

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	2294203100		
法人名	有限会社藤サービス		
事業所名	グループホームランの郷		
所在地	静岡県静岡市清水区承元寺町222番地		
自己評価作成日	令和 7 年 3 月 30 日	評価結果市町村受理日	令和7年7月5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	株式会社 静岡タイム・エージェント
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階
訪問調査日	令和 7年 4月 23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)】

施設の玄関に入ると、職員が明るい笑顔で迎えます。 古民家を改造した木のぬくもりと香りを感じることができます。 利用者様が心地よい場所と思っていただけるように心掛けています。
--

【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)】

昨年10月に多くの介護施設を運営し全国展開している法人の所屬となり、管理者・ケアマネジャーは週1回のリモート会議で法人内での情報を共有し、課題を相談して、施設運営に反映させている。職員は毎月のミーティング等で法人理念を確認し、PDCAサイクルを取り入れて、ケアプランを根幹に据えたチームケアの実践を目指している。経験豊富な職員が多く、利用者の思いを汲み取る努力を続け、笑顔があふれ利用者に寄り添った個別ケアを行っている。古民家を改装した施設は木のぬくもりを活かして温かみのある雰囲気を作り出し、縁側で日光浴をしたり、敷地内の畑で利用者家族に協力してもらい季節の野菜を育てたり、地域住民との交流を大事にしている。協力医・訪問看護師による定期的な訪問と24時間対応可能な体制を整え、医療機関と連携して利用者の健康管理に努めている。

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	
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広がったり深まり、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、活き活きと働いている (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

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	事業所理念を玄関に掲示し、管理者やケアマネジャーは、業務日誌と月例ミーティングを活用し、職員との理念の共有を図っている。	法人は多くの介護施設を運営し、管理者・ケアマネジャーは週1回のリモート会議で課題の相談や情報の共有を行っている。管理者は月1回のミーティングや毎朝のミーティング、申し送り等で職員へ周知して情報を共有し、事業所理念の実践に努めている。	
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	地域住民は付き合いを大切にし、日頃から挨拶を心掛けている。	自治会に加入し、資源ゴミ当番や地域防災訓練等に参加して、地域との繋がりを大事にしている。職員は常に挨拶を心掛け、近隣住民との交流が盛んで、花や果物・野菜を届けてくれる等、良好な関係を作っている。	
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	施設はオープンにしている。見学することもできる。質問があれば、相談にも応じている。		
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	運営推進会議では、地域包括支援センターと近隣の方が出席してくれているが、利用者の家族の出席が少ない。	運営推進会議は2か月に1回、利用者家族、自治会代表、地域包括支援センター職員等が参加して開催されている。施設の運営状況や活動を報告し、参加者の意見や要望を聞き運営に反映させている。議事録は各家族に郵送で発送している。	
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	市町村から連絡があるときは、出席するように心掛けている。	地域包括支援センターとの関わりが築けるようになり、相談等、連絡が取り合える関係作りを進めている。市担当課とは防災訓練他必要な時に連絡を取り合っている。月1回介護相談員が訪問し、意見交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束の社内研修は、年2回行っている。	指針、マニュアルを新たに作り直し、職員全員が読み込み、現場ではお互いに注意し合って、身体拘束適正化の理解と実践に取り組んでいる。身体拘束適正化委員会は年4回開催され、職員は法人より計画された研修を年2回行っている。	

静岡県(ランの郷)

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	高齢者虐待防止の社内研修は、年2回行っている。		
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	利用者の中に、成年後見人が必要な人がいるため、活用できるよう関係者と話し合っている。		
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	契約時に利用者等に時間をとっていただき説明し、理解していただくようにしている。		
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	利用者や家族等の苦情や要望は、その都度話を聞いている。必要な時は、家族等に連絡をしている。電話で運営推進会議の出席をお願いしている。	ケアマネジャーは家族にこまめに電話をかけて利用者の様子を伝え、意見等聞いている。運営推進会議時や面会時の職員との会話より意見や要望をとりあげ、運営に反映させている。今後施設の情報発信としてSNSの活用を考えている。	
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	職員会議の時に意見を聞くようにしている。近日職員の個人面談を予定している。	管理者は毎月の職員会議にて職員からの意見を求めると共に、日頃から職員意見の聴き取りを心掛け、職場環境整備に繋げている。今後年1回の個人面談を実施し、人事考課を行っていく予定である。	
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	個々に声を掛け話を聞くようにしている。		
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、本部に連絡するようにしている。		

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
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	運営法人が変わったことにより、毎週法人会議に参加している。そこで知見を得ることができている。分からないことはすぐに相談でき、不安は減っている。		
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	本人のアセスメント等で情報収集し、声掛けや傾聴しながら、安心して過ごせるように心掛けている。		
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	家族等が何か聞きたいことや困ったことが起きたときは、電話で対応している。		
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	小さなことでも計画を作成し、利用者様の支援を職員全員で話をし、サービス向上に努めている。		
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	利用者が何でも話しをしてくれる関係になれるように、一人一人心掛けている。		
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	利用者の状況は、家族等に電話し共有している。今後公式LINEアカウントを開設しサービス向上を目指す。		
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	面会は自由に行っている。電話で受付し、日時を決めて面会していただいている。	家族の面会は、事前に電話連絡をしてもらっている。2か月に1回、理美容の訪問があり、全員が利用して馴染みになった美容師との会話を楽しんでいる。	

静岡県(ランの郷)

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
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	職員が利用者様のいる場所についている。努力しつづけています。自席も席替えをして、利用者様に色々な人と話ができるようにしている。		
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	次の施設を紹介し、わからない事はがあれば相談にのっている。施設の外で偶然家族に会ったとき、近況を聞いたりしている。		
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	利用者家族の情報が整理されており、これに基づいて、日々の生活の中から利用者の行動や意向の変化の把握に努めている。	入居時は管理者・ケアマネジャーが自宅や施設に赴き、アセスメントシートやフェイスシートを使って利用者・家族の思いを聞き、職員と共有している。職員は日々気づいた事を申し送りに記入して、全員に周知し、情報を共有している。	
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	上記と同様に努めている。		
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	個々の現状をデータをに入れてるので、必ず職員は仕事に入る前に確認している。		
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	PDCAサイクルに沿って、利用者一人一人の目標をつくりはじめている途中。月一のミーティングにもモニタリングを行い介護計画に反映している。	毎月のミーティング時に全職員で利用者全員のモニタリングを行っている。更新時期や見直しが必要な利用者は、ケアマネジャーは日頃から家族の意向を聞き、協力医・訪問看護師・薬剤師と連携して、管理者・職員の意見を反映した介護計画を作成している。	ヒヤリハットの情報があまり上がっておらず、職員の危険の気づきを言語化することが習慣化されていない。記入しやすい様式を整え、職員が情報をアウトプットできるように期待します。
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	データを使い職員一人一人確認している。分からない時は、職員間で情報共有している。		

静岡県(ランの郷)

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
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	個人対応を心掛けている。		
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	周りの環境に恵まれている。自然が感じながら生活している。		
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	月1回訪問診療をお願いしている。利用者が具合が悪くなったときに必ずかかりつけ医に連絡し、先生の指示を受けて動いている。病院に受診にいたり往診をしてくれる。	協力医は薬剤師と共に月1回訪問診療を行い、24時間365日の対応可能な体制である。看護師が週1回訪問し、ケアマネジャーは医師や看護師に医療上の相談を都度行っている。他科受診は家族と相談の上、職員が対応している。	
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	訪問看護師は週一回の支援を受けている。個々に利用者について相談している。		
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、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	病院関係者には、個々の情報を共有し、病院の様子を伝えている。		
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	入居の時に説明している。終末期に入った場合、主治医と家族と話し合いをして、施設は先生から指示を受けて介護にあたっている。	入居時に重度化に関わる指針を説明し、利用者・家族の同意書を得ている。利用者の状態が変化した時は、家族、医師と連絡を密にして対応を協議し、家族の意向に沿った支援に取り組んでいる。職員は年1回ターミナルケアの研修を受け、指針の確認や適切な支援方法を学んでいる。	
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	施設で出来ることは限られている。その時に慌てないためにも、日頃から早めに対応をしている。その内容を記録している。		

静岡県(ランの郷)

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	近隣の方の協力を得て訓練を行っている。地区の消防訓練に出席している。	年2回、消防署の指導の下、昨年は夜間を想定した毛布を使った移動訓練と、消火・通報・連絡網の訓練を行った。備蓄品はリストを作り、消費期限や置き場所の確認を行っている。地域防災訓練に参加し、近隣との協力体制を築いている。	訓練実施記録に反省点を記して次の訓練に繋げる体制を整えてきているが、現在義務付けられているBCP(業務継続計画)に基づく訓練実施と、写真掲載等による実施記録作成を期待します。
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	職員一人一人が利用者に接するように心掛けている。	入居時に、個人情報の取り扱いについて説明し、利用者、家族に同意を得て、写真撮影の許可を得ている。職員はプライバシー保護や接遇に関する研修を年1回行って、理解を深めている。言葉かけ等に注意を払い、そぐわない場面では職員間で注意し合っている。	
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	職員が常に利用者の側について思いを聞くよう心掛けている。		
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	一人一人のペースを大切に、希望に添えるように心掛けている。		
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	2か月に1回理美容している。本人の希望の洋服を着てもらっている。髭剃り、爪切りをし、特に足の爪は看護師に切ってもらっている。化粧品も使っている利用者もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みではないが、食事は温かい物を提供している。利用者のレベルに合わせてテーブルの消毒などできることから手伝ってもらっている。	食器、箸、湯飲み等は使い慣れた物を持ち込み今までの暮らしの継続を支援している。業者から届く食材を使用し、行事食や季節の食材を取り入れ、利用者と共におやつ作りをする等、食事を楽しむ工夫を心掛けている。食事前後のテーブル拭き等、利用者の保有能力に合わせて職員と共に行っている。	
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	一人一人のペースを大切にしているお粥、刻み、その利用者にあわせて提供している。		

静岡県(ランの郷)

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している。職員が介助している。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を記入している。必ず職員がついて確認している。	排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し、適宜職員が声をかけトイレ誘導している。立ち上がりが不安定な利用者には職員二人介助で対応し、安全に配慮して支援している。夜間はトイレ誘導やパッド交換をし、個々の状態に合わせたケアを行っている。	
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	主治医に相談しているが、薬に頼っている。水分摂取と運動は心掛け努力している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望やタイミングに合わせた入浴はしていない。1週間の入浴予定を立てている。	週2回午前中に入浴している。1日の入浴は2～3名で、職員は声掛けを工夫して誘導し、ゆっくりリラックスできるよう支援している。体調に合わせ、シャワー浴に切り替える等、利用者の状態にあわせた入浴を心掛けている。	
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	一人一人のその時々状況に応じて、休息していただいている就寝の声掛け介助を行っている。		
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	職員2人体制で薬の確認と服薬介助を行っている。		
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	個々の好きなことを聞く。レクリエーションや脳トレや紙芝居を取り入れ、生活リハビリになる。読書する利用者も増えている。		

静岡県(ランの郷)

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。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	職員がついて行うようにしている。利用者の希望に添えていない。	利用者は縁側に座って、日光浴や敷地内での外気浴を楽しんでいる。大きな桜の木が敷地近くにあり、花見ができる。利用者家族の協力を得て野菜作りを行い、職員と共に水やりや草取り、収穫を行っている。	
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	個人でお金を使う場面を作れていない。		
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	家族が面会できるようにしている。電話は利用者につないで会話を楽しんでもらえるようにしている。		
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	毎食職員が清掃している。消毒毎日行っている。	古民家を改築した建物で、ふすまに利用者の作品を飾り、日当たりの良い窓際にテーブルが配置され、利用者は脳トレやおしゃべりを楽しんでいる。職員は毎日こまめに清掃を行い、定期的に換気・消毒をして、安全で清潔な環境作りに努めている。	
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	リビングに自席もある。利用者の席も替えている。自室で休んだりリビングに座ったりして過ごしている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個室になっている。自分で自分の管理できない人の為に、分かりやすく整理整頓している。	古民家を増築して居室スペースが作られ、木材を多用して温かみのある居室となっている。備え付けのベッドの他、衣装ケース、タンス等を持ち込み、好きな写真を飾る等、動線を確認し、利用者に合わせた居室作りを心掛けている。	
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	各部屋のネームプレート、トイレの表示などを工夫し、自立した生活ができるようにしている。		