

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	0193600210		
法人名	特定非営利法人 ゆうあいネットあつま		
事業所名	グループホーム えがおの家 のど家		
所在地	勇払郡あつま町京町34-1		
自己評価作成日	令和元年12月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600210-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和2年1月20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)】

〈馴染みの生活の継続〉
厚真町の中心部にあるグループホームで、建物を囲むように花壇・庭・畑があります。地域柄利用者様の多くが入居前より庭や畑を所有し園芸・畑仕事をしてきたプロの方々です。それぞれの今の力を活かし、早春の種選別に始まり苗立て、水やりなど屋内での苗の育成、定植、草取りを利用者様より経験談を聞き相談しながら行い収穫の喜びを共感しています。収穫後は、利用者様達がしてきた調理方法・保存方法を伺い一緒にしています。
〈地域に密着した生活〉
地元中学生の福祉体験学習の受入や地域の方々訪問しやすい雰囲気作りに努めています。開設より9年目となり利用者様の平均介護度も現在3.4となりましたが、あつま田舎まつりなど地域の行事には積極的に声かけし参加、今年度はラン伴ファナルを全利用者様が応援し3名の利用者様がファイナルに参加するなど慣れ親しんだ地域での生活を継続していけるような支援に努めています。

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、安心して暮らせている (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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作り、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	えがおの家基本理念とケア理念を玄関・ケアステーション・休憩室に掲示し、採用時研修や会議において確認し、その理念を共有して実践につなげているが、一部職員が暗唱できていないので会議等にての確認を継続したい。		
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	町内の行事には、利用者様へ声かけをし積極的に参加している。文化祭へはユニットの利用者様全員で見学や昼食を摂ることができ地域の馴染みの方々と談話ができた。えがお祭りでは町内数カ所にポスターを張らせて頂き地域の方々に来て頂けるよう努めている。		
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	町内中学校の福祉体験学習受け入れを継続している。玄関に「介護お気軽相談処」の看板を掲げ住民に対する相談窓口を設けている。本年度はラン伴ファイナルがあつま町になり、ユニット利用者様全員が応援しユニット利用者様3名様、ファイナルランに参加した。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は年6回開催し、利用者様の日常生活は写真を添付し報告、事故・ヒアリは事例を報告する事により、推進委員の方々より意見を頂きサービス向上に活かせるよう努めている。身体拘束廃止指針に基づく報告を毎回行っている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、緊急ショートステイの状況など、町内担当者の方々と連絡を取り、協力関係を築いている。		
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	ケア会議でのディスカッションで理解を深めている。玄関の施錠は、防犯上夜間のみ行い、日中は自由に出入りすることができる環境になっている。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	ケア会議にて、各利用者様のケース検討の際、身体的・精神的虐待につながるケアになっていないか、スタッフ間で話し合い、適切なケアが継続できるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	概ねの職員が個人的に学んでいるものの、全体としては開所以来、成年後見制度を利用した利用者様が1名いらしたのみで、職員間での話し合いや全体学習することは今後の課題として取り組みたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前面接の時・入居時の説明において、管理者は話やすい雰囲気作を心がけ、合間合間で疑問点を尋ねる、十分な説明を行い、理解・納得して頂けるようにしている。		
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	「苦情受付書」「相談・要望受付票」を設けている。運営推進会議には、2名の家族様に推進委員として参加して頂き意見交換を行っている。		
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	月に一度開催している全体会議、ユニット毎に毎月開催しているユニット会議にて活発に意見交換を行っている。代表者や管理者は、日常においても職員が気軽に意見を提案できる雰囲気作に努めている。		
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	多数の職員が資格取得の為の助成金制度を設けている。処遇改善や人事院勧告に基づく給与のベースアップ・母子家庭子育て支援・住宅手当の支給・就労支度金(10万円)の支給・家庭状況に合わせた柔軟な勤務体系など職員が安心して働ける環境・条件が整備されている。		
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	職員の力量に合わせた年間外部研修計画を作成しその計画にそって研修を実施、又他に職員が受講を希望する研修があると別に受講も可能である。外部研修受講後は、全体会議にて伝達講習を実施している。		
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組をしている	町内の福祉施設のお祭り等に参加又当グループホームの祭りにも来て頂き利用者様を含めた交流の続けている。今年度よりはラン伴にも参加し地域の同業者との意見交換の場が広がった。		
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	初回面接時ご自宅を訪問し、ご本人様の生活状況を確認しつつ思いを確認し、入所に当たっての不安を和らげて頂けるように、当グループホームの説明をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	初回面接日程の打ち合わせ連絡時より、初回面接・その後の連絡・ご家族様のグループホーム訪問時など、家族様が不安なこと・要望等を話やすい雰囲気づくりに努めている。		
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	入所前までにご本人様・ご家族様・利用していた施設病院当より情報を収集し入居前情報等により職員で情報を共有した上で入居時より「その時」の要望を聞き申し送り等で必要に応じ変更している。		
18		○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	「する側」「される側」という意識を持たず共に暮らせるよう、又利用者様の持っている力を継続していけるよう掃除・調理・買い物・園芸など一緒に行いながら関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	ご家族様の面会時にはご家族様がお話しやすい雰囲気をづくり近況報告を含めご本人様の思いを伝えながらご家族様の思いを聴いている。行事等もお知らせし多くの家族様に参加して頂いている。		
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	馴染みの方が気軽に来所して頂ける雰囲気作りに努めるとともに、町内行事の参加・通い慣れた商店等での買い物などを積極的に支援し知人・友人との交流の場面を多く持てるようにしている。		
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	利用者様同士の相性や好み等を把握しながらトラブルを未然に防げる様努め、相性の良い利用者様同士が心地よく過ごせる様に心掛けている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退所後の入院先へのお見舞いやご逝去時のお参りを続けている。ご家族様の中には、退去後数年経過しても毎年野菜を届けて下さり、近況を報告しあえる方のいらっしゃる、ありがたく思っている。		
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	ご本人から希望や意向を話して頂いている。困難な場合はケア会議等においてご本人の表情や態度より、思いをくみ取ろうと職員間で情報を共有し本人本位の暮らしができるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人様・家族様より丁寧に関き取るように努めるとともに、居宅ケアマネージャや入所前に利用していたサービス事業所の担当者の方などより情報を頂き、サービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	日々の関わりの中で、言葉や表情・行動より現状を把握し、介護記録等の記録や申し送りで職員間の情報共有をしている。		
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	毎月開催しているケア会議にてケース検討、モニタリングを行い現状把握を行うと共に意見を交換しアイデアを出し合う、家族様や可能な利用者様より意見を伺う、理学療法士よりの生活機能評価を参考に介護計画を作成している。		
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	個別の介護記録には利用者様の発した言葉や行動を記録し職員間で情報を共有しているが、ケアプランに添い、継続したケアにつながる記録になっていない部分があり、今後の課題である。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人様からの言葉によるニーズが少なく、言葉ではないニーズをくみ取る様に努めている。多数のご家族様のご多忙で預り金より紙おむつ等の購入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	町内の行事には、利用者様に声かけし積極的に参加している。知人・友人・ボランティアの方には気軽に訪問して頂ける雰囲気作りに努め、当グループホームの行事には多数の方々への応援を頂いている。		
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	主治医である協力医療機関との連携により、夜間や休日でも速やかな対応ができる。ほとんどの利用者様の入居前からの主治医であり、家族様の同意の上、町内の受診には同行している。		
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	協力医療機関より、週に2回看護師の訪問を継続している。職員よりは「看護師連絡ノート」にて情報や気づきを伝え、看護師は訪問看護時「看護記録」に各利用者様の状況を記録、職員へ申し送りを行い、適切な支援を継続している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入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。	入院の際は速やかに情報提供を行い、入院の状況や退院についての話し合い、早期退院に向けての情報交換の関係作を行っている。入院先の病院相談員からの現状報告等の情報も頂けている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に「重度化・看取り指針」の説明を行っている。重度化した場合は、希望により、医師・看護師と連携しながらチームでターミナルケアを実施している。		
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	全職員が3年に1度は、普通救命講習を受講し実践力を身につけている。マニュアルの確認を行っている。		
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	消防署の協力を得て利用者様・職員参加の避難訓練を実施している。緊急連絡網を使い、避難方法・誘導方法を確認しながら訓練を行っている。隣人に緊急時の応援をお願いしている。		
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	基本理念に基づいて利用者様との関わりを継続するよう、全体会議やユニット会議にて振り返り・再確認をしている。特に呼び方には一人ひとりの人格を尊重するようにしている。		
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	言葉で、自己決定の表現が困難な利用者様が増えており、その方なりの表現・表出しやすい関わり、言葉かけに努めている。		
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、希望に沿って支援している	利用者様のペース・その日の体調や気分を配慮し支援しているが、利用者様全員がご自身のペースで過ごせてはいないので、集団生活の中でいかに個人のペースを維持出来るか今後の課題である。		
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	朝の整容時に頭髪・髭剃りなど身だしなみに気をつけている。ホームでも化粧品一式を揃えており、外出時などメイクの声かけをしている。2ヶ月毎に訪問理容を活用し、好みの髪型を楽しんでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と一緒に準備や食事、片付けをしている	リビングより見える菜園よりの野菜収穫・食材の買い出し、選別・皮むきなどの準備をしたものを皆で食べ、食後は食器やトレー拭きなど利用者様の力を活かし好みの仕事を一緒に行っている。		
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	食事・水分量を記録し、水分量は1日の集計増減を把握して少ない時には申し送りに対応している。体重の増減にも注意し食事量を調整している。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、その方の力に応じて声かけ・介助を行っている。年に2回提携歯科医による歯科検診を全利用者様が受けている。		
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	排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ・トイレ誘導を行っている。おむつ使用の利用者様にも可能なかぎりトイレでの排泄を支援している。		
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	乳製品を1日の中で取り入れる・食物繊維の多いものをバランス良く取り入れるなど飲食物の工夫やサイクル運動などの働きかけを行っているが、ご本人に合った薬を服用している利用者様が多い。		
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、個々に沿った支援をしている	毎日午前・午後に入浴体制をとっている。利用者様のタイミングで入浴できる声かけを行っている。全介助の利用者様もリフト浴で安全に入浴できる支援を行っている。		
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	ほとんどの利用者様は、就寝時間が習慣化しているが、その方のその時の状況に応じて共有スペースで眠るなど支援している。利用者様の好みの明るさや温度湿度に配慮している。		
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	「お薬リスト」に処方後速やかに最新のものをファイルし、職員がいつでも確認出来るようにしている。薬の変更、用量の変更時は、申し送り、より徹底した様子観察に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	苗作り・水やり・定植・菜園にての収穫・花壇よりの花摘み・選別・掃き掃除・茶碗拭き・調理の下準備・新聞たたみなどその方の生活歴や今の力を把握し声かけを行い、張り合いや喜びを見いだせるようにしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望時には散策や買い物の支援ができるように努めている。ユニット毎に行っている「花見」と「紅葉」のドライブは、原則全員で町外まで出かけ、花より昼食を楽しみにしている利用者様も多い。個人の町外への外出は家族様のご協力を得ている。		
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	家族様の意向によりお金を所持している方はほとんどいないが、所持している方が希望した時には、買い物に同行し見守りを行っている。		
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	希望時には電話をかける支援を行っている。電話を受ける家族様に希望の時間がある場合は利用者様家族様管理者で話し合い、利用者様が納得した上で家族様の希望した時間に電話をしている。手紙のやりとりはしていないが、毎年年賀状は声かけし出している。		
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	加湿器・エアコン・窓の開閉により温・湿度の調節を行っている。季節に合わせた飾りを利用者の方々と話しながら飾っている。ホームで咲いた花壇の花を摘みホーム内に飾るのは女性入居者の方々の楽しみでもある。地域の方々より頂くお花やおもちゃかぼちゃも毎年季節の変化を話し合うアイテムになっている。		
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	「離れ」は、リビングより離れた所にソファセットがあり、大きな窓からは季節毎にひまわりコスモス葉ボタンなどが見え一人から数名でゆっくりと過ごすことができます。廊下に置かれたイスでは、機能訓練を多くの人に見られたくない利用者様が気の合った利用者様と立ち上がりの運動を行うお気に入りの場所です。		
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	事前面接にて、ご自身の使い慣れたなじみのある家具等の継続した使用を提案している。タンス・仏壇・写真など利用者様自身の状況に合わせ使用・飾り付けて頂き安心して生活環境で過ごせる様工夫している。		
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	各居室入り口に個々の表札や馴染みのある物、手作りの作品などを揚げ、のれんやカーテン等で自室がわかりやすい様にする、日めくりのカレンダーを取り入れわかりやすいよう、暮らしやすいように工夫している。		