

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	2190300067		
法人名	株式会社ハッピーエンドギフト		
事業所名	グループホーム白梅華苑 みの 桃の香		
所在地	岐阜県美濃市もみじが丘2-45		
自己評価作成日	令和5年12月20日	評価結果市町村受理日	令和6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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190300067-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和6年1月16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)】

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。介助するという姿勢ではなく、そっと見守る、気がつけば側に寄り添う、歩幅を合わせ同じスピードで歩いていき、無垢な笑顔が溢れた生活を共に行う。

【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)】

比較的新しい団地の一角にあり、若い世代の家族や子どもの声が聞こえてくる立地にある。近くの保育園や小学校との交流があり、園児がボランティアとして来園した際には、歌やお遊戯で利用者を楽しませてくれている。
ホームには併設のデイサービスがあり、自由に行き来できるようになっている。利用者と職員がサービス種別の壁を超えて交流したり、協力し合って支援が行われている。行事やレクリエーションを合同で行うこともあり、新たな顔馴染みの仲間が増えて、刺激のある活動の一つとなっている。
利用者と家族との関係継続も大切に、家族との外出を楽しんだり、お正月には一時帰宅して、離れて暮らしていても家族との絆を感じてもらっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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
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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
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)	○ 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
46 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: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、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	○ 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
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	○ 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
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	○ 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. ほとんどいない
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、安心して暮らせている (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	事業所理念「居心地の良い雰囲気づくり～その人一人一人を大切に」を理解し利用者の家だという意識を持ち支援を行っている。	理念を実践するために、「家族の一員として接すること」を念頭に置くことの大切さを、会議などで管理者から伝えている。利用者と職員との垣根を外すため、職員はホーム指定のユニフォームを着用せず、より家庭に近い環境を目指している。	
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	ボランティアの慰問、地域の保育園、小学校などとの交流がある。	若い世代が多く住む地域にありながらも、散歩の時に挨拶を交わしたりしている。地域の保育園や小学生の訪問があり、良い世代間交流が行われている。若い世代との関りは、利用者にとっても良い刺激となっている。	地域の認知症の理解を深めるため、夏祭りなど、地域に開かれた行事の開催を期待したい。行事を通して、ホームのことを知ってもらい、良い機会となる。
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	事業所の現状、評価への取り組み、目標達成計画についての状況報告を行い、話し合っている。	対面開催での運営推進会議を再開している。地域の他施設の管理者や地域包括支援センター、民生委員が参加し、地域の課題を共有している。他施設の取り組みや地域情報を得て、サービスの向上に繋げている。	
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議への参加や、状況報告を行い、意見等聞いている。また、市の行う会議、研修等に参加し相談などしている。	市の担当課への相談や、書類を持って行くときには直接窓口に出向き、顔の見える関係を築いている。市の担当者も参加する地域連携会議やネットワーク会議に参加し、福祉関係者との情報交換や協力関係の構築の場としている。	
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	身体拘束をしないケアの本質、起こりうる弊害について、事業所内で研修を行い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については防犯上、常時施錠となっている。	3ヶ月毎に身体拘束廃止委員会を開催し、身体拘束をしないケア方法や研修内容を検討している。身体拘束をせずに支援することで、事故につながるリスクを軽減する方法など、具体的な事例を職員全員で検討し、意識の浸透を図っている。	
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	事業所内研修を行い、日々のケアの中で虐待になりうることについて話し合い、理解を深めながら日々虐待が見過ごされることがないように努めている。	身体拘束廃止と併せて虐待防止の検討を行い、事例を通して日頃の支援を検証している。利用者の反応や様子から、目の届かない場面での不適切ケアにも気を配り、必要に応じて管理者が個別に職員への指導を行っている。	

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
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	成年後見制度についての研修に参加し、理解を深め、必要時など活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時は十分な時間をとり説明をし納得・理解をしていただけるよう努めている。不安や疑問点など話しやすい環境づくりに配慮している。		
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	利用者や家族が意見、相談、要望など話しやすいよう努めている。面会時に意見交換を行い、それらを会社全体で話し合っている。	電話連絡時や面会の際に利用者の日常の様子を伝えるとともに、ホームへの要望や意見を聞いている。冠婚葬祭に出席する際の介護に不安があるという家族からの相談があった際には、管理者が同行し、利用者が無事に参列できた。ニーズへの柔軟な対応を行っている。	
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	職員個々の話を聞いたり定期的に行う事業所会議での意見交換をし、職員全員で話し合い検討し取り組んでいる。	日常の業務の中で、管理者が職員の話聞く場面が多く、要望や提案は必要に応じて検討し、運営に活かしている。法人本部の常務取締役が直接職員と面談し、管理者へは直接言いにくい意見も拾い上げ、ホーム全体の質が向上するよう取り組んでいる。	
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	管理者・マネージャーが職員個々の実績や勤務状況を把握しながら、職場の雰囲気、不満などがあれば話を聞き職場環境の整備に努めている。	職員の家庭の事情なども考慮し、勤務の希望が反映されるように勤務シフトの調整を行っている。就業環境としては、職員ファーストの姿勢で働きやすさを追求し、法人変更後は職員の離職ゼロが継続されている。職員間のコミュニケーションが良く、協力的で、働きやすいと評価されている。	
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	代表者と管理者、管理者と職員、相談等をしやすい環境づくりに努め日々の成長に努めている。希望する研修等への参加ができるよう配慮している。	研修案内を周知し、資格取得などスキルアップのための研修を希望する職員には受講を推奨している。シフトの調整や費用助成などの支援制度がある。今後は、職員のレベルや経験に応じて研修や資格取得を促し、更なる人材育成に努めたいと考えている。	

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
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組みをしている	他事業所の運営推進会議へ参加し交流、情報交換を行っている。市のネットワーク会議等にも参加している。		
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	常日頃より入居者を家族と思って接するよう指導、教育している。		
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	日常の本人の行動や、会話や介助する際の表情などを観察しながら、してほしいこと、嫌なこと等を把握していく。他入居様からの情報なども参考にさせていただいている。職員間での情報共有に努めている。	日々の関りの中から希望や思いを聞き、支援に反映させている。意思疎通が困難な利用者であっても、表情や力の入り具合など、様々なサインを見逃さないように努めている。職員間で情報共有し、思いや意向の実現に向けた支援を検討している。	
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	担当職員がモニタリングし、会議にて職員全員で再モニタリングし、それを介護計画に反映させている。	利用者をより深く理解するために、担当制を取っている。家族の意向を確認し、モニタリングや介護記録からの情報を基に、介護計画の更新をしている。家族も支援者の一員として関わることを意識し、介護計画を作成している。	
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	ケアプランの項目を簡素化した用紙とケアプランをはさんだファイルを介護記録を記入する机の隣におき目を通すことでプランに沿った記録ができるように努めている。	血圧などの健康に関する情報や食事、水分の摂取量、排泄など、1日の様子を記入するシートを作成し、他の利用者と共に1週間ほど廻れるようファイリングしている。その後は個人ファイルに綴り、情報共有している。	介護計画の項目を簡素化した用紙を近くに置き、記録と連動するような工夫があるが、記入方法が統一されていない。記載方法のルール作り、必要な情報が残るような活きた記録となることを期待したい。
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	新しいニーズが出た場合は管理者へ報告し実践できるかを職員間で話し合いをする。理事長や施設長に確認を取りながら取り入れられるように努めている。	併設するデイサービスの作業療法士のアドバイスを受けている。リハビリ機器を使用したトレーニングを行い、体力アップを目標にして取り組み、複合施設の利点を活かしている。利用者や家族からの要望には、その都度柔軟に対応している。	

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
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	家族での受診介助の際に必要な介護タクシーなど移送サービスの提案をさせていただいている。		
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、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	母体の主治医による定期的な往診と必要に応じて他の希望した医療機関への紹介を行い、家族の協力を得て受診していただいている。	入所前のかかりつけ医の受診を継続することもできるが、日常の健康管理はホームの協力医に変更する利用者が多い。眼科など専門科への外来受診は、家族の協力でやっている。薬局とも連携し、適切な医療が受けられる体制を整えている。	
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。	入院時にはサマリーを提供し、また退院時には看護師・ケースワーカーとカンファレンスを行ったり、看護サマリーを提供してもらうなどして連携をとっている。	入院時には情報提供をして、退院前には医療機関の相談員と連携し、早期受入れの準備をしている。地域の総合病院とは、相談員との密な連携体制があり、外来受診時でも受診がスムーズに行えるよう調整をしている。	
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	医療行為が必要になった場合は退所に該当し、家族にも説明、了承を得ている。看取りについては経験がないが、主治医や美濃病院の地域支援室とも相談し対応していく。	看取り介護の指針があり、入居時に家族に説明を行っている。希望があれば、可能な範囲で要望に沿う支援を行いたいと考えている。看取りの経験がなく、職員の不安もあるが、ミーティング時に看取り介護についての学びを継続して行っている。	
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	急変時、事故発生時の連絡マニュアルを作り、緊急搬送時に医療機関に利用者の情報を記入した用紙を準備している。		
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	BCPIに基づき、年2回の防災訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方の練習を行っている。 地域との協力体制は協力を得るまでは至っていない。	併設するデイサービスと、合同避難訓練を実施している。ハザードマップ上では災害警戒無指定地区であるため、火災を想定した避難訓練を中心に行っている。法人内事業所間で、災害時には協力関係が得られるようになっていく。	運営推進会議など、地域からの参加がある機会を活用し、災害時における地域の協力関係の構築や、停電時の対策の具体化を検討することが望まれる。

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	介護従事者と利用者という姿勢ではなく、一人の人として向き合う姿勢を持ち、その人のありのままを受け止めるよう心がけている。プライバシー等の会話については配慮している。	挨拶を大切にし、年長者として敬う気持ちを常に持ち、丁寧な言葉掛けを行っている。プライバシーに配慮し、利用者からの相談について、職員間で共有しなければならない内容であれば、そのことを利用者に説明して信頼関係の維持に努めている。	
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	尊敬の本質の理解を深め、「どうしたいですか?」「どちらにしますか?」という問いかけを行うように心がけている。		
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、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	介護従事者の都合や業務を優先するのではなく、利用者の目線になり、穏やかな日々を送れるように努めている。		
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	食べたい料理の聞き取りや、野菜の皮むき、味見などをしてもらったりと利用者個々のできることを一緒に行っている。こちらで用意できないものは家族へお願いし用意してもらっている。	調理担当職員が利用者の味の好みや食べたいものを聞き、メニューに取り入れている。職員が育てた採れたての旬の野菜やイベント食などで、季節が感じられるものを提供している。家族との外食の時間を楽しむ利用者もいる。	
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	食事量のチェックを行い、管理をしている。体調の状態により主治医の指示のもと栄養剤の処方などしていただいている。食事以外に午前、午後水分補給を行っている。		
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	その人に合わせた口腔ケアを毎食後に行い、口腔内の状態を観察しながら清潔保持に努めている。毎日義歯洗浄剤を使用している。	利用者自身でも、歯磨きの習慣を身につけてもらうよう声掛けをしており、必要に応じて口腔内の確認や、義歯が衛生的に管理できるように支援している。今後、訪問歯科診療の指導の下、全利用者に対して口腔ケアに注力する予定である。	

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
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	排泄チェック表にて排泄時間等の把握に努め、失禁する前にトイレでの排泄ができるよう個々の状態にあわせ尊厳を守った支援を行っている。		
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	入浴日や時間など、本人の自己決定を第一とした入浴支援をしている。		
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	入居前からの生活習慣を考慮し、個々のペースで過ごしていただいている。使い慣れた寝具を持参していただき使用している。		
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	個々に服用する薬の一覧表を作成して薬報は全入居者分をまとめてファイルしており、それぞれ、いつでも確認できるようになっている。服薬による副作用、服薬中止時の変化など、様子観察を行い、主治医に報告している。	誤薬予防のための服薬チェックのルールが徹底され、服薬事故が減少している。職員が処方薬について直接医師と相談することもあるが、薬剤師が間に入って医師と連携を取って調整するなど、柔軟な協力関係がある。	
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	日々の生活の中で、それぞれに役割などを持っていただいたり、お互いに支えあいながら生活をしている。併設しているデイサービスのレクリエーション等の参加やホームで好みの沿ったレクをおこなう。	自ら役に立ちたいとの思いを持つ利用者がおり、ホームの様々な場面で役割を持ち、力を発揮している。隣接するデイサービスで行事があるときには声がかかり、参加した利用者が楽しいひと時を過ごしている。	
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	重度化が進み、介助量が増えているため、施設側から戸外へ出かけるための人員をさけない状態にあるため、ご家族の方をお願いし、一時帰宅や買い物などしてもらっている。	利用者の重度化などにより、以前のような外出の機会は減っている。しかし、近隣の散歩や日光浴で、屋外に出て過ごす時間を持つようにしている。家族との外出や自宅への一時帰宅、外泊も可能で、家族と過ごす時間も大切にしている。	

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
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	利用者、家族には説明をし理解していただいた上で、事務所にてお金を預かっている。必要時や要望があるときは使えるよう支援している。		
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	要望時電話ができるよう配慮したり、年賀状を出していただいたり、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	ホーム内の清掃、室温管理を行い、利用者が不快な思いをしないよう居心地の良い環境整備に努めている。季節感を出すため壁面等は季節に合わせた飾り付け等を行っている。	それぞれが好きな場所でくつろいだり、職員とのおしゃべりを楽しめるよう、家具の配置を工夫している。併設のデイサービスとの行き来が自由にできるようになっており、入居前の馴染みの利用者や職員と関わり、気分転換を図ることもある。	
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	過ごしやすいようソファを置いている。気の合う者同士の居場所の確保など配慮している。		
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	ご自宅で使用していた家具、思い入れのあるものや写真等を持参していただき、居心地の良い環境づくりに努めている。		
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	建物内バリアフリーな環境のもと、個々のペースで自己にてできることをしていただき、穏やかに過ごしていただいている。家庭的ではなく家になるよう努めている。		