

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	0292700234		
法人名	株式会社 ヤマショー		
事業所名	グループホーム絆		
所在地	青森県三戸郡南部町大字斗賀字沼田71-1		
自己評価作成日	令和6年7月3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30号		
訪問調査日	令和6年8月29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)】

<p>令和元年8月より事業を開始しております。 アットホームな雰囲気、楽しく生活できるように支援しております。</p>

【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)】

<p>ホームは全館バリアフリーで、エアコンが完備され、大型サーキュレーターの設定等により、快適な環境となっている。 職員は利用者の笑顔を引き出せるよう、生きがい作りに努め、利用者のためのケアに取り組んでいる。 また、看護師やかかりつけ医との連携のもと、重度化や終末期への対応も行われている。</p>

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	職員間で理念を共有するため、事務所へ理念を掲示して確認できるようにし、日々のサービスに繋げている。	ホーム独自の理念を作成して事務室に掲示し、職員間での共有を図っている。職員は日々、理念を確認してから業務に臨み、利用者のためのケアサービスに取り組んでいる。	
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	地域行事に参加できるように計画したり、避難訓練では消防団の方々に参加していただいている。春祭りを開催し、ステージカーにて手踊りチャンピオンの方や弘前からダンサーに来ていただき、披露いただいた。	町内会に加入し、地域やホーム行事での交流を行っている。また、地域住民が運営推進会議に参加している他、併設施設との合同避難訓練には消防団も参加協力する等、日頃から連携を図っている。	
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	運営推進会議に地域住民の方々にも参加していただき、認知症の方の支援について話し合っている。		
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、運営推進会議を行っており、入居者様やご家族様、町内の方にご参加いただいている。毎月の行事や日常生活を写真付きで報告し、ご意見等をいただき、サービス向上に繋げている。	運営推進会議には利用者や家族の代表、地域住民、知見者等が参加している。会議では、メンバーから、災害時に利用者が避難する際の車両提供の申し出があったり、利用者も自らの声で行きたい場所を伝える等、活発な意見交換を行っている。	
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	市町村職員または地域包括支援センター職員の方にも運営推進会議に参加していただき、会議の内容や報告、情報交換をしている。また、毎月空き情報を提供したり、相談等は随時連絡し、助言等をいただいている。	町の担当課職員が運営推進会議に参加している他、ホームからも定期的に、空室状況等を報告している。また、研修等の情報提供がある他、利用者に関する諸問題の解決に向けて、連携を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会の開催や研修を通じて、職員間で理解を図り、身体拘束を行わない姿勢で取り組んでいる。	指針を備え、3ヶ月毎の廃止委員会や年2回の内部研修等により、職員の認識を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。夜間以外玄関は施錠せず、帰宅願望や不穏な状態には、傾聴や敷地内の散歩等の支援により、利用者の気分転換を図っている。また、万が一の場合に備えた説明同意書と経過観察記録も備えている。	

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注意を払い、防止に努めている	内部研修を行って職員全体で理解し、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	成年後見制度を利用されている入居者様があり、制度の理解に努めている。		
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	入居時に書面や口頭で説明し、ご家族様から話を伺い、同意を得て、署名、押印をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置している。面会時や電話連絡の際、意見や要望を伺うようにしている。	職員は、利用者から発せられるサインや訴えを見逃さないように努めている。また、家族との面会時や電話連絡を通じて、積極的にコミュニケーションを図り、意見等を出しやすい雰囲気作りを心がけている。	
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	毎月の職員会議にて意見等を聞いたり、意見交換できる場を設けている。	月1回の職員会議では、日々の仕事内容やケア手順の確認、見直し等について話し合っており、職員の意見や提案が吸い上げられる場となっている。また、併設施設との職員異動時には、利用者への影響を考慮して実施している。	
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	職員個々の状況等に配慮し、公休や勤務体系等を考慮している。		
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	研修に積極的に参加できるように支援し、資格取得も研修費用を負担する等、職員のスキルアップに繋げている。		

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	グループホームネットワーク会議に出席し、情報交換や勉強会を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前に情報を収集し、ご本人様から不安や要望等を伺い、様子を観察しながら、安心して生活できる関係作りに努めている。		
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	事前にお話を伺っている他、都度、電話連絡時等にコミュニケーションを図り、信頼関係を築けるように努めている。		
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	事前にお話を伺い、その時に必要なサービスを提供しながら、変化に応じたサービス提供に努めている。		
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	日常生活で個々の能力を見ながら、洗濯物たたみや食器・お盆拭き等のお手伝い等、入居者様同士や職員と一緒にしている。		
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	毎月、生活状況を作成して写真付きで様子を報告している他、面会時にも伝えている。状況変化や必要時に電話で連絡し、一緒に支え合う関係作りに努めている。		
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	親族・親戚等から電話があった時には取り次いでいる他、面会も制限なく、玄関先ではあるが面会していただいている。	日々の利用者との会話から、馴染みの場所へのドライブ行事等を実施している。また、電話や手紙のやり取りも支援し、利用者がこれまで大切にしてきた関わりを継続できるよう、支援している。	
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	入居者様同士が良好な関係で生活できるよう、支援している。必要に応じて職員が間に入り、行事やレクリエーションを楽しめるように努めている。		

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
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	入院等、契約終了時は情報提供を行い、ご家族様からの相談にも対応している。		
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	普段からご本人様の言動を観察し、会議にて情報共有に努め、困難時には本人本位に検討している。	可能な限り担当職員を変えず、長期的な見守りを継続しながら、利用者の思いや意向の把握に取り組んでいる。また、家族等からも情報収集している。	
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	入居時にこれまでの暮らしや生活状況を聞き取りし、入居後も普段の会話や、必要に応じてご家族様に連絡し、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	バイタル測定や食事・水分量、排泄を日々記録し、個々の心身状態を把握している。経過記録や日誌に記入し、情報を共有している。		
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	計画作成担当者が入居者様やご家族様の意向を聞き、ケア会議の情報を反映して介護計画を作成している。	ケア会議での意見を基に介護計画を作成しており、長期1年、短期3ヶ月の実施期間を設定している。また、日頃の利用者との関わりの中から、意見や要望等を把握し、個別具体的な介護計画作成に取り組んでいる。	
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	個々に日々の様子を記録している。情報を共有し、ケアや介護計画に役立てている。		
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	居宅療養管理指導を利用し、必要時には病院受診の支援を行っている。また、歯科往診も利用し、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
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	町内会長が運営推進会議のメンバーとなっている。消防署・消防団の協力のもと、防災訓練を行っている。火災時には、地域の消防団の協力も得られるようにしている。		
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、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	月1回、かかりつけ医の訪問診療を受けている。また、訪問診療を受けられない入居者は、ご家族様対応や職員で対応している。特変時にはご家族様やかかりつけ医に状態を報告している。	利用者や家族が希望する医療機関を受診できる他、かかりつけ医による往診を受けることも可能な体制となっている。家族による受診対応の際は、バイタルや連絡事項を記載した受診表を持参していただき、受診後は口頭でホームに報告があり、情報共有を図っている。	
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	隣接する有料老人ホームの看護師の協力のもと、医療機関と連絡や相談、看護ができる体制を整えている。		
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、医療機関に情報提供を行い、医療機関やご家族様と連絡を取り合い、病状の把握に努めている。		
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	重度化した場合の指針を入居時にご家族様に説明しており、ご家族様の意向を聞き取っている。	利用者が重度化した場合や終末期の対応について、指針を作成してホームの方針を明確にしており、入居時に説明し、意思確認を行っている。	
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	事故発生時のマニュアルを作成しており、研修も行っている。		

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
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	定期的に隣接施設と合同で避難訓練を行っている。また、非常食や飲料水を常備している。	年2回、併設施設と合同の避難訓練を実施しており、地域の消防団の参加もある。消火器等の設備点検も定期的に行っている他、発電機を設置し、飲料水や長期保存非常食、防寒用品も備えている。	
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	入居者様の人格・生活歴を把握し、プライバシーに配慮しながら接している。また、接遇やプライバシー保護について研修している。	定期的な研修により、職員間の認識共有を図っており、理念に盛り込んだ利用者のためのケアの実現を目指し、日々のサービス提供に取り組んでいる。	
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	日頃からコミュニケーションを図り、自己決定できる環境作りに努めている。言葉で十分に意思表示できない場合には、表情や反応を読み取り、可能な限り自己決定できるように支援している。		
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	ある程度の日課はあるが、入居者様の体調や気分に合わせて支援している。		
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	ご本人様やご家族様の希望も聞きながら、身だしなみをしている。外出時にはおしゃれができるように支援している。		
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	普段は職員が調理を行っているが、行事等では職員と入居者様が共に作り、楽しく食事できるように心がけている。また、食事後には食器拭きやお盆拭きも行っていただいている。	利用者の禁忌食材や好き嫌いを把握し、在庫の食材から職員が調理して、家庭的な食事を提供している。また、利用者の意思や状況に応じて、お盆や食器拭き、漬物作りのお手伝い等を行っている。	
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	1日の食事・水分摂取量を入居者様毎に記入し、個々の摂取量の把握をしている。また、個々の状態に応じて、刻みやトロミ等提供している。		

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
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	毎食後に口腔ケアを行っている。自力でできる方は自ら行っていただき、できない方は職員の介助にて行っている。また、義歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		
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	毎日、個々の排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握している。排泄の曖昧な方でも時間や仕草を見ながら誘導し、トイレで排泄できるように支援している。	排泄チェック表に記録し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、パターンに応じて、時間を見て誘導している。	
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	水分を多めに摂取していただくようにしたり、看護師や医療機関と相談し、一人ひとり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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回行っている。拒否見られる時には声がけを工夫し、時間や曜日をずらして、楽しく入浴できるように努めている。	利用者の好みの温度に応じた順番にする等、工夫をしながら、入浴支援に取り組んでいる。また、入浴を拒否する場合は、時間をおいて声がけしたり、翌日の入浴にする等して、一人週2回は入浴できるように支援している。	
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	入居者様の状況や希望に応じて、自由に休息していただいている。安眠できるよう、寝具や居室の温度等に配慮し、調整している。		
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	服薬内容の説明書をファイルに綴じ、職員が把握できるようにしている。服薬時には見守りや介助により、誤薬、飲み忘れがないように努めている。		
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	入居者様の能力や生活歴を活かした役割を持っていただくことに努めている。また、月1回の行事により、楽しみや気分転換に努めている。		

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
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	行事にてドライブを企画したり、天気の良い日には玄関先のベンチにて日光浴する等、日常的に外に出る機会を作っている。	ホームでは花見や紅葉見物、果物狩りや馴染みの場所へのドライブ等、利用者の希望を取り入れながら、年間の外出行事を企画している。また、天気の良い日には、外のベンチで家族との面会を楽しんだり、敷地内を散歩等を行っている。	
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	金銭は基本的にホームで管理している。ご本人様やご家族様の意向により、所持されている方もいる。ご本人様やご家族様に確認し、支払い等の支援をしている。		
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	入居者様から希望があった時等、電話できるように支援している。また、県外の親族との手紙のやり取り等を支援している。		
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	季節に合った飾り付けを行っている。照明や室温等、不快にならないように調整し、配慮している。	ホーム内は季節毎に装飾を工夫し、利用者が季節の変化がわかるようにしている。また、エアコンや空気清浄機等の使用により、快適な空調となるように取り組んでいる。	
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	ホールにはテーブルソファがあり、冬には小上がりを作ってこたつを設置し、好きな時に自由に寛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	タンスはホームの物を利用していただいているが、入居時には使い慣れた物を準備していただき、使用していただいている。	入居時に、馴染みの物の持ち込みを働きかけており、居室には書初めや七夕の短冊、家族の写真等が飾られている。	
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	トイレや浴室に目印を付け、わかるように配慮している。また、手摺りを設置している他、トイレには自動点灯照明があり、廊下も夜間照明を点灯する等、安全に移動できるように配慮している。		