

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	0292600046		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホーム おおま荘		
所在地	青森県下北郡大間町大字大間字大間平38-519		
自己評価作成日	令和元年10月3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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和1年11月11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)】

開設して3年目となります。職員一同、「住み慣れた地域で、その人らしく」という理念を念頭に、ホームでの利用者の暮らしを一つひとつ丁寧に、接していきたいと考えています。そして、住み慣れた地域で生活していると感じる事が少しでも多くできるよう、家族や地域の皆様との交流を重ねていきたいと思っております。

【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)】

母体法人は下北地域を中心にグループホームや有料老人ホームを運営しており、地域の抱える課題に貢献している施設の1つとなっている。また、ホームでは障害者雇用も行っており、地域福祉の担い手にもなり、地域密着型の意義を理解したホームである。 毎年、夏祭りや敬老会、クリスマス会等を開催し、利用者が住み慣れた地域の中で地域住民との交流を継続させた生活ができるよう、職員一丸となって努めている。
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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りや深まりがあり、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、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させている (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

[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	理念の言葉一つひとつを考え、意識しながら行動するよう、お互いに確認し合いながら努めている。	ホーム設立時に全職員で作った法人独自の理念があり、毎日の申し送り時や職員会議等で確認している。職員は日々、理念を意識したケアに努めている。	
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	これまでの馴染みの店や場所等、機会を作って出向くように努めている。	近所の方が野菜を持って来てくれる等、普段から地域と交流を行っている。ホームで主催する夏祭りや敬老会、クリスマス会等には地域の団体の三味線や踊りの訪問があり、利用者や家族から喜ばれている。	
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	来荘者のある行事等の機会を利用して、ホームの見学や相談等の他に、ホームが地域に協力していきたいことを伝えるように心がけている。		
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ヶ月に1回実施し、その中で意見等をいただきながら、今後のサービス向上に繋げていくよう、心がけている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、毎回多くの参加を得ている。会議ではホームでの近況報告や自己評価及び外部評価結果等の報告を行っており、委員から様々な意見を出してもらい、今後のホームの運営や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	2ヶ月に1回、運営推進会議委員として町職員の参加をいただき、連携して主に管理者が主体となって随時相談、情報を交換して、ホームの向上に取り組んでいくようにしている。	運営推進会議には毎回、町職員の参加があり、ホームのより良い運営に関して様々な意見や提案をいただいている。身寄りのない方でも地域包括支援センターと行政、ホームが一体となり、利用者に適切な支援ができるように努めている。	
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	利用者の意思や行動を抑制しないよう、利用者個々をしっかりと観察、把握して、尊重しながらのケアに努めている。	職員はマニュアルや勉強会等を通じて身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束はしないという方針でケアに努めている。ホームでは無断外出があった場合に備えて、近隣のガソリンスタンドや特別養護老人ホームに協力を依頼して体制を整えている。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待について職員の認識確認やアンケートを取って不適切な対応がないよう、職員間で確認し合っている。また、研修等の参加も検討していく。		
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	これから研修に参加し、理解や活用する技術をしっかりと身に付けていきたい。		
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	主に管理者が契約に関する全般に関わり、対応している。		
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並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	日々の生活の中で会話しながら、意見等を聞き出し、ホームの運営に反映させることを心がけている。また、家族の来荘時ややり取りの中で常に意見を求めることを意識しており、自由に意見をいただけるよう、ご意見箱を設置している。	職員は利用者の日々の言動や表情、会話から、利用者の意見を察するように努めているほか、普段から家族が面会に来た際にコミュニケーションを図り、意見や苦情を出しやすいような関係の構築に努めている。	
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	毎月の職員全体会議やユニット会議で意見を求めているほか、ユニット内の申し送りノート等で意見を出すことができるよう、取り組んでいる。	定期的な職員会議があり、ホームの運営に関する職員の意見や提案する機会を設けており、新人職員の意見も取り入れる等、より良いホームの運営となるような体制を整えている。	
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	半年に1回の人事考課を行っていくなかで、職員個々の意見や思いを聞くこととし、できる限りの対応や整備に取り組んでいる。また、日頃より疑問に対して説明し、理解を求め、職場環境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	職員個々の基本的な介護技術や対応方法等の把握に努め、職員個々に合わせたアドバイスや研修等の参加を進めている。		

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
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	法人内での勉強会や行事の参加をしているが、機会を増やしてサービスの向上に繋げていくように心がけている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居時のアセスメント等の確認や把握に努め、入居後の本人の観察を十分に行い、職員間での情報交換を常に行い、信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	面会や来荘時等、聞き取りの時間を設け、信頼や協力関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者が自宅を訪問して、本人や家族が必要な事を聞き取って把握し、アセスメントを作成している。必要とする支援ができるよう、取り組んでいる。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の場であることを意識し、一緒に行えることを探り利用者の意思の尊重や自立支援を考え、実践に繋げている。		
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置かず、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	家族やホームが協力し合うことに繋がるよう、家族の意向を尊重している。また、電話での近況報告や行事への参加、依頼等で関係を深めている。		
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	電話や面会での交流は自由となっている。また、できる限り馴染みの関係を継続できるよう、取り組んでいる。	入居時のアセスメントや日頃のケアの中で、馴染みの人や場所について把握するように努めている。また、利用者の馴染みの床屋やスーパーに出かける等、これまでの関係を継続できるように努めている。	

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
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	生活の中での作業等、場面毎にお互いの関係を観察して、上手に関わりながら生活できるように努めている。		
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	入院や他の施設への入所で退居となった利用者に対しても声をかけたり、気軽に来荘していただきたいことや電話相談にも応じることを伝えている。		
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	ユニット管理者や居室担当者が中心となり、利用者との会話等の中から希望等を把握して、職員間で情報収集や情報交換をしている。	職員は日々のケアの中で利用者の視点に立ち、思いや意向の把握に努めている。また、家族や関係者からも情報を収集し、利用者本位の支援ができるように取り組んでいる。	
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	入居時のアセスメントで生活歴等の把握に努め、安心して生活できるように配慮している。		
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	申し送りや連絡ノートを活用、生活で関わりを持つ中で心身状態や現状把握に努め、速やかな対応や自立支援をしている。変化に気づき、見直しができるように努めている。		
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	居室担当者が毎月所見を記入している。また、利用者や家族の意見、生活状況を確認して、介護計画の作成に繋げている。変化時には速やかに検討し、見直しをしている。	利用者がその人らしく、最期まで落ち着いて暮らせるよう、日々のケアの中から意見や意向を聞くように努め、利用者本位の介護計画を作成している。介護計画は定期的に見直しているほか、身体状況や希望に変化があった場合はその都度、見直しを行っている。	
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	ケアの実践や状況等をケースに記録しているが、不十分なことが多く、統一していないことがある。全職員が明確に記録できるよう、検討をしている。		

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
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	1つの対応が絶対的に良いケアと捉えず、実践の中で感じたり、考えた事を伝え合い、取り組みに繋げていくように努めている。		
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	地域社会福祉協議会ケアマネージャーや地域包括支援センター職員、老人クラブ等と連携を図っている。地域の方々の協力が徐々に増えている。		
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	地域の医療機関と医療連携体制を取り、対応している。	入居前の通院歴を把握して、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしている。精神科等の専門医の受診はホームで対応しており、受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得を得ている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の健康状態の把握や介護職員からの気づきに対し、意見や指示をもらう体制づくりに努めている。		
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、また、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。	情報提供書の作成や提出をしている。必要があればホームに連絡いただけるように伝えている。退院後の取り組みについても話し合い、意見をいただいてケアができるように取り組んでいる。		
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	医師を含め、家族と一緒に話し合いの場を設け、必要に応じて話し合っている。また、利用者や家族の希望、要望を聞き入れ、ホームの生活のできる事やできない事の理解、協力をお願いしている。内容については記録して、情報を伝達している。	ホームでは、入居時に重度化した場合や終末期に向けての対応について説明している。利用者や家族の意向を尊重し、希望があれば看取りの対応はできるよう、日頃から協力機関や訪問看護との連携をしており、チーム体制の整備はできている。	
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	開設時より年1回は救急救命法を行っている。急変時に対応できるよう、随時、確認できるようにしている。		

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
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、防災非難訓練を行っている。	ホームでは年2回消防署の協力を得て、夜間も想定した避難訓練を行っている。また、災害発生時に備えて食料等の備蓄品を用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	利用者に対してのプライバシーや尊厳について十分に考え、礼儀を忘れないよう、言葉かけにも注意している。	利用者は「さん」付けで呼んでおり、常に利用者を尊重して、言動を否定せず、何でも相手に伺うという姿勢で穏やかに接している。また、守秘義務や個人情報に配慮した対応を心がけている。	
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	利用者の意向や言葉に耳を傾けながら、表情や仕草等から思いを感じ取り、自己決定できる場面を作っている。		
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	職員の都合にならないよう、できる限り希望に沿った支援を心がけ、できない場合はきちんと伝えて理解を求め、次の支援に繋げている。		
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	馴染みの美容院や理髪店が地域にあり、利用している。		
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	利用者個々の嗜好の把握に努めている。また、利用者の状況に合わせ、テーブル拭きや食器拭き、皮むき等をやっている。	利用者の希望や好き嫌いを考慮して、職員が献立を作成し、手作りの料理を提供している。利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けを行い、食事の時間を楽しみながら過ごしている。	
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	食事や水分摂取量のチェックを行って記載し、確認しながら支援に繋げている。		

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
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	口腔ケア歯ブラシを使用して、清潔保持に努めている。毎食後の口腔ケアの声かけや介助等を行っている。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表にて観察、把握しており、利用者個々の排泄パターンに合わせて対応している。尿取りパットや紙オムツの使用に関しては、必要に応じて検討している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表を記録しており、職員は全利用者の排泄パターンに応じて、羞恥心やプライバシーに配慮した誘導を適宜行っている。また、利用者の状態に応じて自立に向けた見直しを随時行っている。	
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	生活の中や場面を作り、体を動かすように心がけている。利用者個々の状態に合わせて、乳製品や水分を提供したり、排泄チェック表にて排便状況を確認して下剤を服用し、排便コントロールをしている。		
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ず、個々に応じた支援をしている	日々入浴希望は対応できている。	週2回は入浴できるようにしており、利用者の体調や状況に合わせて、個別に支援している。また、利用者個々の習慣や意向等を取り入れる等、柔軟な対応を行っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中の活動の工夫で夜間良眠に繋がるように努める。		
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	職員2名体制で確認し(日付や名前、いつの服薬か)、飲み込むまでを確認している。薬の効果等を確認し、把握に努めている。		
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	利用者の状態を把握した上で作業等をお願いし、必要とされることを感じて、張り合いにしていけるように対応している。		

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
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。また、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	少しの時間でも外出して、気分転換できるように配慮している。	天気の良い日は近隣を散歩したり、ドライブへ出かける等、利用者が日常的に気分転換できるよう、外出する機会を作っている。	
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	基本的にはホームで管理している。利用者の所持希望がある時は家族と相談の上、少額を持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	手紙や電話の使用は希望時に自由に行っている。携帯電話の所持は家族了解のもと、行っている。		
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	季節に合わせた飾り付けに取り組み、季節感を味わっていただけるように行っている。また、利用者が製作した物を飾り、より楽しめるように配慮している。	ホールの窓からは十分な日差しが入り、明るい雰囲気を保っている。ホールにあるテレビの前には大きなソファがあるほか、温湿度計で空調管理を適切に行っており、利用者は快適な環境の中、思い思いに寛いで過ごすことができる。	
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	ソファや食卓テーブルをホールに設置し、集う場面が生活の中で自然にできるよう、配慮している。		
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	入居時に使い慣れている物や好みの物の持ち込みを呼びかけている。家族の写真やカレンダー等を貼り、穏やかに過ごせるように心がけている。	入居時にはできるだけ馴染みの物を持って来ていただくように依頼しており、位牌やお気に入りぬいぐるみ等を持ち込んでいる。持ち込みが少ない場合でも、写真や季節の花を飾る等、利用者一人ひとりに合わせた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」や「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	利用者の身体状況に合わせた居室の配置に取り組んでいる。場所等の混乱がないように印を付け、配慮している。		