

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	0272500935		
法人名	社会福祉法人 延寿福祉会		
事業所名	グループホーム たんぽぽハウス		
所在地	〒039-4301 青森県上北郡六ヶ所村大字泊字川原75-98		
自己評価作成日	令和3年8月25日	評価結果市町村受理日	

【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>中心街から離れた場所にあるが、地元の入居者が多く面会者も気軽に足を運んでくれる。道路に面して窓があり、通学路では子供たちの元気な声が聞こえたり、犬の散歩をする人や山の景色が見え、季節を感じたり気分転換ができる。 近くにホームセンターと食堂が2件あり、歩いて行ける場所の為、面会者との外出時に気分転換を図る事ができる。</p>

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	令和3年9月13日		

【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>共有スペースや各居室から眺める山や海など自然豊かな環境に立地している。理念の中に『ゆったり・楽しく・家庭的な・本人が幸せと感じる介護を』掲げ、本人の意向に添った生活になるように職員は寄り添いながら取り組まれている。定期的に「虐待の芽チェックリスト」を活用しながら、職員同士が声掛けの仕方を工夫し不適切な係わりにならないように自己研鑽に取り組まれている。</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、活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	理念を掲げ職員全員で理念の実施に向け努力している。又、玄関ホール、ユニット内に掲示し家族も見ることができるようになっている。	家族も見える各場所に理念の掲示をはじめ、職員一人ひとりが意識を高め、ケアサービスの提供の中で実現に取り組んでいる。	
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	コロナウイルス対策で、外出・面会制限を行っている中、地域との関りを保てるよう、散髪だけは感染予防を行いながら協力して頂いている。	現在は制限を行いながらその中でできる地域の繋がりとして美容院・理容院が来所され交流を行うなど近隣に住む人たちとの触れ合いの機会を大切にしている。	
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	以前は、運営推進会議にて意見交換をしていたが、コロナウイルス対策で会議を中止しており、会議資料を送付してグループホーム活動内容を伝えている。		
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	現在運営推進会議は、コロナウイルス対策で中止しており、職員会議で報告できない状況が続いているが、家族からの意見や相談があった際は、話し合ったりサービス向上に活かしている。	対面での会議は実施していないが委員からの意見・質問に対应的確に対応し、必要に応じて助言を頂き、理解を深めるなど、ケアサービスの改善の良い機会となっている。	
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	市町村の担当者は、話しやすい雰囲気を持っており、普段から分からない事や困難事例等相談しやすい関係がある。	様々な機会を通して連携を図り、困難事例など事業所の利用者の情報や空き状況の報告を行いながら連携を強めている。	
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	年に1回身体拘束についての園内研修を行い、全職員が身体拘束に対する認識を持っている。	身体拘束マニュアルを作成し、職員全体で廃止に向けた研修及び委員会を開催している。また、職員全員が「虐待の芽チェックシート」にて日々の振り返りを行い意識を高め合っている。	
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	年に1回虐待についての園内研修を行い、全職員が虐待に対する認識を持っている。又、『虐待の芽チェックリスト』を取り入れ、不適切ケアの自己チェックを行い、防止に努めている。		

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
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	園内研修にて、権利擁護に関する知識向上に努めている。		
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	契約時不明点について、分かりやすく説明を行う他、いつでも不明点について、面会時等説明を行い理解・納得を頂いている。		
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	家族からの意見等があった際は、職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。	面会等、日々の生活の中で意見や要望の吸い上げを行っている。また、頂いた意見に対して職員会議等で話し合わせサービスの改善に繋げている。	
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	管理者は、日常業務の中で職員から意見を聞くようにしている。又、月1回の職員会議には理事長も出席し、その場で意見交換が行われている。	会議を通して意見交換を行い、必要に応じてその意見を運営に活かし職員の働く意欲の向上や質の確保につなげている。また、月1回の会議には理事長が参加し意見交換が行われるなどよい機会となっている。	
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	就業規則を提示している。管理者から運営者へ職員状況を報告している。運営者から職員へ、有給休暇を取るよう声掛けも行われている。		
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	月1回の園内研修を行っている。又、外部研修の情報は、職員へ声掛けし勧めている。		
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	他施設の職員と交流する機会はないが、電話やたまたまあった際に会話の中で、情報交換をしたり現在のサービス内容で良い取り組みは、職員へ伝えるようにしている。		

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
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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
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	管理者、ケアマネジャー、本人、家族を交えて話し合いを行っている。		
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	相談を受けた際、ケアマネジャーと管理者とで話し合いご家族へ伝えている。		
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	入居者様とより多く接する事で、喜怒哀楽を感じとっている。		
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	少しの変化があった時は、すぐに電話で家族へ伝えている。家族でなければならない状況は、説明し協力を得られている。		
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	コロナウイルス対策で、外出・面会制限を行っている為、家族や親戚との墓参りや娯楽外出は一緒にできないが、感染対策をし別室での面会で顔や様子が分かるようにし、関係継続を心がけている。	地域で暮らす知人をはじめ、馴染みの方々が継続的に交流ができるよう主に面会の際は感染防止対策に努め、ソーシャルディスタンスを行いながらも関係が途切れないように支援をしている。	
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	職員が仲介となり会話のきっかけを作る事もある。		

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
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	サービス利用終了後の相談は無いが、いつでも相談を受け入れられるよう、職員へも対応の仕方を伝えている。		
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	意思疎通可能な方は本人より確認し、難しい方は家族より確認している。その都度その方に合わせた分かりやすい内容で声掛けする事で、希望は聞き取る事ができる。	本人、家族からの意見や要望を入居時に把握し、その他日々の関わりの中から本人の思いを確認しながら希望に沿ったケアプランの作成に努めている。	
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	入居時、生活歴や馴染みの暮らし方などを家族へ確認している。足りない情報もその都度、本人や家族に聞いている。		
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	個人の生活リズム等を把握し、それぞれに合わせたケアを行っている。		
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	本人や家族より意向を確認し、職員とケアマネジャーがアセスメントして介護計画に取り入れている。急激な変化の際は、その場で職員と話し合いその都度合ったケアに変更し、家族にも伝えている。	本人の希望をもとにアセスメントとモニタリングを繰り返しながら、本人の状態に合わせた介護計画となっている。作成にあたっては本人、家族、サービス関係者等と話し合いを行っている。	
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	申し送りや日常業務の中でその都度話し合い、記録に残す等実践や見直しに活かしている。		
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	グループホームで対応できない事を家族やデイや特養職員の協力を得て行う等臨機応変に対応している。		

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	事業所職員で分からない事などは、民生委員や居宅ケアマネ、医療機関等専門の方々へ協力して頂いている。		
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	六ヶ所村医療センターが、かかりつけ医となっており、3か月に1回の往診や夜間緊急時の相談や指示を電話で受ける事ができる。	地域の医療センターによる往診が行われており必要な医療が受けられるように取り組んでいる。また、緊急時の対応についても連携を図り、適切な医療が行われている。	
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	相談しやすい状況にあり、不明な事や不安な事に対しての助言もある。又、医師の指示のもと採血等も協力を受けれる状況にある。		
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。	情報交換は、その都度行い対応している。		
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	本人のADL低下に伴い重度化する前に、家族へは今後予想される状況を伝え、特養等への待機申し込みをお願いします。病的な詳しい説明は医師へお願いする等対応し、家族ともその都度話し合いを行います。	事業所ができる最大のケアについて事前に説明を行っている。また、重度化の時期を予測し、その時期を迎えた場合の受け入れ可能な事業所を紹介するなど本人及び家族に不安を与えないように取り組んでいる。	
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	年に1回急変時の対応についての研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回行っている。災害時の食料・備品等は本部(特養)に準備されている。非常呼集訓練も緊急連絡網を使用し年2回行っている。	通報・消火・避難訓練等、実施マニュアルを作成し行われている。また、実施の際には、地域の協力を得て昼夜を問わず安全に避難できるように取り組んでいる。備蓄等については法人全体で整備している。	

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	認知症マニュアルを参照し、個々にあったコミュニケーションの取り方を職員同士で話し合い、入居者様を不快にさせない対応に努めている。	職員がその人らしい尊厳ある姿勢を大切に、一人ひとりの権利を大切に、個々の人格を尊重することを重要視し、不愉快な思いをさせないよう工夫し対人支援に取り組んでいる。	
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	入居者様が自分の思いを伝えられるような聞き方をしている。		
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し、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	食事、入浴は決まった時間や曜日だが、無理強いせず本人に任せている。食事については時間をずらして提供したり、食べてもらう工夫や声掛けを行っている。通院等でも入浴できない際は、希望を聞き別日に時間を設けている。		
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	散髪は、各自昔なじみの理美容院がある為、家族が連れて行ったり、施設に来てもらったり、美容院の送迎を利用したりしている。		
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	職員と一緒に食事作りや配膳は、感染症を配慮し行っていませんが、自分の下膳ができる方はお願いしています。	食事を通して喜びを感じて頂けるよう本人の個々の嗜好を取り入れながら、食事が1日の大切な活動と理解し残存機能を生かしながら取り組まれている。	
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	食事摂取量、水分量に関し、ある程度の摂取量が分かるようチェックし把握している。		
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	自分で行える方には声掛けで行って頂き、介助が必要な方には職員が支援している。		

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
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	個々のできる能力を把握し声掛けや介助を行っている。その日によってできる事とできない事が変わる為、職員が申し送りし、その都度個々に合わせた支援に取り組んでいる。	これまでの暮らしの状況の把握や一人ひとりの残存能力に合わせた排泄方法を活かしトイレでの排泄を勧め自立した生活が出来るように支援している。	
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	入居時に家族からの聞き取りにて、下剤や乳製品・乳飲料等、個々に合わせた予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	体力面も考え週2回の入浴を行っている。発汗の際は着替えや清拭を行ったり、必要に応じ陰部洗浄したりと個々に合わせたケアに努めている。	週2回の入浴を基本に利用者のその日の体調や希望を大切に気持ちよく入浴が出来る様に支援している。また、入浴以外には必要に応じて清拭を行っている。	
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	本人のペースに合わせて休息して頂いている。夜間眠れない時は話を傾聴する等し、安心して入眠して頂けるよう努めている。		
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	全ては理解していないが変化が見られた際は、処方箋を調べたり、かかりつけ医に相談している。		
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	趣味や話が合う方がおらず、お互い会話が無い時は、テレビでの歌やドラマ、相撲やスポーツ等話題になりそうなチャンネルで楽しんでもらったり、気分転換に繋げるよう支援している。		
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。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	コロナウイルスの流行で外出の話題も無く、地域の人々の協力も控えています。その代わり散髪や通院といった必要外出がある際は、できるだけ家族の協力を得て、本人と直接会う機会を作るよう心掛けています。	コロナ禍により、これまでの外出は不可能となっているが、受診や散髪を通して外出の機会を作っている。外出には家族の協力を得ながら実施し、ストレスの発散や五感刺激のよい機会となっている。	

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
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	家族よりお小遣いとして預かり、職員が管理して不足物品や病院等の支払いをしている。認知症の施設の為、本人にお金を持たせる家族はいない。		
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	自分から電話や手紙を希望する方はいませんが、家族から電話が来た際は本人と話すかの確認は取るようにしている。		
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	毎月、ユニットにある手作りカレンダーの装飾を季節感のあるものに変え、話題づくりとなる工夫をしている。ホールにある窓から山が見え季節の変わり目を楽しむ事ができる。	ストレスを与えないように五感刺激に配慮されている。また、ホールから見える山々が四季を味わえる空間となっており話題と活気を与え居心地のよい憩いの場となっている。	
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	テレビ前にソファを置き、観賞したり談話できるような配置にしている。一人になりたい方は、居室でラジオを聞いたり、休んだりしている。		
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	本人と家族が相談して、必要に応じ家具は持ち込んでいる。職員もわざわざ新しい物を買う必要がなく、使い慣れたものを持ってきてほしい事は、その都度話している。	自宅にて使用していた馴染みの品々の持参を呼び掛けており、本人の居心地のよい空間づくりに努めている。	
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	施設内はフラットであり、廊下には手すりがついている。車椅子・杖・歩行器等個々の状態に合わせたものを使用している。		