

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	2277102428		
法人名	株式会社 脳リハビリネットワーク		
事業所名	ねんりんはうす佐鳴湖		
所在地	〒432-8002 浜松市中区富塚町2884-4		
自己評価作成日	平成22年1月25日	評価結果市町受理日	平成22年3月16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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277102428&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70
訪問調査日	平成22年2月9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"> ・グループホームが担っている明るい家庭生活を守りながら、認知症の進行を緩やかにする関わり、「脳リハビリ」を無理ない形で取り入れている。 ・毎日散歩を取り入れ、脳の活性化、気分転換、下肢筋力低下防止に努めている。 ・規則正しい生活をする事で、生活にハリを持たせている。 ・個人に合わせ、趣味的なものを行ったり、外出する機会を増やしたり、生活を楽しむことを行なっている。 ・「笑い」を大事にし、脳への刺激になるよう、意図的な会話を行なっている。
--

【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>当ホームでは運営推進会議を約2ヶ月に1度開催し、ホームの近況を報告し参加者の意見や助言を得て課題を話し合っている。メンバーは固定した方々以外にもその時の議題に合わせ交番のお巡りさん、消防署員、ボランティアなどに参加してもらい有効な話し合いができるよう工夫している。「脳リハビリ」の一環として散歩などの外出にも積極的に取り組んでおり、利用者の好みによってコンサートや美術館、喫茶店などに少人数で出かけたりしている。また玄関や居間には利用者の書や写真、生け花が飾られ、利用者一人ひとりの思いや意向を把握する努力がなされている。その基となる介護計画のアセスメントではセンター方式を取り入れたり、モニタリングでは実施した介護計画に職員全員が意見を書き込むなど工夫しながら利用者主体の介護計画を作成している。今年度一人の利用者がお試し外泊を重ねる中で家族の安心を得て自宅に戻ることができている。</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)	○ 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

[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	常にスタッフが目にできるように玄関先、フロアに会社の運営理念と当施設の理念を掲示しており、日々の申し送りや会議等でケアの方向性を確認している。	事業所の理念である「心・和・輪」を会議や申し送りで確認しあい、職員は一人ひとりが理念を自分の思いと重ねて日々のケアに取り組んでいる。地域密着型サービスの考えから理念の見直しを行い、地域との交流をより一層明確に表現している。	
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	地域からの情報を得て、可能な限り地域活動に参加させていただいている。また、毎日の日課である散歩時に、自然な形で交流を持ち、情報交換も行なっている。	日々の散歩で知り合いになったブラジル人学校の生徒たちと交流したり、近隣の方々から差し入れの声掛けしをしていただいたりする一方、地域の公民館祭りに利用者が参加するだけでなく、職員が準備の手伝いに参加したり、中学校の福祉体験の受け入れをするなど双方向の付き合いができています。	今は利用者が出かけで行っての交流がほとんどなので、知り合いになった近隣の方々気軽に立ち寄り、遊びに来たりする交流につながっていくことを期待したい。
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	運営推進会議にてビデオで日常の様子を上映したり、リハビリ実践したりして理解を深めていただいている。また、運営母体の方では、地域の公民館にて認知症予防講座などを開催している。		
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	約2ヶ月に1度開催し、率直なご意見を質向上へとつなげている。多くの意見を頂くため、参加者をその都度変えている。	自治会長、行政職員、地域包括支援センター職員、利用者、家族、事業所職員を固定のメンバーとし定期的に開催している。議題によってその都度必要な方に参加を依頼し、出された意見や助言をサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市主催のセミナーなどに参加している。不明な事はその都度、市担当者と連絡を取り合っている。	行政が開催する研修会に参加したり、介護保険の更新時などにも行政の担当者と意見交換をしている。	
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	身体拘束防止のセミナーに参加し、その内容を全スタッフで共有している。また、日常的に人権尊重の重要性を伝えている。玄関のカギは、防犯上かけているが、自由に入りできるように配慮している。	職員は身体拘束の弊害を認識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は日中施錠しているが、利用者が外に出たい様子が見られた時は開錠し、付き添って外出するなど利用者の自由な行動を制限しないよう配慮している。	現状を常態化させることなく、利用者の状況、職員体制、設備環境等状況に応じて、身体拘束防止のためにできる工夫を職員間で定期的に検討されたい。
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	虐待防止のセミナーへの参加を欠かさず行い、その内容を周知徹底している。また、日常的にご入居者の様子を見て、不審な点がないか気を配っている。		

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
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	管理者が権利擁護のセミナーへ出席し、その内容を共有している。また、必要性のある方には説明している。		
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	入居前、入居時に十分な説明と質疑応答を行い、納得していただいている。その後に出てきた質問に対しても丁寧に説明をしている。		
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	意見箱を設置している。また、市より相談員が毎月来設している。相談窓口の案内も掲示している。日常的にご家族と直接コンタクトをとり、ご意見等を聞いている。	利用者の思いは日々のケアの中で表出できるように接している。家族等には訪問時に声掛けしたり、管理者が電話で利用者の状態を報告しながら意見を伺ったり、インターネットでメール交換をしている。意見箱も設置し、相談窓口も掲示している。	利用者・家族からの意見や要望を分析し、職員間で検討し改善につなげるなど、意見・要望・苦情等を運営に活かしていく仕組み作りに取り組まれている。
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	日常的に話を聞く機会を作ったり、定期的に会議等で報告している。	毎月の会議で報告し意見を聞いたり、日頃の会話の中で要望なども聞いている。法人代表者はホームに時々訪問し、職員の意見を聞く機会を設けている。	
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	可能な限り努めている。職員の質向上や考えを把握するために、毎年人事考課や目標設定シートを活用し、環境整備に努めている。		
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	外部のセミナー参加や内部での勉強会を通じ、スキルアップをはかっている。		
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	市主催のセミナーなどへの参加を行っている。		

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
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	入居前の情報を十分に聞き取り、その後もご入居者の声に耳を傾け、安心できる場所となるよう、日常的に努めている。		
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	入居前に関わっている金子クリニックからの情報を基に、ご家族の様子を把握した上で、十分に時間をとり、要望を聞いている。		
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	ご本人、ご家族のニーズを把握し、支援の優先順位を考慮し、サービスに繋げている。		
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	常に対等な関係を築き、ご入居者がただ介護される側にならないようにしている。ご入居者から教わる姿勢も大事にしている。		
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	相談や報告を日常化し、意見を交わしあっている。		
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	ご家族の協力や理解も得て、可能な限り馴染みの方との関係を大切にしている。	法事や墓参、お稽古事、行きつけの店への送迎、かかりつけ医の受診など馴染みの関係を大切に支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	相性も見ながら、快適に楽しく過ごせるよう、様子も見ながら、必要時介入したり、関係作りのお手伝いをしたりしている。		

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
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	退去後もいつでも相談に応じる旨伝え、その都度対応している。金子クリニック受診を続けてもらうことで、フォローしている。		
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	入居時からその後も、その時のニーズ把握に努めている。本人から聞き出せないことはご家族にも協力してもらい、本人の意向に限りなく近いものを理解することに努めている。	利用者本人や家族から話を聞き、思いや暮らし方の希望を把握するよう努めている。また、日頃接する中で職員が感じていることや気づきをアンケート用紙にまとめ、職員間で情報を共有し、利用者本位の支援を検討している。	
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、家族の協力を得て、常に努めている。		
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	日々の記録で本人の現状を把握し、支援方法を検討し、その都度柔軟に関わっている。		
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、家族の意見を聞き、また、客観的な職員の意見も反映し、定期的にモニタリングし、次の介護計画見直しに繋げている。	利用者・家族から意見を聞き取り介護計画に反映させている。モニタリングは定期的に行い、職員全員に介護計画を回覧して意見を記入してもらい、新しい介護計画を作成している。	
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	ケアプランを基に作成された、個々に合った内容の記録用紙を使い、日常的に行っている。また、その内容を職員で共有し、より良いサービスとなるよう努めている。		
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	その時の状態に合わせ、可能な限り、柔軟に対応している。		

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
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	運営推進会議等を利用し、関係作りを行っている。		
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	ご家族の協力も得ながら、定期的に受診している。また、持病以外の身体症状を早期に発見し、適切な医療を受診できるようにしている。	協力医療機関への通院は職員が付き添っている。かかりつけ医への受診は家族が行うが、複数のかかりつけ医がある利用者については、家族の希望に応じて職員が付き添いを行い、受診結果について情報を共有している。	
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	日常的に相談し、診てもらい、適切な指示をもらっている。		
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。	必要時、連携して行っている。		
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、事業所の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	入居時に説明をし、ご家族の意向を聞いているが、その後も状態をみて、相談している。	重要事項説明書の補足として「看取りについての当施設の考え方」「グループホームにおける看取りの限界について」を作成し、入居時に家族に説明している。入居後も、状況の変化に応じて双方で協議できるよう相談している。	本人・家族の状況の変化やその時々、事業所の力量を把握し、話し合いを重ねていくことが求められる。
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	緊急時の対応マニュアル等はあるが、日常的に話題にはしているが、訓練を実践する場を定期的には設けていない。		
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	避難訓練を定期的に行っている。	年2回の避難訓練を定期的実施している。また、自治会長と相談し地域を巻き込んだ避難訓練を計画している。	計画中の訓練を契機に災害対策に係る課題を整理し、地域との協力体制を具体的に示していくことに取り組みきたい。

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	プライバシー保護の重要性を日常的に話題にしたり、セミナーへ参加し、その内容を周知している。気になる言動があった場合には、タイムリーに注意・指導に心がけている。	利用者一人ひとりの性格や個性、生活歴を把握し、信頼関係を築き、言葉かけについてもそれぞれに使い分けて対応を行っている。個人情報に配慮し事務室での個人名はインシヤル等で掲示している。	
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	声かけを工夫し、ご入居者の意向を話し易い関係作りをしている。		
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、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	脳リハビリのため、ある程度生活リズムができていますが、その日のその時のご入居者の気持ちに添う関わりをしている。		
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	その方のやり方に合わせ、支援している。		
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	その方のできることを見極め、最小限の支援で、楽しく家事などをやっていただけるよう努めている。	個々の力量や意欲に応じてテーブル拭き、配膳、後片づけ等、職員と一緒にやっている。職員と利用者は同じテーブルに着き、時々の冗談に笑いも入るなど楽しい一時となっている。	
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	毎日把握している。体調不良などで、不足気味の場合は、様々な形で摂取してもらえるようにしている。		
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	毎日行っている。また、職員は口腔ケアの重要性を理解し、必要時には、ご入居者へ説明も行っている。		

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	一人一人に合わせて、対応している。	夜間は尿とりパットや紙パンツを着ける方がいるが、日中は一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。接し方で不穩になる方もおり、プライバシーには十分配慮している。	
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	個々の身体状態に合わせ、快適な排泄を促せるよう努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限り対応している。	入浴時間帯は午後2時30分からとなっているが、希望に応じて午前中に利用する方もいる。清潔を保持するために最低一日おきには全員入浴できるように支援している。	
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	その日の状態に合わせて、支援している。休息と活動のバランスも考えている。		
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	薬をセツトする者、内服させる者の双方が把握し、ミスのないように努めている。		
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	個々の状態や好みに合わせ、生活の楽しみをもっといただいたり、役割意識により存在価値を見出したりすることができるようにしている。		
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	日常的に、必要時いつでも出かけられるようにニーズを把握したり、こちらから外出を促したりしている。また、個々の希望も聞き出し、季節の良い時には楽しめる場所に出かけている。	脳リハビリのプログラムとして毎日の散歩を取り入れている。また、利用者の希望により地域の老人会が実施するいきいき教室や生花教室へ通ったり、近くの教会が実施するブラジル人学校の子どもたちとの交流を楽しむなど地域の協力もを得ながら、外出を支援している。	

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
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	個々の状態に応じて支援している。		
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	その都度支援しながら、やりとりを大事にしている。季節のお便りは必ず支援している。		
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	季節を感じられるように花を飾ったり、落ち着ける環境を作ったりしている。	明るく広々とした居間には利用者が描いた作品や装飾品が飾られ、季節の花も随所で見られる。清掃も行き届き清潔感があり、居心地のよい環境を創っている。	
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	ソファを使い、くつろげる場所を作っている。また、自室が安心できる場となるよう、家族の協力も得て、実現させている。		
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	入居前より、馴染みのものを持ちこむことの重要性を説明し、可能な限り居室を自宅に近いものにしていただいている。	居室にはホームの提供備品はなく、全て利用者の好みにより畳部屋、ベッドの部屋を自由に作ることができる。家具・調度品についても、入居前に使われていたものが持ち込まれ、居心地よい居室作りを支援している。	
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	生活のリズムを大事にし、ご入居者にも理解できるよう声かけし、最小限の支援をし、残存機能を大事にした関わりをしている。		