要望を把握し、運営にも反映するよう努めている。	
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	カンファレンスや職員面談などの機会があり、職員の意見を反映させている。	ユニットリーダーや管理者が職員会議や日常業務の中で職員の意見を把握する仕組みがある。毎日法人代表に対しての報告会があり、職員の意見が随時反映されるようになっている。	
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	職員の意見を聞きながら職場環境条件の整備に努めている。		
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	研修の案内は掲示されるか日程的に参加しづらい面がある。勉強会や研修会など多いが、研修は特定の職員になる。このような状況を踏まえ平成21年度からは、外部研修について業務命令している部分もある。		
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	施設長対応。名古屋市介護事業者連絡研究会のグループホーム分科会に参加するなど、交流の前進に努めている。		

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
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	入居前のアセスメントにより、本人の意思を尊重している。		
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	施設長(介護支援専門員)と副管理者(看護師)が対応しよりよい関係作りに努めている。		
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	施設長(同前)と副管理者(同前)が対応し努めている。		
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	介護されるという気持ちはなく、協力しながら生活していければ良いと思う。穏やかに過ごせるよう努めている。リビングに出て過ごし共同した生活を送っている。		
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	来所時やケアプラン説明時などに家族と情報を共有し合い現状の問題点、将来予測について話し合っている。		
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	本人自身が出来る場合は本人がそうでない場合は職員が援助しながら家族や友人に年2~3回葉書を出している。ハウス行事やレク、手伝いをする事で本人と他者との関係づくりに努めている。	利用者は年賀状を家族や友人に出している。友人が遊びに来る人もいる。近隣の理美容院と馴染みとなり継続的に交流できるようサポートしている。	
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	集団のレクレーションや会話の輪の中に入りやすいよう支援している。トラブル時は個別に対応している。孤立しないように努めているが、全員に対して出来ているかという点と難しい。		

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
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	施設長と副管理者が対応している。		
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、家族からの聴き取りや、スタッフみんなで本人の立場に立って検討している。	介護計画に利用者の思いが反映しており、職員間で共通認識がある。また日常生活の中で職員は話す機会を設けたり、表情などを察して利用者本位に心がけている。	
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	入所前の聴き取りや、入所後の再聴き取りで把握に努めている。フェースシートで把握している部分もあるが、全部とは言えないので毎朝のミーティングや月例カンファで協議している。		
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	日々の生活、表情等の観察から把握に努めている。介護記録・毎日の業務日誌、気付きメモソートで把握に努めている。		
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	作成しているが不十分な所もある。最良の意見を出し合い話し合っている。月例のカンファレンスで意見交換したり、日々の申し送りなどでも話し合っている。	モニタリングを、本人、家族、職員担当者などで3ヶ月毎に行い見直し、評価をして、利用者本位の細やかな介護計画となっている。状態変化が見られる場合は随時の見直しとなっている。	
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	気づき、工夫など会話の中だけで終わっていることがある。気づいたことはすぐにスタッフで話し合い、結論を出す。細部にわたって話し合い変わったことなど、注意すべき点など細かなことも記録している。		
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、その時々にも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	柔軟に対応しているが、時々、マニュアル通りの介助も見られる場面もあり、ミーティング・カンファレンスなどで問題点を話し合い、より良い方向性を見出す努力をしている。		

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	近隣の理美容店、飲食店、医療機関などの関係者と施設が協力し合っている。		
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	受診の際は本人及び家族の希望、意見を聞いている。また、入居者個々の主治医による定期的な往診もある。支援している。	利用者の入居前のかかりつけ医を継続しており、往診も4名ほどある。また、ホームの協力医の定期的な往診もある。どちらも適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	入居者個々の特変時や、毎日のミーティング等で相談できる体制がある。		
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。	施設長、副管理者が対応している。入居時はスムーズに出来る様、状態を詳細に文書化し提供している。また入院中に副管理者が訪問し主治医との連携を図っている。		
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	施設長、副管理者が主に対応。家人と話し合い、確認をとる。	入居時に家族に看取りに関する指針を説明して同意をもらっている。また施設長は家族に随時高齢者の特性を話して理解してもらっている。医師からターミナルと言われたら、医師、家族、職員が随時話し合いチームで支援している。	
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	全ての職員が実践力を身につけているとは断言しがたいが、自主勉強会や外部研修などに参加し研修に努めている。マニュアルもあり常時、意識している。		
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	夜間時の避難は不安な所があり、地域との協力体制は今後の課題である。マニュアルもあり常時、意識している。	避難訓練は年2回行い、1回は消防署の指導を仰いでいる。1回は新人職員を優先的に夜間想定訓練をしている。施設長は訓練時に近隣に災害時の協力もお願いしている。また、毎月1日にシュミレーションをして、災害時の対応の仕方を身につける訓練はしている。	

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
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	行っているが、気を付けなければいけないこともある。人格は尊重しつつも、友達のように馴れ馴れしく接している場もあるかも知れず、反省点だ。	トイレ誘導など耳もとで「ちょっと出掛けましょうか」と声をかけるなど、日常業務の中で一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねないように、言葉使いや態度など特に注意している。	
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	本人が言葉にしづらいことなどでも、職員が本人の表情や所作から汲み取りその思いや、希望を実現できたり自己決定できたりするよう支援している。		
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、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	必要なときに声掛けを行い、後は自由に過ごしてもらっている。本人の希望を聞き優先している。		
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	家人や本人が用意したものを着てもらっている。自立している入居者は本人に任せている。色彩や季節感には注意し、バランス良い服装を心がけている。		
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	職員の声掛け・見守りにより、配膳や食卓の準備を、利用者と職員が行っている。	職員は利用者各人の食事量を把握しており、完食できるように盛り付けを工夫している。また、同じ食事を取りながら、食事介助や食べこぼしなどさりげなくサポートして楽しく食事をしている。	
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	水分チェック表を作ったり、個別に食事量を加減するなどしている。野菜も多く、バランスはよく取れている。		
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	朝は起床時に、昼と夕は食後に行っている。歯ブラシや歯間ブラシを使ったりしている。		

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	排泄チェック表を個別に作成するなど失禁・失便が少なくなるようにトイレ誘導をしたり、本人の動きを観察して尿意・便意の把握に努めている。	職員は利用者の排泄パターンを把握しており、適時に声をかけている。また便排泄後はいつも温かいおしり拭きで清潔を保持している。便秘の人にはお腹をさすったり、下腹部に力を入れる声を掛ける等行って対処している。	
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	水分、運動を取り入れたり、食物繊維の多い食べ物や野菜等の摂取も多くしている。また、ヨーグルトやお腹の動きを促進させるものの提供を行っている。どうしても排便がない場合は薬の服用を行っている。		
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	一人ひとりの希望、タイミングを考え、スタッフが順番を決めているが、その時の状況によって変更もしている。できる限り入浴は行いたい(毎日でも)	職員は利用者に毎日入浴の声をかけるが、その中で入浴するのは半数ぐらいである。しかし週2回以上は必ず入浴している。入浴時間は14時頃からとなっている。一人でゆっくり入りたい人には、外から浴室をそっと見守り利用者の尊厳を保持している。	
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	昼寝に誘導したり、疲れた表情をしている人には、早めに就寝してもらったりしている。個人に合わせた睡眠の支援を行っている。		
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	服薬について分からないことは、看護師に聞くなど薬の目的や、副作用・用法・用量についての理解に努めている。また、服薬による変化があればすぐに医師に報告し、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	残存能力が低下している入居者は、ともしれば役割、楽しみ事が少なくなってしまう、十分な支援ができていない面があるが、楽しみ、気分転換できるように努めている。		
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	できる限り戸外には出ているが、地域の人々との協力は難しいところ。外出は家人・スタッフが付き添い支援している。	日常的に近隣のスーパーやコンビニエンスストアへ買い物に行く事はある。他に馴染みの理美容に出かけている。屋上には花壇があり利用者は戸外に出かけたように気分転換できる場所となっている。	

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	お金を管理できる人はごく少数。そこからお金を出すことはなく、ハウスで管理しているお金を個々に使用している。混乱したり紛失したりする可能性があるため、本人管理は難しい。		
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	現在、電話を使用したいという人はおらず、年に1～3回、本人または職員の介助により季節の葉書を出している。		
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	季節の植物を飾ったり、折り紙・貼り絵・写真・日めくりカレンダーを作ったりして、生活感、季節感を出している。	共用空間はテレビをゆっくり見たい人と会話したい人と場所と分けてあり、居心地良く過ごせるような配慮をしている。玄関も利用者がちょっと腰掛けて寛げるよう配慮が見られる。ホームは掃除が行き届いており、清潔である。	
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	共用空間に掘こたつや長いすのソファがあり、自由に使ってもらっている。居室、リビング、和室があり、自由に使ってもらっている。		
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	入所する際には、以前から使用していた物を持ってきてもらっている。写真・本等もある。本人の馴染みの物を居室に置き心地よさには配慮している。	利用者は畳スペースにコタツを置いてあったり、好きなぬいぐるみとベッドで寛ぐ人もいる。個性的な居室になっており、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ほぼバリアフリーになっており、各場所に手すりが設置されている。工夫している。		