

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	2170400606		
法人名	特定非営利活動法人 幸の里		
事業所名	NPO法人 グループホーム 幸の里		
所在地	岐阜県羽島市中町城屋敷579-1		
自己評価作成日	平成29年 2月28日	評価結果市町村受理日	平成29年11月 1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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2170400606-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月26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)】

『グループホーム幸の里』は羽島市の農村地帯にあり、かつての集落共同体が残存する地域であり、まさに地域密着型の施設です。開設当初より、地域の方々からの支援、協力を受け今日に至っています。ホームは築140年の古民家を改築し、居室はすべて和風で家庭的な雰囲気有し、施設感はありません。利用者が「わが家」として暮らせる環境を提供しております。職員は精神科勤務経験者のベテラン看護師4名、薬剤師1名、介護支援専門員2名、精神保健福祉士1名、認知症ケア専門士1名、介護福祉士1名等々を配置し、医療系のケアを提供する施設として10年が経過しました。

【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)】

ホームで開催された運営推進会議に同席させていただいた。以下はその見聞録である。出席が予定されていた市の担当者は所要のために急遽欠席となったが、管理者(実質的な代表者)の同級生や知己が集まり、会議の開催となった。会議メンバーとして、民生委員や神主、元市役所職員、企業人等々、多彩なメンバーが顔を揃えている。老老介護の一方が認知症となってホームに入居した場合、「連れあいを独居にするのは危険が伴う」との話が出て、「連れあいもホームに入居させたらどうか」との話に進んだ。人道主義的な、介護保険制度の枠組みを超えた“地域貢献”の話にまで進展した。地域の名士たちが、真剣に地域の将来を議論している。休憩中には、認知症カフェで振る舞った手作りのパイやクッキーが出された。

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、生き活きと働いている (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している (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	「大家族」利用者が肩の力を抜き安心して生活できるよう心掛け、時には冗談を言って笑ったり利用者同士も入院中の人はいつ帰ってくるの など心配したりする。	民家を改造したホームで、利用者と職員が「大家族」を理念として暮らしている。医療的なケアを得意とするホームで、地域の社会資源的な存在感を有している。	
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	近隣の人が畑で作った野菜を持って来てくれたり 施設で作った野菜を食べてもらったり、散歩時には声を掛けてもらったりしている。	地域の社会資源として認められ、相談を受けるだけでなく、老・老介護世帯への支援にも取り組んでいる。地域から新鮮な野菜の差入れが届き、ホームが高齢者のいる家庭に料理を届けることもある。	手作りのパイやクッキーを持参しての“認知症カフェ”が好評である。地域への情報提供の基地として、継続的な開催を望みたい。
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	運営推進会議には参加していただいたり、防災訓練にも協力していただいています。敬老の日には利用者と同じ手作り弁当を配布し感謝の気持ちを表している。		
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	認知症は楽しい より一層理解をしてもらい、利用者が皆家族と思えるよう努力している。	運営推進会議には、実質的な代表である管理者の同級生や知己が集まり、座談会形式で気軽に意見交換をしている。民生委員、神主、元市役所職員、企業人等々、多彩なメンバーが顔をそろえている。	地域との連携が図られており、協力体制もできている。ぜひ、年間6回の会議開催をクリアしてもらいたい。
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	困難事例などの協力施設としての取り組みなど伝えている。	所要があって、市の担当者は運営推進会議に姿を見せなかったが、連携は図られている。看護師資格を持った職員が多く、医療的ケアに強みがあることから、市の担当者から困難事例の受け入れ要請がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	玄関の施錠はしておらず、出入りは自由である。座位が保てない利用者を寝たきりにしたくない家族の要望もあり、同意の上で安全の為ベルトを使用することもある。	玄関は常に施錠せず、居室の掃出し窓からも容易に屋外へ出ることができる。玄関のコンクリートの土間(たたき)への転落を防止するため、木製の柵を設けているが、鍵は簡単に外せる仕組みになっている。	
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	職員は病気を理解し、言いたいことが言える関係を作り ストレスを溜めないようにしている。		

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
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	研修に参加しているが活用する事例がない。		
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	契約時ケアに対する考え方 取り組み方 料金など説明し納得してもらっている。		
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	運営推進会議には利用者や家族に参加してもらい、要望には満たせるようにしている。	医療的ケアの充実や専門性の高さがあり、家族も信頼を寄せている。家族アンケートの自由記述欄にも、感謝の言葉が多数寄せられている。	
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	ミーティング、食事会、旅行など行っている。	管理者と職員との介護力量に差があり、職員の離職が続いてシフトが安定しない。職員不足を補うため、管理者と職員が協力してシフトを回している。管理者は、次世代を担う人材の育成の難しさを痛感している。	
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	キャリアパスを導入し 研修なども参加 資格取得の支援など行っている。		
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	研修に参加 勤務時 場面場面で教育(OJT)を行っている。		
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	各勉強会に参加している。		

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
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	入所直後は本人の赴くままの生活をしてもらい 言動行動を観察し症状パーソナリティーを把握後信頼関係を築けるよう努めている。		
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	家族の話を充分聞き サービスを開始している。入所後は些細なことでも家族に連絡し状況が分かる様努めている。		
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	本人が早く施設に馴染めるよう見守る。医療連携も取っているの状態で応じて専門医に診てもらい相談しながら本人も家族も安心して生活出来る様努めている。		
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	利用者と職員の壁が無く家庭内での自然な対応が出来ている。		
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	些細なことでも家族に連絡し生活状況が分かる様努め 面会時には入室にて家族水入らずで過ごしてもらっている。		
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	友人や近隣 親類など訪問の受け入れ 友人とコーヒーを飲みに行くなど外出もしている。	利用者が居室の窓を開け、隣家の奥様と窓越しに挨拶を交わしている。隣家の奥様は、利用者と同郷の友人である。何十年かの空白はあったが、再び友人関係が甦った。	
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	居間で過ごすことが多く職員も皆に声掛け、散歩時も利用者同士が車椅子を押しあいお喋りしながらあるいている。		

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	契約終了後も相談に応じ経過も把握して居り必要に応じて再入所も受け入れている。		
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	本人の訴えなどは記録して居り出来る限り希望に叶う様心掛けている。	高齢化、重度化が進んでおり、利用者の平均要介護度は4を超している。自ら思いや意向を口に出せる利用者は少なく、職員は利用者の発した簡単な単語やしぐさから思いを汲み取っている。	
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	家族 ケアマネージャーから情報提供をしてもらい 本人からも話を聞いたり日々の会話の中で情報を拾ったりして把握に努めている。		
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	日々観察して居り心身状態の変化にも早く気付く様心掛けている。		
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	その都度話し合い家族にも連絡をとっている。	医療的ケアを必要としたり、要介護度の高い利用者の受入れが多く、利用開始時には急性期の混乱を緩和させる介護計画を作成している。医療的ケアの方向性を介護計画に示して、実践につなげている。	
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	個別介護日誌に記録して居り職員間で情報を共有しながら実践している。		
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	家族の状況を理解しその時々必要に応じたサービスを多機能に行っている。		

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
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	畑で作物と一緒に収穫したり、歩けない利用者も見学し手に持ったり、地域住民の差し入れも皆で食べ楽しんでる。		
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	24時間の医療連携体制が出来て居り本人家族も納得の上医療をうけている。	医療機関との連携を強固にし、医療的ケアを充実させている。以前、一泊旅行に同行することが困難な利用者があり、その利用者が検査入院のためにホームを空ける時を待って一泊旅行を実施したこともある。	
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	健康面やメンタル面など日々の気づきを介護職は看護師に伝え協力し合い適切な受診看護をしている。		
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、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 必ず同行し、入院中も頻りに万回に行き病院関係者とも情報交換し相談などもしている。		
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	入所時家族の希望を聞きターミナルに入った時には医師に説明して頂き話し合いながら方針を決めて行く。	利用者、家族のほとんどがホームで最期を迎えることを希望しており、これまでも多くの看取りを経験している。病院勤めを経験した看護師資格を有する職員が多いことから、職員は看取りを「普通のこと」として捉えている。	
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	AEDを設置し職員全員が研修を受けている。急変に対しても実践して身につけている。他初期対応など指導は受けている。		
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	掃き出し窓になっておりどこからでも避難出来 近隣の方の協力体制も出来ている。	スプリンクラーの設置や居室の改築(掃き出し窓への改造)により、災害時の不安は大きく軽減された。普段の外出時(日課の散歩等)にも、避難訓練の一環として、素早く、手際よく外へ出る習慣付けをしている。	

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
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	入所当初は丁寧語を使い 信頼関係が形成されつつある中で普通会話に切り替えているが、尊厳は重視している。	管理者を筆頭に、時として語気の強い言葉や命令調の言葉が飛び交うが、その言葉の一つひとつに、利用者への思いやりが込められている。利用者・家族は、それを肌で感じて親近感を抱いている。	
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	利用者は職員に対して言いたい放題 口数の少ない利用者に対しては声掛け 言葉が出るまで待つなど聞いている。		
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	日課として散歩や体操などは参加する様働きかけるが殆んど利用者ペースで過ごしている。		
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	その人らしい身だしなみはできている。		
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	食べたい物を聞いて要望に答えている。準備片付けなど出来る人にはやってもらっているが無理強いはない。	利用者個々の咀嚼、嚥下機能を把握し、極力自力で喫食できる調理形態を工夫している。一泊旅行には、宿泊先のホテルの手を煩わせることのないよう、「ミキサー」と「はさみ」を必ず持参している。	
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	食事量 水分量 排尿量を計量し個々の健康状態に応じ都度対応している。		
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	毎食後 本人の力に応じた口腔ケアは欠かさず行って居り 夕食後には義歯は入れ歯洗浄剤に浸けている。		

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
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	自立している利用者以外は各部屋にポータブルトイレを置き 各自の排泄パターンに合わせて誘導している。	極力おむつの使用を減らす取り組みをしており、トイレでの排泄を基本としている。夜間には、ポータブルトイレの利用もある。利用者の安眠を妨げないように、「三枚抜き取り式」で対処している利用者もいる。	
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	野菜中心の食事でも水分も多く摂ってもらうようトロミを付けたり工夫している。 散歩にも参加してもらうよう心掛けている。		
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ず、個々にそった支援をしている	集団生活なので曜日は決まっている。 入浴を楽しむ為 温泉にもいっている。	一日置き、週に3日の入浴機会がある。異性による介助や入浴を拒否する利用者はおらず、安全を最優先した入浴を支援している。	
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	日光浴 散歩など行い 冬季は布団を電気毛布で温め入床時の寝つきを良くしている。		
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	医師の説明もあり 薬剤の目的 副作用等は理解しており 観察し変化の確認に努めている。		
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	歌の好きな利用者とはDVDで懐メロを掛け一緒に歌ったり 散歩に出たいという利用者とは一緒に出たり 洗濯物など畳んでもらったりしている。		
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	積極的に戸外に出る様にしている。 温泉 一泊旅行 外食 コーヒータイムなど	天気が良ければ、利用者と職員が連れ立って散歩に出かけている。ホームの飼い犬や飼い猫が同行することもある。散歩の途中では、地域の住民と挨拶を交わし、新鮮な野菜をもらうこともある。	

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	原則として金銭は持ってもらわない事としている。 とられ妄想でトラブルの元となる。		
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	電話 手紙のやり取りは出来る様にしているが自ら出来るひとは少ない。		
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	古民家改造型で施設感は無く木の温もりがある。 生活管は十分ある。 温度などは特に気を使っている。	古民家を改造したホームであり、木の温もりはあるが冬場は寒い。玄関土間やリビング、廊下には大小さまざまな灯油ストーブが置かれる。利用者がどこに居ても“暖かい”と感じられるよう、屋内環境にも配慮している。	
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	廊下にソファー 玄関先にベンチ を置き利用者同士でお喋りしたり犬猫と遊んだりしている。		
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	畳に障子 写真や花などを置き使い慣れた物は自由に持って来てもらっている。	重度化への対処として、夜間に急変する恐れのある利用者には、事務室に近い居室に移ってもらっている。畳の部屋にベッドを据えたり、布団を敷いて寝たりと、利用者それぞれが自由に居室を使用している。	
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	利用者の状態に合わせて 手すりやポータブルトイレを置き 家具も角の無い物にして安全かつ自立に配慮している。		