

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	1073100446		
法人名	株式会社ヴィラ		
事業所名	グループホーム ヴィラ		
所在地	群馬県邑楽郡邑楽町大字赤堀8		
自己評価作成日	令和3年11月	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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和3年11月24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)】

のどかな景色が広がり生活環境として恵まれたホームです。家庭的な雰囲気の中過ごせるよう寄り添い支援するよう取り組んでいます。

【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)】

玄関に入った時、不快な臭いや生活臭もなく清潔感を感じる中、利用者の明るい笑顔で迎えられた。高齢者の生活の場において環境整備に努め、清潔で居心地の良い場所を提供することで、利用者は表情豊かに明るく過ごすことができる。理念に沿って、利用者を尊重した支援に取り組む職員の様子がうかがえた。また、年4回発行のヴィラ通信、その他に月1回、利用者ごとに状況報告書を作成し、家族に様子を伝えている。家族は、離れて暮らす利用者の普段の様子を知りたいと思っている。家族のその思いに応えることは、会えない今だからこそ必要な支援といえる。、管理者、職員が日頃から利用者、家族に対して配慮ある支援に取り組んでいることがわかった。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	安全、安心個人の尊重尊厳のある生活を地域の中で送れるように努めますと理念にうたっています。朝の申し送り時、会議の時に読み上げスタッフ全員で共有を心がけています。	利用者の身なりを整え、家族との面会希望に応え、トイレ誘導、排泄支援時はさりげなく声かけをする等、理念に基づいて利用者の尊厳を守るケアの実践に取り組んでいる。		
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	コロナにて令和2、3年と交流できませんでした。ふれあいサロンが再開されれば参加予定です。	コロナ禍以前は、地区の集会所でのふれあいサロンに施設長が参加していた。現在は地域との交流もほとんどない。		
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	R2.2.26町主催の認知症サポーターステップ講座にグループホーム管理者2名参加。その他コロナにて交流ありませんでした。			
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	コロナにて同施設内にて話し合いをしました。	9月、11月に区長、民生委員、市担当者、管理者、ケアマネジャーで会議を開催している。その他の開催月については、書面開催としている。		
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	コロナにてほぼ電話連絡になりました。	事故報告等、報告すべき書類は管理者が直接届けている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。		
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	無断外出してしまう人が10月26日に入所した為内玄関に鍵をしています。落ち着いて居られるように自分の好きなことを促しグループホームに慣れたら鍵をしない方向へと思っています。コロナが落ち着いた時に勉強会を予定しています。	施設から出てしまう利用者がある為、中扉、共用空間、居室の窓は施錠している。スピーチロックについては、拘束に該当する言葉に対しては、管理者が「今のは違う」と指摘し、注意を促している。	玄関は開錠できる時間帯を作る工夫をし、また定期的に身体拘束適正化委員会を開き、話し合いの機会を設ける取り組みをしてみたいかがか。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	皮下出血等特に気をつけ、入浴・オムツ交換時に発見した時にはノートに記録しスタッフで共有しています。コロナが落ち着いた時に勉強会を予定しています。			

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
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	ユニットⅠでは日常生活自立支援事業利用者1名成年後見制度利用者1名 ユニットⅡでは成年後見制度利用者1名		
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	ケアマネが十分な説明を行い理解して頂いたうえで契約、解約を行っています。		
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なら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	意見箱設置あり。家族からの要望があれば対応しています。コロナ予防摂取第1回目は家族族対応2回目は家族が都合が悪いので職員対応しました。入所時より朝食パン希望の人が3年程パンを召し上がりました。	利用者の個別の状況報告書を作成し、訪問時の家族に渡したり、郵送し認印をもらい、その都度意見や要望を聞くようにしている。利用者からはレク参加やおやつについて希望を聞き対応している。	
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	会議に上がった意見提案において必要な際は管理者より経営者に説明しそれを運営に反映されています。	職員会議の際に意見や要望が出て、他の職員からも意見が寄せられ、話し合う機会となっている。食事量やとろみ剤の使用等、ケアにおける具体的な提案を実践に反映させる取り組みをしている。	
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	ユニットⅠ夜勤者3名 日勤者5名 希望公休も4日あるため勤務体制は保たれています。		
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	コロナにて今年度は研修はほぼ不参加でした。R3.8.24管理者研修参加ありました。来年度ケアマネ取得に向けて自発的研修参加している職員もいます。		
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	コロナにて開催なし。毎年参加しているレベルアップ研修もここ2年ありませんでした。		

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 サービスを導入する段階で、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	本人の望む生活したいこと等を聞き取り安心して生活ができるように心掛けています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	インテークからアセスメントの段階で家族と話し合いを重ね関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	入所時に他のサービス(通院介助など)も説明し利用しています。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の思いに共感し共に支え合っています。		
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おかず、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	家族とのコミュニケーションを大切にし、日々の暮らしの中情報交換し同じような思いで支援していくことを伝えている。		
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	自由に電話をかけたり連絡ができるよう心掛けています。家族への電話は職員が対応しています。	居室で過ごす利用者が多く、認知症状が進みできなくなってしまうこともあるが、読書や夫の希望で本人に勧める新聞購読等、これまでやってきたことが続くよう支援したり、家族との電話を取り次いでいる。	
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	利用者同士の関係を理解し円滑に過ごせるように心掛けています。		

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
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	利用終了した家族において連絡があった時など随時相談に応じています。		
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	毎日レクは何をしたいか問いかけています。お茶の時間もそれとなく何か食べたいか聞いてそれにあった物を提供しています。	ケアマネジャーが利用者と話をする中で思いや意向を把握し、介護計画に反映させている。レクリエーションに参加したくない、こんなおやつが食べたいといった利用者の思いを知ることに努めている。	
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	利用開始時に本人、家族にお聞きし把握に努めています。		
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	日常の様子を一緒に過ごしながらか把握する様に努めています。		
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	月に1度定期的にカンファレンスを開きケアマネも交えて意見交流を行い介護計画に反映し作成しています。	毎月モニタリングをし、職員会議でカンファレンスをしている。また、定期的に介護計画の見直しをしている。介護計画に沿った日々の実施内容は確認できなかった。	
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	ケース記録を作成し毎日の情報を記録し職員全員が把握できるように記入しています。前回アドバイスを頂き#1・#2をケースに記録しています。		
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	受診付き添いや役場絵の同行など支援しています。		

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
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	月に2回移動図書館の利用あり。CD、本等貸し出してもらっています。		
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	入所時に夜間でも往診してくれる県西在宅クリニックか佐野在宅診療所のどちらかを選んでもらっています。1ヶ月に2回往診があります。	入居時に2か所ある協力医のどちらかを選択し、これまでのかかりつけ医から変わってもらっている。月2回の協力医による往診があり、精神科等の専門医には職員が付添っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	ユニットⅠの管理者が看護師で健康管理を行っています。ユニットⅡには常勤の看護師が不在です。他部所の看護師に協力を求める事もあります。		
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、又、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。	管理者や看護師、ケアマネジャーが病院関係者と連絡を取り情報交換を行っています。入院時は介護サマリーを提供し退院時は看護サマリーの提供をお願いしています。		
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	医療的ケアのない人の看取りは行っています。在宅診療所の協力を得て点滴等は行いながら看取りました。(R3.4.9 98歳 要介護5 老衰)	医療的処置が不要になった時、協力医の判断で看取りを行っている。看取り対応については指針に沿って、医師、訪問看護師から指導を受けながら職員間で学習し、支援に取り組んでいる。	
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	応急手当の講習がある時は参加していますがコロナで2年ありませんでした。机の前には見てわかる応急手当が置いてあります。		
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	月1度の自主避難訓練。年に2度の夜間想定危険訓練(R3.5.21 R3.10.15)消防連携の通報訓練(R3.10.19)を行い又、運営会議時に、区長さんにも協力をお願いしています。食品の備蓄も用意してあります。	コロナ禍にあり、消防署の立会いのない年2回の避難訓練と毎月自主避難訓練を実施している。災害地域ではないことを確認している。3日分の粥、缶詰、瓶詰等と排泄用品を備蓄している。	

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
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	1人ひとりに合った声かけをし自尊心を傷つけないよう言葉かけをしています。時に「待ってな」と言う職員もいますので気をつけています。入室時にも声かけをし了解を取っています。	入室時は必ずノックをし、掃除で入室する時は了解を得ている。利用者への言葉かけとして相応しくない場合は管理者が注意し、利用者の尊厳を守り、利用者を尊重する対応に取り組んでいる。	
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	会話の中で希望確認を行ったり何かしたい事食べたいものなど自己決定できるように働きかけています。		
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	1日のスケジュールはほぼ決まっていますが本人が希望することを優先して行っています。		
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	着る服を選べなくなってきた人が多くなったため季節に合った服装にスタッフが一緒に選んでいます。		
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	業者から食材を取り寄せていますが利用者が希望する料理があれば材料をプラスして提供しています。誕生日には本人の食べたいものを提供しています。	取り寄せた食材や利用者の希望を取り入れた食材で、手作りの食事を提供している。誕生会や行事、イベントの際は特別な食事を用意し、普段とは違う食事を楽しむ機会を設けている。	
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・水分摂取量をノートに記録し低たんぱくの人にはおやつにヨーグルトを提供しています。		
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	毎食後自分でできる人は自分で口腔ケアを行っています。介助が必要な人は介助にて口腔ケアを行っています。入れ歯は毎夜入れ歯洗浄剤を使用しています。		

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
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むけた支援を行っている	定期的な声かけやオムツ使用の人には定期的なパット交換を行っています。夜間オムツ使用をポータブルトイレになった利用者もいます。	トイレでの排泄を基本とし、日中は定時誘導をしている。ポータブルトイレを利用することでおむつが不要になったり、トイレの回数が多く、夜間だけポータブルトイレで排泄する利用者もいる。	
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	排便チェック表を利用し-2にて便秘薬を追加します。おやつにヨーグルトを多く食しています。水分も多めにとっています。		
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、個々にそった支援をしている	以前は午後に行っていた入浴を午前に移動し平日の午前中に入浴を行っています。週4～2回(全介助の人)1日4～5人入浴しています。	週2回、3回、4～5回と年齢や希望、声かけによって一律ではなく実施している。湯船に入ることができる利用者は1～2人で他はシャワーを利用している。お楽しみ風呂では入浴剤を用意している。	
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	早い人で19:00入床、ほとんどの人が21:00迄に休まれています。昼食後14:00迄自由時間の時に午睡する人も多いです。		
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	薬の一覧表を作成、服薬チェック表を作成誤薬のない様に努めています。本人に名前を確認しながら服用しています。		
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	酒、たばこ等をたしなむ人は現在おりません。本人の趣味、読書、硬筆などたしなむ人もいます。用事をお願いした時には感謝の言葉を伝えています。		
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。又、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	コロナにて外出は出来ませんでした。天気の良い日には外のベンチでお茶会をしたり合唱をしたりしています。	コロナ禍で外出が難しくなっているが、玄関先のベンチでのんびりお茶を味わったり、歌を唄っている。職員が植えたパンジーやアジサイ等、季節の草花を眺め、気分転換の機会を設けている。	コロナ禍であっても利用者の様子を見ながら、外出する工夫をしてみたいかがか。

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	財布が無くなった、お金が無くなったと言う人が多くいるためお金は事務所で預かり管理しています。		
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	携帯を持ち自分でメールを家族にしていた利用者もいましたが認知症状が進み使用できません。又、自分で手紙を書ける人も数人しかいません。年賀状に本人の名前を書いています。		
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	ホール内は一定の温度になるようにこまめに気をつけています。尿・便臭にも気をつけ消臭ストロングを使用しています。コーナーに季節感を採り入れ人形など飾っています。	加湿器を設置したり換気をし、乾燥や感染予防に配慮している。見易い位置にカレンダー、献立、時計があり、ソファを置いて寛ぎの場所を用意し、掲示物を減らして大人の空間作りを心がけている。	
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	畳所を取り外したのでそこにソファを置き利用者同志おしゃべりをしています。		
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	テレビを置きたいと言う人にはテレビ、又整理タンスを置いている人もいます。家族の写真や自分の成人式の写真飾っている人もいます。	居室にはクローゼット、エアコン、洗面台が設置され、ベッド、テレビ、筆筒、寝具がある。また、化粧品等の日用品を手元に置き、家族写真、手作り作品を飾り、換気の為に窓を開けている。	
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」「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	ひとり一人の持っている力、能力を把握しそれに応じた環境を提供しています。トイレが分からない人の為に矢印で示したり自室が分からない人の為に入り口に人形を置いて分かるようにしています。		