

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	2172000545		
法人名	有限会社ケアコスモス		
事業所名	グループホームほのぼの2号館		
所在地	岐阜県中津川市福岡3441-1		
自己評価作成日	令和7年11月11日	評価結果市町村受理日	令和8年2月27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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index_nhp?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2172000545-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと		
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル		
訪問調査日	令和7年12月4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)】

木造平屋1階建ての温かみのある空間で、職員全員が基本理念(・隣に座る・その人を知る・ゆっくりと穏やかに)に沿った介護を心掛けています。1ユニット単独のこじんまりしたグループホームの良さを職員各自が自覚して行動できるよう普段から管理者・計画作成担当者・看護師や介護従業者間のコミュニケーションを密にとれるように力を入れています。ホームの周りは、木々など豊かな自然に囲まれており、静かな環境の中にあります。週に1度のドライブや季節毎の行事(花見、、紅葉見学など)を楽しんでおります。重度化に伴い、医療連携の見直しをし、ご家族との連絡・相談を行い、利用者様に最良の方向性に努めています。

【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)】

事業所の周囲は自然豊かな環境であり、利用者は季節の移り変わりを感じながら、家庭的な雰囲気の中で暮らすことができている。コロナ感染症がなくなったわけではないが、事業所は、感染対策を講じながら、利用者が楽しみにしているドライブ等の外出支援を続けている。管理者は、この地域から奥は他にグループホームがなく、何とか維持していきたいと考えている。人手不足と物価高騰の折ではあるが、事業運営に頭を悩ませながらも、理念の「ゆっくりと、穏やかに」を念頭に全職員が力を合わせ、利用者の笑顔と安心安全な暮らしを守れるよう頑張っている。

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
43	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:15)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	50	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:8,9)
44	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:14,27)	○ 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	51	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)
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○ 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	52	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の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:3)
46	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:25,26)	○ 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	53	職員は、活き活きと働いている (参考項目:10,11)
47	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:36)	○ 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	54	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
48	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:20)	○ 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	55	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
49	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:18)	○ 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踏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	その人を知るといふ事を大切に、地域と共という地域密着型の基本理念を掲げて、その理念に添った実践を心掛けている。理念の掲示することで再確認している。	基本理念は、玄関ホール目の付所に掲示している。職員は理念を理解し、日々、意識して支援に努めている。特に「ゆっくりと、穏やかに」を守れるよう、全職員が心にとめて支援にあたっている。	
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	コロナ後、断ち切れていた地域とのつながりを再開するべく、行政に町内会長様、区長様を教えていただき運営推進会議のメンバーとしての参加をお願いしている。	自治会に加入していない。設立当時は地域との付き合いはあったが、世代が変わった事やコロナ禍の影響もあり、繋がりが希薄になっている。行政の働きかけでボランティアへの声掛けや文化祭の作品展に参加している。坂下高校の体験学習にも協力している。	コロナ禍以降、地域との繋がりが難しくなっている。今後、「弘法様」の祭り等の地元行事や、町内会との関わりを継続しながら、以前のような協力関係が築けるよう積極的な取り組みに期待したい。
3	(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践、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	会議は2か月に1回開催し、ご家族の他、地域関係者や、民生委員、時に消防署の方が出席されている。	自治会長や民生委員、家族の参加を得られるよう、土曜日に運営推進会議を開催している。認知症月間には地域住民の理解と共存を図るべく、運営推進会議で話し合いながら、行政から認知症についての説明や様々なアドバイスを受けている。	
4	(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ヶ月毎にある介護相談員の訪問、運営運営推進会議へ福岡総合事務所担当者が参加して下さる等、連携を取っている。またグループホーム部会でも行政担当者の参加がある。	日頃から、行政と連携し苦情の対応方法やその妥当性について指導を受けたり、電話でも相談している。市内のグループホーム部会を3ヶ月毎に開催し、情報を共有している。	
5	(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	事業所の身体拘束マニュアルに従い、市の勉強会、運営推進会議やケアカンファレンス等で勉強している。現在の所、身体拘束をしないケアが出来ている。	委員会を開催し、指針を整備している。やむを得ず拘束の必要がある場合は、手順を踏み、委員会で事例を細かく説明している。随時、記録・観察・検証を行いながら、拘束をしないケアの実践に努めている。また、カンファレンスで経過等について話し合い、全員で共有している。	
6	(6)	○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	ケアカンファレンスへの職員参加率も高く、知識、意識の向上に役立っている。市の虐待防止の勉強会に参加もしている。	虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を同時開催している。管理者、ケアマネジャー、看護師、職員等で話し合い、全職員で情報を共有し、共通理解を得るため、委員会での内容を、カンファレンスの場でも説明している。	虐待防止委員会は、身体拘束適正化委員会と同時開催している。議事録もあるが、二つの委員会が一緒になっており、拘束と虐待の本質的な違いを職員が理解できるよう、議事録を分けて整備することを提案したい。

グループホームほのぼの2号館

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		○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	利用者様の1人に成年後見制度利用者がみえる。必要時相談、連絡を管理者窓口に行っている。		
8		○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	契約に関しては、利用者の疑問点等を解決しながら行っている。改定の場合は事前に文書を作成し、了承を得てから進めている。		
9	(7)	○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	運営推進会議、訪問、電話、LINEの提案、相談に対応している。	利用者の様子は、LINEを活用し家族に伝えている。利用者の怪我に気づくのが遅れた事があり、すぐ処置をし家族を訪問して説明をしたが、誠意が伝わっていない。理念について、再度、意識強化を図り、穏やかで暖かい対応で家族の理解を得たい。	LINEを活用して利用者の様子を伝えているが、家族は、もっと情報を得たいと思っている。今後は、さらに家族の気持ちに寄り添い、写真や手書きメッセージ等で詳細な様子を伝える工夫に期待したい。
10	(8)	○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	月1回のカンファレンス、日々の質問等にて意見交換を行い、改善等行っている。要望を言える環境を心掛けている。個人的にはLINEにて、希望、要望意見を受けている。	職員同士は、気楽に話ができる雰囲気がある。事業所内のグループLINEを作って、提案や相談を受け、現場で活かしている。利用者と家族についても適切に情報交換し支援に繋げている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	勤務希望を可能な範囲で聞く事や、体調の相談、設備の見直しを行い働きやすい工夫をしている。	休憩場所は確保されており、管理者も一緒にお茶を飲みながら話すこともある。ノーコンタクトでの休憩時間は難しい。職員の急な欠勤は業務の調整をに対応している。タブレットの導入も行っている。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	外部からの講師を招いた勉強会、施設内の勉強会、介護福祉士資格習得の為の支援をしている。	外部講師を招き、認知症の人への声掛け方法等の勉強会や、喀痰吸引の器具を使った研修を実施している。研修受講は出勤扱いとし、資格取得費の支援も行っている。外国人労働者を雇用し育てたが、徐々に離職している。	

グループホームほのぼの2号館

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		○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づくり、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	グループホーム部会にて交流している。行政の研修会への参加にてその場での意見交換、情報交換をし、現状の反映に努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	自立支援、尊厳の保持のもと、対応している。(利用者様に役割日々の暮らしの中に見つけていただけるように対応している。		
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					
15	(11)	○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	一人一人と向き合い、その人を知り、なるべく希望に添うよう心掛けている。	意思表示ができる利用者は3割程度である。把握できた個々の思いをタブレットに入力し、カンファレンスで検討しながら、見直しに活かしている。普段は、意思表示が困難な利用者の「私はここじゃなきゃダメなの」という言葉を聞き、職員は驚きと共に、喜びを感じることができた。	
16	(12)	○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	日々の利用者様の暮らし、それに伴う変化を見ながら、月1回のケースカンファレンスを行い、関係者、家族、本人と話し合い作成している。また定期的に計画の見直しを行っている。	月1回のカンファレンスで、現場の課題や気づきについて、話し合っている。家族の要望はLINEで届いている。ケアプランは、事務所で管理されており、職員が常にプランを目にできず、今後の課題としている。	
17	(13)	○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	日々の様子、ケア、気づき等をタブレットに記録にし、申し送り機能、LINEでの職員同士の情報共有。その後の介護計画の見直しに活かしている。	職員は利用者をよく観察しているが、タブレット記録の為、利用者の細かな心情が記録されない点があり、月1回のカンファレンスで情報を集めている。LINEを使って職員は情報を共有し、早い対応ができています。それらを介護計画の見直しに活かしている。	
18	(14)	○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	その時々、その人に合ったケアサービスを出せる限り行えるよう心掛けている。	利用者のテレビが壊れた時には、町の電気屋さんを呼んで修理するなど、できる限り対応している。また、専門医への受診に家族が同行できない場合は、職員が付き添って受診を支援している。	

グループホームほのぼの2号館

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
19		○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	福祉ネイル体験、地域での文化展への利用者様の作品の展示。		
20	(15)	○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	内科、歯科については本人と家族の希望に合わせ、これまでの主治医、若しくは、提携医をかかりつけ医としている。他科については、希望する医療機関に可能時は家族同伴の受診、その他は、日頃の様子を伝えると共に、受診結果の報告行い、連携を図っている。	本人・家族の同意の上で、協力医をかかりつけ医とし、2週間に1回の往診を受けている。往診時の薬の変更や診察結果は家族と情報を共有している。他科への受診は基本家族付き添いとしている。歯科の往診も希望があれば可能としている。	
21	(16)	○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。又は、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	中津川市共通の情報提供書や、事業所のサマリーを作成し渡している。また、入院後の連絡もケースワーカーと取り合ったり、可能時面会し、担当ナースとの情報交換をしている。	入院の際には医師の紹介状や病院専用の用紙に記入したサマリーを提出している。退院時は、病院と相談しながら、受け入れ体制を整えている。利用者にとっては、入院はデメリットも大きく、事業所に歯科医が訪問し、抜歯をしたこともある。	
22	(17)	○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	重度化した場合や終末期の支援については、医療機関と家族の協力等、取り組んでいる。看護師による点滴も必要時可能。入居時に本人、および家族に事業所の方針を伝え、確認をとっており、さらに状態に応じて意向を聞き直し、対応方針の共有を図りながら支援している。(同意書を作成)	看取り指針を定め、本人・家族に説明し、対応している。看取り指針には、看取り介護の具体的方法や支援内容、家族への精神的支援も明記し、全職員に周知している。夜間の場合は「夜間緊急連絡体制」に基づき、管理者と看護師に連絡し、医師の指示を受けている。	
23		○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	救命講習を運営推進会議に取り入れている。		
24	(18)	○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回の自主避難訓練に利用者が参加し、有事の際には速やかに対応出来る体制が整っている。また、災害発生時必要な備蓄品も準備が出来ている。	避難訓練は年2回行い、避難経路は目に付く所に掲示している。巨大地震発生時は、利用者の安否を自治会長に報告するとしている。利用者の病歴や薬剤情報を入れた命のボトル設置を継続している。単独火災時は、一時避難所を考えている。BCPは作成している。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
25	(19)	○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	自立支援、尊厳の保持のもと対応し、職員同士も言葉遣い等に注意するよう心掛けている。	外部講師による接遇研修を開催し、声掛けの仕方について、継続して学んでいる。管理者は、現場での不適切発言などについては、他の事例を挙げて、職員本人が気付けるよう配慮し改善に繋げている。	
26		○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	日々の生活にて利用者様と多く会話をする事を心掛け、その人に合わせた声掛けや、本人の言葉を引き出す努力をしている。		
27		○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	利用者様に合わせた声掛け、言葉に耳を傾ける。生活の流れの中で、無理無く、安全な範囲で自由にさせていただいている。		
28	(20)	○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	無理ない程度に声掛けし、片付け等をしている。調理の下準備も時をお願いしている。	食事は、3食手作りで提供し、誕生日には希望を聞いて対応している。利用者は食器洗いや下膳などできることを手伝っている。正月は、白玉の雑煮と御節料理の膳を用意する予定としている。弁当を持参しての花見や、朴葉寿司作りなど、工夫しながら、食べる楽しみに繋げている。	
29		○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	3食の食事と2回のおやつを基本に、摂取状況をみながら、水分摂取の味の工夫、食事形態の工夫、栄養ゼリーの活用。必要時のチェック表の活用をしている。		
30	(21)	○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	食後のうがいははじめ、歯磨きやスポンジブラシの活用。義歯の方はポリデント消毒を使用している。可能な方には、見守りの上御自身で行っていただく。	食後の歯磨きやうがいは、自立の人は進んで取り組んでおり、一部、要介助の人もある。夜間は、義歯を預かり消毒している。不安になる利用者には消毒後に渡している。歯科受診が必要な人には看護師から家族に連絡し、受診または、往診を手配している。	

グループホームほのぼの2号館

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
31		○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	利用者個々の排泄習慣を把握し、本人の様子を見ながらトイレ誘導を行っている。また利用者の自尊心に配慮した対応を心掛けている。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者自身で出来る事はして頂き、本人の気持ちや誇りを大切にしたい支援をしている。なるべくゆったり入浴していただけるようにしている。入浴不可時は清拭施行。汚染時、発汗の季節は都度シャワー浴等施行。		
33		○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	ホールに大きなソファを設置し、いつでもくつろげる空間を作っている。入床前は各自のベットを整える。温度管理。		
34	(22)	○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	担当者を決めて、必ず確薬している。チェック表の使用。変化があれば、服用前に看護師に指示を仰ぐ。お薬説明書がいつでも閲覧出来るようにしている。服薬内容変更時は、速やかにグループLINE連絡し、情報共有している。	服薬支援は、ダブルチェックで誤薬防止に努めている。錠剤が飲めない場合は、医師と相談し粉薬に変更している。便秘気味の人は排便状況など経過観察をし、医師に報告している。また、精神科の薬で処方変更があった場合は、状態観察をし変化が認められた時は医師に連絡をしている。	
35	(23)	○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	その人が得意としている事や、趣味も考慮しながら生活している。洗濯伸ばし、畳み、洗濯干し、等役割がほぼ決まっている。	職員が依頼した作業を手伝う人、タオルや洗濯物の畳みを率先して取り組む人、入居前の趣味(写経、塗り絵等)を続けている人もある。誕生会やクリスマス会は、利用者が楽しみにしている行事として継続している。	
36	(24)	○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支援している	気候の良い時期には玄関先で歌を歌う等、外気に触れる機会を作っている。また週に1度はドライブで気分転換を図っている。家族様、利用者様の希望があれば、可能な範囲で外出してもらっている。	天気の良い日は敷地内や事業所周辺を散歩し、気分転換を図っている。利用者や家族の希望があれば、外出・外泊も可能としている。週1回のドライブは利用者の楽しみの一つであり、紅葉狩りなどにも出かけている。	

グループホームほのぼの2号館

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
37		○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、なくなっても良いということを家人、本人了承の上、少ない金額を持ってもらう。希望時には、一緒に買い物に行く。一人のみ自己管理可能な方がみえ、毎月決まった金額を渡している。		
38		○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	事前に家人の了承をとり、協力してもらえるようにたのんで、希望時対応している。家族より電話の希望があれば、対応している。		
39	(25)	○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	履き出しの窓が北側全体にあり、風通しの良い作りで、周囲は自然に囲まれ、季節によって木々の色や、花がみられる。利用者が心地良くなるよう、歌謡曲を流したりする。必要時は炬燵も設置している。	リビングは天井が高く、開放感がある。大きなソファや炬燵テーブルを設置し、利用者が好きな場所で、ゆっくり寛げる環境である。窓から外の景色を見て、季節を感じることができる。車椅子対応の広いトイレが複数あり、利用者も安心して使用できる。	
40		○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	ホールに大きなソファを設置し、いつでもくつろげる空間を作っている。利用者様の気の合った方同士が座ったり、各々が好きな場所で過ごせる様にしている。自室で過ごす事も出来る。		
41		○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	馴染みの物の持ち込みを説明し、可能であれば持参してもらう。家族の写真を飾る等。(湯呑、箸、茶わん等。)		
42		○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	出来る事、出来ない事シートの活用、本人に無理なく自立に少しでも近づけるように声掛け、介助を行っている。		