

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	0272300831		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	青森県平川市柏木町藤山30-35		
自己評価作成日	令和4年9月8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4年11月16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)】

<p>夏の風物詩のねぶた祭りや保育園児の行事を見学したりと、コロナ禍で制限することが多いが、地域住民との交流を図っている。</p>

【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>「明るく楽しく和やかに 地域と暮らせるマイホーム」の理念を掲げ、日常的に地域との交流を大切に、地域との絆を構築している。また、コロナ禍においても工夫しながら、できる限り、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるように支援している。 利用者の重度化や終末期の対応について、利用者や家族等の希望や思いに沿った支援に努めており、法人全体で利用者が安心して生活できる体制を整えている。</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. 全くいない
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	開設当初より、誰もが安心して地域と共に暮らせることを理念の中心に置き、作成している。会議や申し送りの中で、職員へ理念の周知徹底を図る他、見やすい所へ掲示し、いつでも見ることができるようになっている。	地域密着型サービスの役割を反映させた理念を掲げ、ホーム内の目につきやすい場所に掲示する等して、共有を図っている。ホームでは地域住民との関わりを大切に、日々、理念を反映させたサービス提供に努めている。	
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	今年3年ぶりにねぶた運行が開催されたが、感染予防対策のため、見学は中止した。地域住民との挨拶や保育園児による行事を見学している。	散歩の際に地域住民と挨拶を交わしたり、図書館からの図書貸出を利用する等、コロナ禍ではあるが、できる限り利用者が地域とつながりながら暮らし続けることができるように支援している。	
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	買い物の他、図書館へ行き、選書や配本サービスを活用している。また、近所の美容師を月1回呼んで散髪してもらう等、地域住民との交流を図っている。		
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	3年程前より、運営推進会議は書面にて意見交換をしている。	コロナ禍のため、運営推進会議は書面にて行っている。また、利用者の暮らしぶりやホームの取り組み等を報告し、文書で意見をいただき、サービス向上につなげるよう取り組んでいる。	
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	現在、運営推進会議は書面で意見交換をしている。また、毎月「なごみ通信」を配布し、活動状況を報告している。	市担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっている他、ホーム便りや自己評価及び外部評価結果等を提出し、ホームの実態を理解していただいている。また、メールや電話等でも情報をいただき、連携を図っている。	

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
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	施設内研修で身体拘束廃止を理解してもらい、行動制限や身体拘束に代わる介護方法を考えて実施している。	マニュアルの整備や勉強会、3ヶ月に1回の委員会等を通じて、職員は身体拘束の内容やその弊害について理解を深めている。また、万が一の無断外出時に備え、運営推進会議のメンバーである消防団員や民生委員等へ協力を働きかけている。	
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	施設内研修で高齢者虐待防止法について学び、理解を求めている。		
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	施設内研修で、成年後見制度や日常生活自立支援事業所について理解を求めている。		
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	入居契約時に十分に説明を行い、家族の納得を得た上で契約をしている。また、入居後に不安や疑問がある場合は、解決に向けて話し合いをすることもある。		
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	入居者や家族からの相談には、迅速に対応している。意見や要望が出た場合はミーティングを開き、対応策を検討している。	日々の関わりを通して、利用者の意見や要望を把握できるように努めている他、面会時等に家族の意見等を確認している。また、重要事項説明書にホーム内外の相談・苦情窓口を明示し、入居時に説明している他、出された意見等には速やかに対応する体制を整えている。	
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	毎朝の申し送り時や普段から、職員から意見があれば聞き、解決に向けて話し合いをしている。	会議や申し送り時等を利用して、職員の意見や提案を確認している。また、日頃から職員の相談や要望を聞く機会を設けており、勤務体制等に反映させている。	
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	職員が資格を習得した際は管理部に報告し、給与に反映してもらっている。また、資格が活かされる業務内容を検討し、向上心に繋がるように行っている。		

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
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	必要な研修には参加してもらい、現場で実践できるように援助している。		
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	以前は同業者と交流が図れるよう、施設見学や電話相談等を受け付けていたが、現在は電話対応のみである。		
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	入居契約時に、必ず家族と入居者に施設見学を勧めている。その際に心身状況や不安に思う事を聞き、少しでも入居に対して安心感が得られるようにしている。		
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	入居契約時に、必ず家族と入居者に施設見学を勧めている。その際に心身状況や不安に思う事を聞き、少しでも入居に対して安心感が得られるようにしている。		
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	入居相談時に、入居者や家族の意向、不安に思っている事を確認し、できるだけ本人に合ったサービスを提供するように心がけている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居年数が長期になるにつれ、介助量が増加し、心身状態に変化が見られる。その状態に合わせて、他入居者と今まで通りの生活ができるように支援している。		
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	日頃の入居者の状況を面会時に報告し、緊急時は電話で連絡を密にしている。また、月初めに1ヶ月分の介護状況報告書を各家庭に郵送し、報告している。		

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
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	できるだけかかりつけ医への通院や行きつけのスーパーへ行くようにしている。また、暑中見舞いや年賀状を作成し、家族へ送っている。	入居時のアセスメントや日々のコミュニケーション、家族からの情報等により、馴染みの人や場所を把握し、職員間で共有している。また、暑中見舞いや年賀状作成のお手伝いをし、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるように支援している。	
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	職員は入居者同士の関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、コミュニケーションを図れるように支援している。		
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	同法人の施設へ退居した方については、後日様子を伺ったり、再入居の相談も受け付ける等、関係を断ち切らないように努めている。		
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	できるだけ入居者一人ひとりの生活習慣を崩すことがないように、職員間で情報を共有すると共に、連絡を密にして日々の生活を見守り、支援をしている。	利用者との日々の関わりを通じて、思いや意向等の把握に努めており、職員間で共有している。また、利用者を注意深く観察し、顔色やバイタルサイン、食事摂取状況、昨日とは違うサイン等を見逃さないようにし、利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。	
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	入居相談時に家族から生活歴を聞き取り、その情報を基に介護計画を作成している。また、入居後も家族や入居者から情報を収集し、把握している。		
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	入居者の状態変化を捉えるよう、日頃から観察している。変化があった時は協力医療機関や施設職員間で情報を共有している。		
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	事前に入居者や家族に対して意見や要望を聞き、介護計画を作成している。職員間で会議を開き、意見をまとめながら作成している。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、意見や要望を確認している他、職員の気づきも会議で話し合い、理念を踏まえた、利用者本位の個別具体的な介護計画を作成している。	

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
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	日中に気がついた事やケアの様子をカルテに記入するようにし、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	その時の状況を考慮し、できるだけ家族や入居者の要望に応えられるよう、柔軟に対応している。		
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	地域の文化的催事の見学の他、2ヶ月毎に図書館へ行き、入居者と一緒に選書をする等、交流を図っている。		
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し、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	入居時、本人や家族に希望する病院を聞き、かかりつけ医との関係が途切れないよう、継続受診を支援している。また、新しく受診する際も、入居者や家族の意向を取り入れている。	入居時に利用者や家族から聞き取りを行い、これまでの受療状況を把握しており、希望する医療機関を受信できるように支援している。また、緊急時の医療体制を整えている他、往診支援も行っている。	
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	協力医療機関の看護師が相談を受け付けている。かかりつけ医や看護師は認知症を理解しており、受診時や往診時、協力している。		
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、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。	入居者が安心して入院できるように情報を提供し、退院間近には担当者会議に参加して、退院が円滑に進むようにしている。		
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、家族と今後予想される疾病や終末期の対応について話し合い、理解を得ている。また、主治医から説明がある時は、話し合いの場を設け、今後の方針について調整している。	利用者の重度化や終末期の対応について、「医療連携体制(重度化した場合に係る指針)」及び「看取り指針」を作成しており、ホームとしての方針を明確にしている。また、ホームでは協力医療機関と連携し、24時間対応の体制を整えている。	

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
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	緊急時対応マニュアルや緊急連絡網を整備し、対応できるようにしている。		
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	災害時には迅速に避難できるよう、定期的な訓練をしている。緊急時には消防団からも協力が得られるよう、運営推進会議で依頼をしている。また、施設では非常食や水を常備し、定期的に入れ替えをしている。	マニュアルや緊急連絡網を整備しており、年2回、避難訓練を実施している。また、災害時には協力を得られるよう、運営推進会議のメンバーに働きかけている他、3日間程度の食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を用意している。	
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	入居者の尊厳を尊重し、丁寧な言葉かけや態度で接している。	利用者の言動を否定したり、拒否することなく傾聴し、利用者一人ひとりを尊重した声かけや対応に努めている。	
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	意思疎通が図れる入居者には必ず意向を確認し、できるだけ入居者に決めてもらっている。また、意向確認ができない入居者は、家族に確認している。		
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	入居者一人ひとりの生活習慣をできるだけ守るようにし、柔軟に対応している。		
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	毎日の身だしなみをきちんと整えることができるように援助している。		
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	手伝いができる方には下膳や下準備をしてもらっている。	職員は利用者の摂取状況を見守り、食事の介助を行っている。また、利用者の状況や意思等に応じて、下膳や茶碗拭き等を職員と一緒にやっている。	

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
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	毎食時、入居者の摂取量をチェックして把握している。摂取量が低下している場合は原因を探り、補助食品や飲料水等、工夫して栄養を確保できるようにしている。		
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	食後のうがいや義歯洗浄を行い、うがいができない入居者は専用のシートで口腔内洗浄をしている。		
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	排泄チェック表に毎回記入し、一人ひとりの排泄状況を把握している。また、一人ひとりに合った排泄方法で行っている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを観察し、記録・把握している。また、失禁時等はさり気なく居室トイレへ誘導し、清拭や交換援助をしている。	
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	内服薬でコントロールをしているが、その他、水分補給を頻回に行ったり、乳酸菌等の摂取を心がけている。		
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、個々に応じた支援をしている	入居者の入浴日は決めている。入居者の状態に合わせて行っている。	週2回、ゆったりと入浴できるようにしており、一人ひとりの入浴習慣や好みを把握し、羞恥心に配慮した支援を行っている。また、浸かり過ぎや洗身等に対して、適切な支援を行っている。	
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	入居者の活動時間や睡眠パターンを把握し、日中に運動を取り入れ、生活リズムを整えて安眠できるように取り組んでいる。		
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	主治医の指示や薬剤情報をもらい、薬の目的や用法、用量を職員が把握し、安全に服薬できるようにしている。		
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	日中の掃除や趣味活動(お花鑑賞や小動物へのエサやり)等、入居者の状態に合わせて依頼し、楽しみ事として取り組んでいる		

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	希望時や入居者の状態に応じて、天気の良い日は散歩に出かけたり、外出行事を計画し、全入居者が参加できるように支援している。	利用者の楽しみや気分転換につながるよう、コロナ禍においても、できる限り外に出るよう支援している。天気の良い日は近所の散歩や散歩をしたり、ドライブ等を楽しんでいる。	
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	お小遣い程度を入居者自身で所持している人もおり、外出行事では自分で払える方は、自分で支払いをできるように支援している。		
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	いつでも電話をかけられるよう、公衆電話を設置している。		
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	共有スペースはできるだけ不快感を与えないように、飾り付けや家具の配置に配慮している。	共有空間の大きな窓から日差しが入って明るく、ソファやテーブル等の家庭的な家具を配置している。また、床暖房設備やエアコンで適切な温度・湿度を保ち、利用者が居心地良く過ごせる空間作りに努めている。	
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	リビングには入居者が自由に使えるテーブルや椅子、ソファを設置し、ゆったり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	入居時や入居後に、慣れ親しんだ物を持って来てもらうように家族へ依頼し、可能な限り自分の部屋になるように工夫している。	居室には仏壇や位牌、家族の写真等、馴染みの物が持ち込まれている。職員は利用者の意向を確認し、居心地良く過ごせるよう、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	入居者の状態に合わせた環境整備や支援をしている。		