

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	0272701053		
法人名	株式会社 サンメディック		
事業所名	グループホーム あいの里		
所在地	青森県三戸郡南部町大字小泉字下館野7-6		
自己評価作成日	令和5年8月31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番地30号		
訪問調査日	令和5年10月13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)】

家庭的な雰囲気の中で、その人らしく、ありのままに、安心して生活できるように支援しています。 訪問看護と24時間、365日連携を図り、身体状況や体調管理に配慮できるようにしています。 主治医や家族と連携を密にして、受診にも対応できるようにしています。
--

【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)】

ホームは閑静な住宅地にあるが国道に近く、散歩をしたり、外出行事にも出かけやすい環境にある。 地域の同業者とお互いの運営推進会議の委員を担い合っている他、地域の見守りネットワーク模擬試験への協力も継続している。 また、利用者それぞれに出身地の祭りを見物したり、自宅近くを訪れて、記憶の中の懐かしい場面を思い起こしてもらおう等、支援が行われている他、かかりつけ医の往診と訪問看護師による24時間の連携体制も整っている。

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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	事業所の理念を玄関から見える場所に掲示し、その人らしく、ありのままに安心して過ごしていけるようなケアを実践している。	職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、日々、理念を反映させたサービス提供に取り組んでいる。また、理念はホーム内に掲示しており、職員は折に触れて確認し、共有している。	
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	新型コロナウイルス感染症が第5類感染症に移行したため、今後は地域とつながりながら暮らしていけるよう、交流の機会を増やしていきたい。	ホーム周辺を散歩したり、利用者の出身地区の祭り見物に出かける等、地域との繋がりを継続しようと努めている。	
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	町の認知症サポート養成講座に参加し、認知症の人を理解できるように協力している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて研修や行事等の活動を報告し、運営推進委員の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議には家族代表や地域代表、町担当課職員がメンバーとなっている他、町内の他ホームと相互に会議のメンバーを担っている。会議では、メンバーそれぞれ立場から意見をいただき、より良いホーム運営に活かせるように努めている。	
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に取り組んでいる	町の福祉介護課と連絡を密に取り、ベットの空き状況や待機者数等、月初めに報告している。	福祉避難所協定を締結している他、見守りネットワーク模擬試験や認知症サポーター養成講習への協力等、日頃から行政と連携している。また、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。	
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	身体拘束適正化のマニュアルに沿って、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は3ヶ月毎に委員会が開催する学習会で理解を深め、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。また、職員間で連携して利用者の見守りを行っている他、やむを得ず拘束を行わなければならない時に備え、説明同意書や経過観察記録の様式も備えている。	

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
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	虐待防止委員会を設置し、毎月の職員会議にて研修を行い、虐待防止に努めている。		
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	職員会議にて、日常生活自立支援や成年後見制度の資料を渡し、理解を深めるように取り組んでいる。		
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	契約の改定の際は不安がないように説明し、署名してもらい、理解と納得を得ている。		
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	面会や電話連絡の際、意見や要望を伺い、外部者にも伝えることができる旨、入所時に説明している。	毎月担当者から、利用者の暮らしぶりや体調等を手紙でお知らせしている他、面会時や電話連絡の際にも意見等を聞けるように努めている。また、利用者との普段の関わりの中で、意見や不満等を察するように取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議時に、事前に意見をまとめて提案してもらい、会議以外でもその都度意見を聞き、運営やケアに反映させている。	職員からの提案や意見を事前に把握し、月1回、職員会議を行っている。また、日常的に、管理者が職員の意見や相談を受け入れる体制である。	
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	各職員の就業状況・家庭環境に配慮し、公休等の勤務希望にも沿えるようにしており、職場環境の整備に努めている。		
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	代表者は管理者からの報告を踏まえ、各職員の力量を把握するように努めており、研修に積極的に参加できるよう、研修の情報を提供している。		

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
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	地域のグループホームネットワーク会議や施設内の研修に参加することで、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。		
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	利用者や家族から不安や要望を聞き取るだけでなく、どの職員にも話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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	サービスを利用する段階で、家族の要望や不安な事に耳を傾けながら、納得した上で利用していただくように努めている。		
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	その時に必要なサービスを提供しながら、状況の変化に応じたサービス提供ができるようにしている。		
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	施設内では職員・利用者が共に生活できる仲間であることを常に意識し、利用者と一緒に食器拭きや洗濯物たたみ等を行っている。		
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	利用者の1ヶ月の状況を家族に報告し、本人との絆に家族の協力をお願いしながら、共に支え合う関係を築けるように努めている。		
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	制限がある中、玄関で距離を置いて面会する等、人や場所との関係が途切れないよう、工夫しながら支援している。	入居時の聞き取りや日々の会話の中で、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握しており、電話や手紙のやり取りを支援する等、関係継続の支援に取り組んでいる。	

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
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	職員間で情報を共有し、リビングや食堂の座席等に配慮したり、職員が間に入り、会話を促して交流できるように工夫しながら支援している。		
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	サービスが終了しても、相談があれば応じ、可能な限り対応している。		
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					
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	一人ひとりの利用者から思いや意向を聞き取るように努め、本人の意向が確認できない場合は、本人の気持ちになって検討するようにしている。	利用者をよく知り、ケアに臨むことが大切だという考えのもと、記録を確認することは勿論、気づきを職員間で話し合っている。また、利用者との日々のコミュニケーションを大切にし、ゆっくりと利用者の話を聞きながら、思いや意向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	一人ひとりの利用者から聞き取るようにし、家族からは、入所時や面会時に趣味や興味があるものを聞きながら、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	本人の状況変化を記録したり、残存機能を共有しながら、変化や気づきは申し送り時に報告して、会議の場等で検討している。		
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	計画作成担当者が本人や家族の意向を反映させながら、担当職員と情報共有してアイデアを出し合い、現状に即したプランを作成している。	職員は日々の細やかな観察を継続し、利用者がその人らしく快適に暮らせるよう、介護計画の作成に取り組んでいる。また、ケアプランチェック表を基にモニタリングを実施し、全職員の意見や情報も加味しながら見直しを行っている。	
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	日々の様子を個別介護記録に記入し、その内容から得た情報を共有しながら、その時必要な介護計画となるようにしている。		

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
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	家族対応が困難な場合の受診支援や、要介護更新時の事務手続きの支援を行っている。		
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	スーパーマーケットや郵便局、銀行、警察、消防署等を把握し、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。		
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	施設としてのかかりつけ医はいるが、利用者や家族の意向を尊重し、希望に応じて、入所前のかかりつけ医を継続して受診できるようにしている。	協力医による往診と訪問看護師による健康管理の体制がある他、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。	
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	週1回の訪問看護があり、体調や状態報告をしている。また、24時間の連絡体制を確保しており、変化があった場合は指示を仰ぎ、連携を図っている。		
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。	入院時は家族と連絡を図り、利用者の了解を得て、情報提供書を病院へ提出している。また、退院時には病院関係者との情報交換を行っている。		
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	入所時に、看取り介護に関する指針について同意を得ており、ケアプランの確認時や面会時に、事業所のできる事を説明しながら支援をしている。	重度化や終末期のホームの対応について、指針に副って説明し、意思確認を行っている。これまでに自然老衰での看取りの経験はあるが、重度化が進むと共に医療処置が伴う状況ではホームでの対応が難しくなるため、家族が安心できる状況下で病院や他施設への転居支援を行う体制である。	
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	感染対応マニュアルや緊急連絡シートを作成し、職員会議で学ぶ機会を設けている。		

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
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、夜間想定避難訓練を実施しているが、地域との協力関係は築けていないため、今後検討していく。	いざという時に適切な避難誘導ができるよう、年2回、訓練を実施している。また、食料や水等の他、ガス発電機や反射式ストーブ等も備えている。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定したり、拒否しないように声かけを行っている。	ホームでは「相手をよく知ること」を基本と考え、利用者一人ひとりの個性を大切にし、人生の先輩として人格を尊重して接するように努めている。	
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	利用者の能力に応じながら、自己決定ができない場合でも表情や反応を見て、自己決定する場面作りを行っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせてコミュニケーションを図りながら、できる限り、その人の希望に沿った支援に努めている。		
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	2ヶ月に1回、外部より理容師に来てもらい、散髪をしている。また、入浴前日には利用者と衣類の選択ができるようにしている。		
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	日常会話にて利用者の好みを聞き、パン食や麺類も取り入れながら、残食時には苦手だったか確認をして、次回から代替で対応している。	好き嫌いに配慮しながら、献立は職員が作成しており、鰻の日や誕生日のケーキ等の行事食も取り入れ、食事を楽しめるように取り組んでいる。また、利用者は茶碗拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	一日の食事・水分の摂取量を利用者毎に記録し、摂取量の把握をしている。また、常食や刻み食、極刻み食等、利用者の状態に応じて提供している。		
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、本人の能力に応じた口腔ケアを行っており、状況によっては水分補給後もうがいをしてもらい、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
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するように努め、トイレで排泄ができるよう、様子を見ながら誘導して、自立に向けた支援を行っている。	記録をとり、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、個々に応じた声掛けと誘導を行っている。また、誘導時等は利用者の羞恥心に配慮している。	
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	水分不足により便秘傾向にある利用者には、水分を多めに摂取していただくよう、お茶のゼリーを提供したり、下剤の調整等、利用者に合わせた対応に努めている。		
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	曜日・時間帯を決めた入浴を行っているが、個々に安心して快適な入浴ができるよう、お湯の温度を確認しながら支援している。	利用者の入浴習慣や好みを把握し、できる限り希望に沿った入浴ができるように支援している。また、入浴の拒否がある場合は、声のかけ方やタイミングを見計らい、工夫しながら対応している。	
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	利用者の希望に応じて日中も休息できるよう、お部屋の温度に気を配り、夜間安眠できるように家族や主治医に相談しながら、眠剤の調整を行っている。		
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	各利用者の薬の目的や副作用を把握し、服用時には介助や見守りを行っており、変更があった際には全職員に周知している。		
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	入所時や面会の際、家族から生活歴を聞き、日常会話に取り入れながら、職員と歌を歌ったり、民謡を聴く等、気分転換を図りながら支援している。		
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	希望があれば、外出してドライブできるようにしており、家族とも外出することができるように支援している。	天気の良い日はホーム周辺を散歩したり、夏の海や紅葉見物でドライブを楽しむ等、外出支援に取り組んでいる。また、外出が難しい場合でもホーム内の行事を楽しめるよう、工夫しながら取り組んでいる。	

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
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	お金の所持は難しいため、家族の了承を得て、立替により買い物ができるようにしており、領収証は家族へ郵送している。		
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	家族や知人から電話があった際は、本人とお話ができるようにしている。家族や本人が希望すれば、携帯電話の所持を認めている。		
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	館内の照明は全居室明るさを調整できるようになっており、トイレや浴室、廊下に手すりを取り付けて転倒防止に配慮している。また、全居室にエアコンを設置し、適切な温度が保たれている。	ホーム内は段差を埋める工夫がされ、安全面に配慮している他、全居室にエアコンも完備され、快適な空間作りに取り組んでいる。また、日当たりの良い廊下に沿って洗濯干し場があり、生活感を感じさせている。	
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	新聞を広げて読んだり、好きな時間にリビングや食堂のテレビのリモコンを操作できるようにしており、自由に過ごせるように支援している。		
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	利用者の使い慣れた枕や毛布を使用してもらったり、アルバムを見たり、ラジオを聞きながら、本人の好みに合うように工夫している。	入居時に、以前から愛用していた物の持ち込みを働きかけている。また、環境の変化に配慮し、利用者一人ひとりの生活習慣や身体状況に合わせた居室作りを行っている。	
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	常に利用者に合った安全な環境作りに努めており、歩行する場所には物を置かないようにして、必要な場所には手すりを増設している。		