

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	0270101488		
法人名	株式会社ライフセーバーコーポレーション		
事業所名	グループホーム ミントとやま(とやま1F)		
所在地	青森県青森市赤坂1丁目12-11		
自己評価作成日	令和4年9月15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4年10月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の笑顔を引き出す力が優れている。 ・利用者本位の対応をしている。 ・利用者は「人生の大先輩である」という尊厳のある対応をしている。 ・認知症の理解を深め、対応をしている。
--

【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>住宅街の中にあり、グループホーム設立から20年が経過し、地域の一部として馴染んでいる。また、建物の目の前に公園があり、四季折々の景色を見て、季節の移り変わりを身近に感じることができる環境にある。ホームでは重度化や終末期の対応について指針を掲げ、医療機関と連携を取っており、職員は研修で知識や技術を深めている。そのため、本人や家族が希望すれば、住み慣れたホームで最期を迎えることができ、日々安心して生活できるよう支援している。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	地域密着型サービスの役割を踏まえた理念を作成している。また、毎月のカンファレンスで理念の再認識を図っている。	ホーム独自の理念があり、利用者を人生の先輩として尊重し、利用者本位のサービス提供に取り組んでいる。管理者や職員は理念について理解しており、日々の現場に活かしている。	
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	町内会に加入しており、町内の行事の際に声を掛けてもらっている。子供ネプタがホームに立ち寄ってくれ、利用者の楽しみとなっている。また、ホームでは廃品回収等、可能な範囲で協力している。	運営推進会議に民生委員等が参加する等、日頃から地域とのつながりがある。また、町内会に加入しており、行事等があれば参加し、地域住民として交流している。	
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	民生委員等から町内で1人暮らしをしている方や認知症の方について相談を受けた場合は、親身に相談に乗って具体的にアドバイスをしている。		
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	コロナ禍のため書面によるやり取りをしているが、ホームの様子等をきちんと伝えるように努めている。	2ヶ月に1回の運営推進会議は、コロナ禍のため、書面により開催している。また、メンバーからの意見をサービス提供に活かしている。	
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取り組んでいる	知識不足でわからない事があれば、すぐに市役所に確認している。また、地域包括支援センターとも良好な関係を築いており、協力関係が構築できている。	不明な点があれば、地域包括支援センターや市役所へ相談しており、連携しながら利用者への支援にあたっている。	
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	マニュアルや指針を作成しており、定期的に研修も行っている。また、身体拘束廃止委員会を開催している。	身体拘束をしておらず、玄関や居室の施錠もしていない。身体拘束に関するマニュアルや指針、同意書等を整備しており、定期的に身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束による身体的、精神的弊害について理解を深めている。	
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	マニュアルを活用して内部研修を行っている。また、職員間で対応に目を配り、虐待防止に努めている。		

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
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	わからない事はすぐに市役所に確認している。また、地域包括支援センター職員と良好な関係性を築いており、相談できる体制になっている。		
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	契約時は十分に時間をとって、理解していただけるまで説明を行っている。また、説明後は同意を得ている。		
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	入所時にホーム内外の苦情受付窓口について説明しており、定期的にホーム便りも掲載している。また、マニュアルに沿って、速やかな解決に努めている。	入居時に重要事項説明書で苦情受付について説明している。定期的に利用者の暮らしぶりや受診状況を報告し、意見等を出しやすいホーム便りで苦情受付について記載しており、話しやすい環境整備に努めている。	
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	職員と個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。	定期的に開催される職員会議や毎日の申し送り等で、職員の意見や提案を聞くようにしている。	
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	機会がある度に就業規則の見直しを行っている。また、職員の意見を基に、職場環境等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	職員一人ひとりに年間の目標を立ててもらっている。達成できるように研修計画を立てて、研修受講の機会を設けている。		
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り組みをしている	総会や研修等に参加し、他の施設職員との交流ができる機会を作って情報交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所希望があれば本人と必ず面談し、安心できるような対応を心掛けて、様々な情報等を引き出せるよう努めている。		
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	相談を受けた段階で、家族の話を傾聴している。入所決定後も、入所するまで何度も連絡を取り、不安等を聞き出している。		
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	十分な話し合いを行い、信頼関係を築きながらニーズを引き出し、支援につなげている。		
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	利用者を観察し、できる事を見い出して、共に支え合う家族のような立場で励ましながら、良好な関係を築いている。		
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	都度、電話等で報告している。また、ホーム便りでも日々の様子を伝えて、情報の共有に努めている。		
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	家族から聞き取りを十分に行い、本人の馴染みの人等の把握に努めている。また、電話の取りつぎを行っており、関係性を大切にしている。	入居時のアセスメントや日々の会話で得られた情報を職員間で共有している。また、電話の取り次ぎ等を行い、馴染みのある人との交流を継続できるように支援している。	
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	職員は利用者の関係性を把握して、情報を共有している。必要に応じて職員が介入し、良好な関係性を継続できるように支援している。		

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
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	契約が終了しても「いつでも相談に応じる」ことを伝えて、必要があれば電話等でアドバイスを行っている。		
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	日々の関わりの中で、密にコミュニケーションをとり、言動や表情等から意思を把握するように努めている。また、家族からも情報を得ている。	日々のケアの中で可能な限り利用者の話を聞くようにしている。難しい場合は、表情やしぐさ等から本人の状況を把握するように取り組んでいる。	
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	家族や関係機関等から、十分な聞き取りを行って把握に努め、全職員で情報を共有している。		
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	利用者一人ひとりを十分に観察して、職員間で申し送りを徹底して情報を共有し、把握に努めている。		
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	日頃の様子等から本人の要望を把握している他、家族からの意向を確認している。それを基に、職員でカンファレンスを行い、利用者本位の計画を作成している。	定期的カンファレンスを行い、モニタリングをして、意向に変化がないか、本人や家族に確認している。必要に応じて、関係機関からも情報収集し個別具体的な介護計画作成に努めている。	
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	具体的に記録した個人記録や業務日誌を用いて情報を共有している。業務日誌は閲覧後に職員からサインをもらっている。		
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	希望があれば、家族の送迎等を行い、本人との関係性が絶えないように努めている。		

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
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	民生委員の協力を得ながら、町内行事に参加する等、楽しみを見出し、豊かな暮らしを送れるように支援をしている。		
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	かかりつけ医との関係は良好であり、スムーズな受診ができる体制を整えている。また、随時、医師と家族が連絡できるように間に入り、調整を行っている。	入居前の受診歴を把握しており、希望する医療機関を継続して受診できるようにしている。本人や家族の同意のもと、訪問診療や訪問歯科も取り入れ、協力医院や訪問看護と連携して、適切な医療を受けられる体制になっている。	
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	訪問看護ステーションと24時間いつでも相談できる関係を築いている。また、医療機関ともスムーズな連携ができています。		
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、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。	定期的に病院へ行き、関係者と情報共有をしている。また、訪問看護師と連携し、早期退院に向けて話し合いを行っている。		
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	指針やマニュアルを作成し、家族に十分な時間を設けて説明している。また、全職員がマニュアルに沿って支援している。これまでの看取りの経験を活かして、穏やかに最期を迎えていただくために、気持ちを一つにして取り組んでいる。	指針を作成してホームの方針を明確にしており、本人や家族が希望すればホームで最期を迎えることができるように支援している。また、マニュアルも作成し、訪問診療や訪問看護との連携体制を築いている。コロナ禍においても、家族は毎日面会ができ、また、看取ることができる。	
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	マニュアルを作成し、内部研修を行っている。		
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	様々な災害を想定した避難訓練を行っている。また、運営推進会議の際に避難訓練の報告をして、地域に理解と協力をしていただけるようお願いしている。	火災や自然災害、夜間を想定した避難訓練を定期的実施しており、年2回、業者委託により設備点検を行っている。また、災害時の食料も準備している。	

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	ホームの基本理念である「人生の大先輩である」ということを常に念頭に置き、声掛けをする時は十分に注意をしている。	職員は利用者を「さん」付けで呼び、否定せずに話を聞くようにしており、ホームの理念に掲げたとおりに尊厳を大事に支援している。また、日頃から個人情報の取り扱いについて十分注意をしており、プライバシーに配慮したケアを行っている。	
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	コミュニケーションを密に取り、声掛けの工夫等により、意思表示できるように努めている。言葉で表せない方は、表情等を読み取って把握するように努めている。		
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、希望にそって支援している	利用者の体調や表情、言動等から、その日の状態を把握して支援している。		
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	整容時は季節に合った物を用意したり、整容が乱れた際はさりげなくサポートする等の支援をしている。		
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	利用者一人ひとりの嗜好を把握し、代替品で対応する等、柔軟な対応をしている。また、利用者の希望があれば、メニューが決まっても変更して提供する等をしている。	利用者の嗜好を把握しており、苦手なものには代替食を準備している。また、利用者の状況や意思に応じて、片付け等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	利用者一人ひとりの摂取状態に合わせ、食事形態の工夫等をしている。また、食事量等を記録し、全職員で共有している。		
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、口腔ケアのサポートをしている。利用者のできる事とできない事を把握して、それに合わせた介助を行っている。		

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
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	チェック表を活用し、排泄リズムを把握してトイレ誘導を行い、失禁を軽減するように努めている。また、その際の声掛けも羞恥心に配慮している。	利用者一人ひとりの排泄の記録があり、声掛けをしてトイレ誘導をしている。できるだけおむつを使わないよう、カンファレンス等で検討し、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	乳製品を提供する等、利用者一人ひとりに応じた対応をしている。また、訪問看護師に相談して助言を得ている。		
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	入所時に、家族から入浴に関する聞き取りを行っている。可能な限り、それに沿って入浴支援をするように心掛けている。また、入浴拒否があった場合は、声掛けを工夫したり、日にちを変える等、柔軟に対応している。	入浴は個別に行い基本的に、週2回入浴できるようにしており、利用者一人ひとりの希望に配慮して、順番や入浴方法を工夫している。また、入浴の拒否があり場合には、声掛けや職員を変えたり、時間や順番を変える等して、できるだけ入浴できるように働きかけている。	
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	利用者のその日の体調や状況を見極めて、一人ひとりに合った休息を支援している。		
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	全職員が全利用者の薬を把握できるように、処方都度、薬の内容を業務日誌に載せて情報共有をしている。		
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	入所時に十分な聞き取りを行って、得意不得意を把握し、得意分野を発揮できるように場面設定をしている。(歌や踊り、家事作業等)		
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支援している	コミュニケーションの中で利用者の行きたい場所を把握するように努めている。実現できない場合は、会話に取り入れて「いつか行ける」という希望感を持っていただけるように努めている。	現在はコロナ禍のため外出が難しい状況だが、以前は利用者の希望を聞き、職員と一緒に考えて外出の計画も立てていた。また、一人ひとりの歩行状況や体調に合わせて、車椅子の利用者も参加できるように配慮しながら、花見や紅葉といった季節を感じる場所へ出かけていた。現在はコロナ禍のため外出できていない。	

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	現在、ホームでは立替をして物品等を購入しているが、全職員が利用者の言動から「お金を所持したい」という気持ちを汲み取り、気持ちに寄り添うように努めている。		
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	家族からの電話を取り次いでいる。その際、周囲に気兼ねすることなく会話できるよう、居室へ誘導する等している。		
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	温湿度計やエアコンを活用して、快適な環境作りを心掛けている。また、季節の花を飾って季節感を取り入れている。	ホーム全体の掃除が行き届き、共有スペースや各居室の温度や湿度を適切に管理している。テレビ等の音量や職員の声等に配慮しており、過ごしやすい空間が提供されている。	
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	ソファや一人掛け椅子、テーブルの配置に気を配り、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	入所時に、可能な範囲で自宅で使用していた物を持ってきていただいている。花や写真、絵等、好みを把握し居心地の良い空間を提供できるように努めている。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうよう働きかけている。利用者一人ひとりに合わせて居室の模様替えを支援しており、過ごしやすい工夫がなされている。	
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	ホーム内はバリアフリーとなっており、随所に手すりを設置している。また、常に利用者のADLの見直しを行い、状態に合わせた対応をしながら、安全に過ごせるように努めている。		