

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	2373800396		
法人名	シルバーサービス 株式会社		
事業所名	グループホーム 安心樹		
所在地	愛知県小牧市池ノ内蓮池388番地		
自己評価作成日	平成22年1月10日	評価結果市町村受理日	

※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1丁目11番16号		
訪問調査日	平成22年1月30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)】

緑の自然に囲まれた「自立いきいき村」にホームを開設して10年になりました。季節ごとに、果物、山菜野菜を収穫し季節感の味わえる献立を提供しています。施設は全開放で、自由に散歩に出かけたり入居者同士声を掛け合い日向ぼっこをしながら庭で談話やオープンカフェ、青空昼食をし、職員、入居者、住民との交流を深めています。家族との連携を常に図りながら、ホーム本来の家庭的な雰囲気の中で入居者中心の個々に寄り添う環境作りに努めています。協働生活と一人一人の個性を生かした温かい関わりで介護度が4から1、3から1とほとんどの入居者が良くなりました。また身体状況から共同生活ができなくなった入居者を家族の希望で敷地内にある、有料老人ホームにて継続的にホームの延長として介護しています。入居者の尊厳と人格を尊重し生活を共にし心に寄り添う支援をしています。

【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)】

外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点	
-------------------------	--

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)	○ 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)	○ 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. 全くいない
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、生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	職員は、法人とグループホームの理念を毎朝唱和し、日常業務に実践できるよう意識づけし、それを周知し業務にはいっている。心身の健康を維持し、知識と経験を活用して、地域活動に参加できるよう助力している。		
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	地域住民の一員として、町会、自治会に加入し、地域活動に参加し接点を持っている。近隣の住民が立ち寄り、野菜や果物、米などのおすそわけをいただいている。近隣に買い物や喫茶店に出かけ顔なじみの関係を築き何かあったときに協力を得られるよう接点を作っている。		
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	認知症への関心と理解を得るよう地域内の中学生の体験学習の受け入れをしている。運営推進会議で認知症の理解や対応の勉強会を行ったり、定期的にでかける近隣のカラオケ喫茶では職員が近所の住民から認知症の相談を受けている。		
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	2ヶ月毎に開催している会議では、施設の報告をしながら、現状取り組んでいるサービスについての説明や意見をサービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	毎月小牧市より介護相談員の訪問があり、入居者との交流や現場の状況を把握している。入居者の認定更新はホームで行い、状況説明をしながら連携を図っている。		
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	施設内は全開放、職員は勉強会を実施し身体拘束を認識しており、拘束のないケアを徹底している。近隣にも理解を求め、何かあれば連絡してもらえる関係が築かれている。入居契約時にも家族に身体拘束ゼロの方針を示し、説明をし実践している。職員の声かけ、見守りの連携ケアも徹底している。		
7		○虐待の防止の徹底	職員は、勉強会で理解し認識している。ケ		

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	アのなかでの虐待がないよう周知徹底している。管理者は常に職員の健康管理、精神状態を把握し、入居者への影響がないよう心がけている。		

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	「成年後見制度」を必要とされた利用者がおられ、情報を提供をした。職員も勉強会で理解している。		
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	重度化や看取り退居の条件、医療連携体制等は詳しく説明し同意書を得ている。常に家族との連携を図り状態の変化により退居にいたる場合は、主治医、家族と相談しその後の方針も含め納得を得られるよう努めている。制度改定等は事前に直接説明し		
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	運営推進委員の一員として入居者を加え意見や思いを伝える機会をつくっている。常に家族の訪問時、何でもいえる雰囲気づくりをし要望等は会議で反映させている。年に2回の家族会でアンケートをとり、出された意見、要望等は話し合い改善している。		
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	代表者は個別面談を行い職員の意見を聞く場を設けている。月に2回勉強会、会議を開催、職員が講師になりテーマを決め皆で学習している。施設運営は現場から意見があったらその都度全体会議を開催し職員皆で運営方針を考えている		
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	頻りに顔をたたく職員は、健康状態を把握している。入居者とも顔なじみで食事したり、時間を共有している。年に2回人事考課を行い努力や実績を評価し、向上心を持って働ける環境にある。休憩室は2階に確保され気分転換できる。管理者も個々に話を聞きより解消に努めている		
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	事業所内外の研修情報は常時職員に提供し参加を支援している。また研修を受けた職員が講師になり勉強会をしている。有資格者は事業所が開講しているヘルパー2級の講師として自身のスキルアップができ、月に1度職員が順番にテーマを自分で決め講師とな勉強会を開催している		
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	社会福祉協議会を通じて学習会があり、職員は自由参加し同業者との交流やサービスの向上にいかしている。他事業者からの訪問もあり職員同士が情報交換できる。		

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	事前に本人と家族を含め十分にアセスメントをとっている。安心して生活してもらえよう入居前のカンファレンスも職員会議で行っている。デイサービスを利用しホームの環境に慣れ入居となる利用者が多い		
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	事前に本人と家族を含め十分にアセスメントをとっている。安心して生活してもらえよう入居前のカンファレンスも職員会議で行っている。		
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	事前面談で十分話し合いをしている。家族、本人の要望は会議において職員にも把握されている。デイサービスを利用してもらい徐々に馴染みの関係を作っている。何かあればケアマネージャとの連携も維持している。		
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	ホームはひとつの家族という認識と理念にある尊敬・敬愛し日々接している。職員の良き相談相手になったりお互いが支えあう自然に家族のような関係が築かれている。		
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	職員は家族としての共通点を持って接している。家族の面会は多く、常に状況の報告はできている。毎月本人に絵手紙を書いてもらったりホーム新聞で近況報告し常に家族との連携をとりながら支援している。		
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	親戚や友人の訪問は多い。入居前に通っていた美容院を定期的に頼んだり、遠い家族には本人に電話で近況報告を入れている。		
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	ユニットを行き来したり、毎日の生活で入居者同士の助け合いがよくみられる。職員と入居者が一緒になってレクやお茶をし共有できる時間を十分にとっている。入居者同士が声かけあい談話が多い。		

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	移転先の関係者には詳しく情報提供し何かあれば連絡を取り、面会に行っている。		
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	職員は日々の暮らしの中での表情や言動から希望や意向の真意を推し測ったり、把握に努めている。家族と連携ができていて家族から情報を得本人本位に検討している。事務所が相談室となり本人が何らかの相談に来ることも多い。		
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	職員は個々の生活歴を把握している。家族の訪問時に話の中から新たな過去の情報を得たりし、継続的に関わりが持てるよう努めている。		
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	一日3回の申し送りをし、職員全員がその日の状況を把握できている。記録の確認、連携もできている。		
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、家族の思いや意見を反映し作成している。職員全員でカンファレンスを行い、状況の変化に応じて見直しをしている。生活に生かすプランを作成している。		
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	介護計画の遂行状況を毎日評価し、記録している。定期的な計画書の見直しではなく、状態の変化があれば随時見直しを行っている。個別ファイルの確認は義務付けている。職員間の情報共有は徹底している。		
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	状況や要望に応じ、通院や特別な外出の支援体制がある。また24時間の医療連携体制があり、健康管理、医療活用の強化をし安心して生活できる。ホームでの生活が困難になった場合には他施設への入所支援を行っている。		

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
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	運営推進委員に包括職員、民生委員を参加、周辺情報や協力関係を築いている。		
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	契約時、納得の上で嘱託医に変更。特別な通院や受診は主治医と施設が連絡し情報提供や必要であれば紹介状をもらっている。家族受診だが不可能な場合は代行している。複数の医療機関と関係を蜜にしている。		
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	訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行っている。異常時の早期発見に努め異常があれば直ぐ看護師に報告し適切な医療につなげている。		
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。	入院時はホームでの生活情報提供をわたし、入院によるダメージを防ぐため医師と連絡しあえる関係にある。定期的に見舞いにいき家族との情報交換をしながらできるだけはやい退院支援につないでいる。		
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	契約時に重度化した場合の対応、指針を書面にて説明し同意書を得ている。家族に納得してもらい方針の共有はできている。常に家族には身体状況の報告はいれてあり、変化のたびに話し合いを積み重ねている。医師との連携も取れている。		
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	職員全員が勉強会において周知徹底を図っている。夜間時は、職員が一人なので夜間救急対応は特に徹底している。消防署にも状況を説明し協力を得ている。		
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	施設前の広場が避難場所になっている。倉庫に物品が準備してある。マニュアルを作成、避難訓練等は消防署に協力を得訓練している。自治会や運営推進会議でも協力を得ている。家具の固定もされている。		

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	グループホーム理念にある生命の尊厳と人格の尊重は全員が徹底している。個人情報取り扱いも保護されている。特に排泄介助においては、自尊心に配慮した言葉かけを意識している。		
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	常に個々の入居者にあわせた声かけをし、本人が自己決定できるよう努めている。相手の流れに沿った支援をしている。生活の中に役割と目的意識を持っていただける手助けをしている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、特に起床時間等は決めていない。入居者の体調に配慮して個別性のある支援を行っている。朝の掃除、体操も入居者が進んで行っている。本人の意思決定を尊重した支援を行っている。		
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	馴染みの美容院を支援している。着替えは基本的には本人の意思で決めているが、支援が必要な場合は本人と一緒に考えている。外出時、外食等、TPOに合わせおしゃれができるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望をメニューに取り込んだり、外食に出かけている。食事準備時間を十分にとり、入居者と一緒に準備、片付けし時間を共有している。楽しい雰囲気の中で職員も一緒に食事をしている。季節の山菜や果物等を収穫し大切な時間としている。		
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	個々の体調、食事摂取、水分補給量をチェックシートに記入し把握できている。管理栄養士の献立で常に入居者にあわせ連携をとっている。		
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、本人でできる人は自己にて、できない入居者は介助している。入れ歯は夕食後消毒のため朝まで管理している。歯医者との連携も取れている。		

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	自尊心に配慮し、排泄チェック表で排泄間隔を把握しさりげなく誘導介助している。紙パンツから布パンツに対応できた入居者が数名いる。		
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	排泄パターンや申し送りにより排便－3日目には牛乳、水分補給をし自然排便を促している。体操を日課とし水分チェック表から午前、午後の補給量を把握している。便秘の危険や対策に取り組んでいる。		
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	毎日入浴時間を提供している。午後が中心であるが必要時は午前入浴も可能としている。言葉かけや対応の工夫や、入浴担当の職員を入居者に合わせるなど個々にそった支援を実行している。		
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	日中はできるだけ職員や他入居者と関わり、夜間十分な睡眠が確保できるよう支援している。		
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	個々の処方箋はファイリングし職員が内容を把握できるようにしている。薬の処方の変更されたときは必ず全員に申し送りしている。状態変化がみられるときは、主治医、看護師との連携を密にしている。勉強会で入居者の個々の薬の把握をしている。		
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	行事の日には嗜好のお酒を飲まれたり、娘さんと生け花を習いにでかけられる。入居者それぞれが役割、楽しみ、気晴らしができる支援をしている。		
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	個々の希望や楽しみに合わせ、喫茶店や買い物に出かけている。銀行や墓参りは家族の協力を得ている。今年は伊勢参りを希望され家族の強力を得実現された。		

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	少額のお金を個人で持っている入居者もみえるが事務所で管理している人は買い物や、喫茶店ではお金を手渡しレジに並んで自分で支払っていただいている。		
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	希望があれば対応している。毎月のお便りと一緒に絵手紙や手紙を添えて家族に送っている。管理者が近況報告の電話を入れる際本人に代わり、話ができるよう支援している。遠い親戚や家族からの電話も多い。		
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	自然に囲まれ、窓が多く四季の移り変わりを感ずることができる環境にある。居間、廊下は広く居間のソファでゆったり過ごすことができる。台所もオープン。ホームの飾りつけは利用者がしている。		
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	廊下にはソファを置き入居者同士がいつでも談話をしながらくつろげる空間を作っている。玄関のベンチも入居者が声をかけあい日向ぼっこの場所になっている。食堂と居間は一体的で視界に入りやすい。配置に配慮し落ち着いたスペースづくりに取り組ん		
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	使い慣れた筆筒、家具、仏壇、家族の写真等が置かれ、居心地のよさと温かい雰囲気をかもし出すよう努めている。自分の趣味の貼り絵や塗り絵を飾り趣味の部屋にされる入居者もみえる。		
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	入居者が安全でできるだけ自立して生活がおくれるよう工夫している。環境整備に問題が生じたときは職員で話し合い現在の状態に応じた生活環境の改善に努めている。		