

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	0270201494		
法人名	株式会社ウエルビーン		
事業所名	グループホームウエルパーク		
所在地	〒036-8081 青森県弘前市大字福田字巻屋25番地8		
自己評価作成日	令和4年10月1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	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 4年 12月 6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)】

認知症のお年寄りをありのまま受け入れ、出来る範囲の中で一緒に家事作業したり、コロナ禍ではあるが、外注食やドライブ等を通じて地域との関わりを継続できるよう努めています。新たに環境整備の一環として、LED照明の導入、エレベーターを設置したことで、温かく明るさのある中で生活、2階に入居する方も安全で安心した生活を送る事ができています。又、長引くコロナ禍も考慮し、駐車場内に面会室を設置したことで面会制限が軽減され利用者、家族、職員が安心して交流することができるようになりました。

【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)】

グループホームは幹線道路に面し交通量が多く、近隣には民家が少ないものの、スーパーや多くの飲食店が立ち並ぶ地域にあり、生活する上では利便性が良い。建物は玄関もホールも窓が大きく採光が十分で、室内は明るい印象である。今年、敷地内に面会室が建てられ、コロナ禍でも安心して面会できるようになっている。職員は理念をよく理解しケアに活かされている。看護師が勤務していることで、職員は利用者の体調についてすぐに相談でき、協力医の往診もあるので医療面は安心である。管理者と職員間のコミュニケーションは良好で、勤続年数の長い職員が多いことも此処の利点である。

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	事業所理念をスタッフルームに掲示し日々のケアに繋がるよう取り組んでいる。	開設時に職員皆で考えた理念であり、1回見直したこともあったが、やはりこのままでよいという意見があり、継続している。職員は理念の内容を理解しており、ケアの実践に活かされている。	
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	予定していた外出行事等、感染予防対策のため、自粛している状況のなか近所のお弁当屋さんにお弁当をテイクアウトしホームで会食する等地域との繋がりに取り組んでいる。	住宅地と少し距離があり、町内会の参加はないが、近所の保育園児が花を持参し、利用者と交流している。また近所の方がフラワーアレンジメントを教えに来てくれたり、リンゴや野菜をもらうこともある。	
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	取り組みなし。		
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	感染予防対策の為に中止としている。ホーム内では定期的に話し合い、棟ごとに会議を行いサービスの向上に取り組んでいる。	令和2年から、コロナ禍ということで中止している。運営推進会議のメンバーには中止のお知らせを出しているが、グループホームの取り組みを報告・相談する場がない。	グループホームの活動を会議メンバーにお知らせする機会を得るために、他の事業所で運営推進会議についてどのようにしているのか確認したり、市の担当者に相談していくことに期待したい。
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	必要時には、電話等で連絡、相談している。	新型コロナウイルス感染症の相談やマスク・消毒液をいただく等の他にも、介護保険法改正時の提出書類について相談している。	
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2回、身体拘束高齢者虐待防止の内部研修を行っている。身体拘束委員会では年4回会議を開きスタッフ皆で身体拘束をしないよう取り組んでいる。	入居時に拘束は行わない方針でケアすることを文書で説明している。職員は定期的な研修を継続していることで、拘束について周知しているも、利用者の危険回避のために行動制限する声かけはある。そんな時は職員間で互いに注意しあっている。	
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2回ホーム内での研修を行いマニュアルの確認、意見交換をとうし虐待防止に努めている。		

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	資料をホームに掲示し、研修等で理解に努めている。成年後見人を利用している入居者さんもあり、制度の必要性を理解し活用している。		
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、退去時は管理者が説明を行い契約を結んでいる。		
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	正面玄関に要望箱を設置し気兼ねなく意見出来る様している。また面会時にはご家族の意見、要望を聞きだせる状況づくりをしその事について反映できるよう努めている。	料金の支払いや計画書変更時の家族の訪問時に、要望を聞き取りしている。体調不良時やワクチン接種の際にも電話で都度報告し、意向に合わせた対応を行っている。利用者の意向は日々のケアの際に確認し、安心して過ごせるようにしている。	
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	職員の要望や意見、問題点等あった時は都度話し合いを行い問題改善に努めている。	人員不足のために朝礼は行うことができないが、月1回の職員会議で意見を聞き、各棟でも意見があれば都度話し合っている。管理者は話しやすく、職員も安心して相談できる関係である。	
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	働きやすい環境づくりに努めている。		
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	外部研修には参加できてなかったが定期的に内部研修は行いスキルアップに繋がるよう取り組んでいる。		
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	同業者と交流する機会は無かったが今後は積極的に働きかけサービス向上に繋げ取り組んでいきたい。		

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	寄り添い会話する事で共感、安心感を持ってもらい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	御家族の要望等を真摯に受け止め信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人、御家族からこれまでの生活状況を確認し必要とする事、支援等見極めサービスに繋がるよう努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の体調に合わせてながら家事作業等できる事は手伝ってもらう等、関係づくりに努めている。		
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	御家族と情報交換を行い協力を得ながら共に支えていくよう努めている。		
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	御家族や知人に年賀状、暑中見舞いを毎年送り関係が途切れる事の無いよう努めている。	コロナ禍で外出は控えているが、敷地内に面会室を建てて活用している。利用者の中で自分用の携帯電話を持参している方は、直接電話がきて自室で会話を楽しんでいる。また、定期的に地域の床屋さんに来て散髪してくれる。	
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	軽作業、レクリエーション等、なるべく参加して頂き、利用者同士の状況、状態の把握、理解が生まれ、お互いを支え思いやる関係が築けるよう支援している。		

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
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	サービス利用が終了しても必要に応じ、相談等受け付けるよう努めている。		
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	利用者さんの思いに応えられるよう日頃からコミュニケーションを図り、本人の思いを大切に検討している。	日々の会話の中から利用者の気持ちを把握し、対応してほしいことや悩みを職員間で共有してケアの実践に繋げている。伝えることができない方は日頃の動きをみてケアの方向性を検討している。	
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	生活歴、生活環境について本人、家族、居宅担当者様等、連絡を取り合い、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	個々の生活リズムを大切に日々記録している。表情、仕草、体調管理の把握に努めている。		
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	毎月、会議を行い利用者の問題の改善に向け意見交換を行っている。介護計画にも反映し作成している。	センター方式でアセスメントし計画書を作成し、6ヶ月毎にモニタリング実施している。要介護認定の更新時に家族に意向の確認をし、計画書に記載している。	計画書内容は、グループホーム側の目標になっている印象が見受けられる。その人らしい個別性のある計画書の作成ができるように、アセスメントをする際にもう一度掘り下げてみていく事に期待したい。
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	個別の記録を記入し評価、課題、実践に努めている。		
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	既存のサービスに捉われないサービスをとりたい。		

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	近隣のスーパーへ職員と一緒に、買い物に出掛ける等、地域資源を活用していきたい。		
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	本人、御家族の了承を得て、かかりつけ医と連携を図り状態に応じ、適切な治療等、受けられるよう支援している。	入居時にグループホームの協力医に変更し、診察は往診を受けている。随時体調に関して相談できるようにしていることで家族も安心している。専門医の受診は家族の協力で継続している。	
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	かかりつけ医の往診や訪問看護師との情報交換により適切な受診、看護を受けられるよう努めている。		
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。	定期的にお見舞い等、病院関係者との情報交換に努めている。		
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	重度化に向けて、本人、御家族の意向を受けて十分なすり合わせを行い支援に努めている。必要に応じ、かかりつけ医、他施設関係者等、連携を図り支援している。	看護師が勤務しており、看取りの指針・実践がある。重度化した際には家族に説明し、意向の確認を行い、馴染みの職員の対応で、家族も本人も安心できるように終末期の支援を行っている。	
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	マニュアルをスタッフルームに掲示し、緊急時に備えている。定期的な研修や訓練を行っている。		
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	年2回、避難訓練を実施、問題点、課題を明確にし防災意識を高め取り組んでいる。	年2回、日中想定で避難訓練を実施している。消防署に計画書を事前に提出し、通報や防災会社の支援で実際に水の消化訓練を行った。食料の備蓄は随時用意し、避難場所の確認も行っている。	日中想定での避難訓練は実施されているが、職員の少ない夜間避難訓練の実施がない為、近隣の消防署に相談し、協力を仰ぐなどして有事に備えていく事に期待したい。

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	聴覚障害のある方にはジェスチャーを取り入れ個々に応じた声かけをするよう努めている。	人員不足により同性介護は行えないが、利用者のプライバシーや人格を尊重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	本人のペースに合わせ関わりを持ち一緒に行ったり、本人の意思や希望を気兼ねする事無く話せる雰囲気づくりを心がけている。		
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	基本的な1日の流れはあるものの、できる限り本人の希望を聞き入れるように努めている。		
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	希望により、ヘアカット、白髪染め等身だしなみに気をつけている。		
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	食前には、あいうべ体操、早口言葉、うたを歌う等、楽しい雰囲気の中食事に繋がるように努めている。食後は食器拭き、テーブル拭きを一緒に行っている。	通常はチルド食でメニューも決まっているが、行事のある時は、近隣の飲食店に外注を頼んだり、利用者と一緒におはぎを作るなどして、「食」を楽しんでいる。	
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	個々に合わせた食事形態で提供し毎食の摂取量を記録し、把握に努めている。又水分補給もこまめに行うように支援している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいのできない方には口腔ティッシュを使用し清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し本人に合った排泄用品を検討している。トイレまで間に合わない方はポータブルトイレを居室に設置し気持ちよく排泄できるよう支援している。	安心のためにリハビリパンツを着用している方はいりますが、トイレ誘導で排泄の失敗が少なくなるよう排泄パターンの把握に努めている。また、便秘の方には、看護師に相談して処方された下剤の服用等を行い、看護師と連携を図り支援している。	
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	排泄表を用い便秘が続いてる方には下剤の調整を行ったり、こまめに水分補給を促がしている。毎朝、牛乳を提供し、ストレッチ、ラジオ体操を行い予防に努めている。		
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	週2回、入浴日を決めているがその日の体調、気分に合わせて柔軟に入浴日を変更している。	喜んで入浴する方もいるが、拒否する方には時間をずらしたり曜日の変更で対応している。自分でできることは声かけし行ってもらい、できないことは介助している。自力で入浴される方は安心して入浴できるように見守りしている。	
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	レクリエーション参加や天気の良い日は外気浴を促し生活リズムを整え安眠できるよう支援している。		
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	個々の薬情報をファイリングし職員で共有、把握に努めている。薬箱や飲み忘れが無いよう確認表を作成し誤薬防止に努めている。		
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	普段なかなか食べれない物や季節の物を取り入れ、山菜の処理、干し柿作り等、一緒に協力作業し美味しく頂き楽しい時間を設けている。		
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	状況に応じ家族、知人等の協力を得ながら外出支援に努めて行きたい。	感染症対策で外出は控えているが、家族対応で受診の際に買い物される方はいる。天気の良い日は駐車場が広いので散歩を楽しんだり、周囲の草取りを一緒に行っている。玄関前のプランターに花を植えて世話をしている。	

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
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	ホームで管理し必用時には買い物代行し支援している。		
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	御家族、知人等、年2回、手書きの挨拶状を送っている。又、希望に応じ電話も使用している。		
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	共用の空間にいつでも見れるよう利用者様の写真、作品を展示している。玄関先には季節の花を飾り観賞できるようにみんなで鉢植えを行い楽しんでいる。	玄関もホールも窓が大きく採光は十分であり、また天井も高く開放的である。壁には利用者と一緒に作った飾りが多く貼られている。ホールではソファに座って、のんびりとテレビを楽しむことができる。	
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	随所に椅子、ソファを設置しくつろげるようにしている。		
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	家族写真、遺影等、居室に置き気分を落ち着かせるよう一緒に環境整備を行っている。	自宅から持参した家具類が置かれ、その人に合わせた環境で安心して生活できるように配慮している。	
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	居室、トイレ、浴室等、利用者様が分かるよう写真、表札をつけ自立した生活を送れるよう努めている。		