

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	1276600119		
法人名	有限会社 ヤシマ		
事業所名	グループホームハートライフ一宮		
所在地	千葉県長生郡一宮町船頭給230-5		
自己評価作成日	令和7年11月20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	http://hrt-life.com/guidance.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和8年2月27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)】

日常生活に重点を置いたホームの運営を目指しており、家庭の延長といったホーム作りを目指しています。
--

【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)】

利用者本位での柔軟な対応や、温かな雰囲気作りに取り組んでいて、「当事業所を選んで良かった」という声だけいただけるほど、ご家族の満足度が高い。利用者も自分の家という感覚で、仕事を取り合うほど、できることは自分でやって役に立ちたいという行動が行われている。最近、政府主導で「生産性向上委員会」の設置が義務付けられ、ICT活用の観点から、家族や利用者の同意のもとで遠隔監視のカメラを導入して、集中監視する仕組みができています。カメラは音に反応するセンサー付きであり、転倒の未然防止や、転倒時の状況を正確に把握することに役立っている。近くに見どころがたくさんあることもあり、白子の河津桜見学や白子神社の銀杏見学、海の駅九十九里へのお出かけなど、多くの行事が行われている。事業所の運営では、最近の物価高対策でのコスト削減に取り組んでおり、太陽光パネルと非常用電源を設置して、電気代の節約や停電対策を実施している。運営推進会議での民生委員の提案で、「こじゃ処」という地元の健康体操に参加しており、青色申告会の夫人部の踊りの披露での慰問を受けるなど、地元と密着した取り組みも行われている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	会議の時に理念の確認を行い共有している。 ご家族の協力を得ながらご本人が生活しやすい環境づくりを行っている。	理念のポスターを張り出すとともに、毎回の運営推進会議やユニット会議で理念の確認が行われている。普段の活動の中でもOJT的に理念を反映するようにしている。利用者本位での柔軟な活動により、「当事業所を選んで良かった」という声があるほど、ご家族の満足度が高い。	
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	地域の健康体操への参加やボランティアの方々に来ていただいている。	運営推進会議に町の議員に参加いただいている。また町内会にも参加しており、情報の発信と収集をしている。イベント時にはボランティアの方々15人が参加して、手伝ってもらっている。「こじや処」という地域の健康体操に参加している。	
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	一宮町主催の福祉フェスティバルへ参加を予定していたが、新型コロナウイルスの蔓延に伴い中止となった。		
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	医療連携加算、協力医療機関連携加算を取得し、利用者様ご家族への体調不良時への安心をおつたえした。	運営推進会議では、最近の物価高対策として事業所のコスト削減について話し合われており、太陽光パネルと非常用電源を設置して、電気代の節約や停電対策を実現しているなど、意見→改善実施→実現のプロセスができています。	
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	福祉健康課の窓口へ伺った際や、事業者懇談会の際に情報交換等を行っている。	一宮町主催の事業者懇談会が開催されて、町の介護関係の事業者が町長に物申す機会ができています。福祉健康課とは福祉制度の関係で関係ができており、また、地域包括支援センターとは健康関連で相談していて、情報関係ができています。	
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	外部研修への参加や社内の勉強会等を行い実践している。	身体拘束に関する外部研修への参加の結果報告が随時行われており、事業所内の情報共有ができています。玄関の鍵をかけることで徘徊もなくなり、利用者も落ち着くようになっている。転倒しやすい人にはなるべく職員が付きそうことにしている。	
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	社内の勉強会や外部の研修等を通じて防止に努めている。		

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	成年後見人制度を利用した入居者もあり、理解している。		
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	行っている。		
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	面会時や電話連絡の際に意見や要望を伺っている。面会制限中は介護記録を定期的にお送りし、様子を把握して頂くように努めている。	運営推進会議や担当者会議にご家族も参加してもらっており、経営の状況や介護計画をお伝えするとともに、事業所への要望を収集している。足が冷える利用者に足浴を提供するなど、利用者や家族の要望の実現に向けた取り組みも積極的に実施している。	
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	月1回のユニット会議の場において意見を聞く場を設けている。	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会については、ユニット会議の場だけではなく、人間関係のお悩みなども含めて、普段から自由に言ってもらおう雰囲気づくりに取り組んでいる。離職者は出ておらず「私たち」の合言葉が職員の心の支えになっている。	
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	働きやすい環境になる様に努力している。		
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	新型コロナウイルスの蔓延により外部研修への参加が制限されているため、Webによる研修システムを導入し、個々のスキル向上に努めている。		
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	一宮町主催の事業懇談会への参加や個別に他施設と飲ん連絡を取りあい情報共有を行っている。		

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
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	ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、計画作成担当者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。		
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	ご本人、ご家族と話をし、アセスメントを行い、計画作成担当者・ケアマネ中心にサービス内容を提供している。		
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	入居申し込み時にご本人・ご家族と話し、何を望まれているのかをよく確認した上で、必要であれば他のサービスの紹介も含め行っている。		
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	日常生活の動作の中で、出来る事はして頂いている。		
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	ご本人の様子観察の中で、必要に応じホーム側より連絡し、来訪の機会作りを促している。		
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	ご家族に近況報告を兼ね、面会や外出の依頼を行っている。来訪手段のない方には送迎を行い、関係が途切れない様に支援を行っている。	利用者サイドで、「馴染みの人や場との関係」の記憶があいまいになっているケースも多く見受けられる。利用者のほとんどが一宮町内からの入居であり、ご家族が積極的に外出に連れ出していただいている。	
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	職員が間に入る事によって、孤立しない様に努力している。		

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	機会を作り、退居後の様子伺いに行っている。		
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	会話や表情、生活歴も踏まえ、思いをくみ取るようにしている。	みんなで音楽を聴く場面で楽しめていない人に気づき好みの音楽に変えるなど、一人ひとりの表情を丁寧に読み取る支援に努めている。また裁縫が好きな入居予定者には会話を通じて思いや意向を把握しつつ、生活歴を踏まえ雑巾縫いを依頼するなど個別性に配慮している。	
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	入居者様一人一人の連絡ノートを作り、職員間での情報の共有を図っている。今までと変わらない生活が出来る様に環境づくりを心掛けている。		
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	申し送りや、様子観察で把握する様努めている。		
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	担当者会議や来訪時、電話連絡の際にご意向を確認し介護計画に反映させている。	家族・介護士・ケアマネージャーが3か月ごとに担当者会議を開き、日常記録を共有して状況を把握している。ADL低下には夜間パッドへの変更など適切に対応し、家族の要望を踏まえ歩行訓練や外出支援をケアプランに組み入れるなど、継続的なモニタリングを行っている。	
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	常に記録を残し、全員が把握出来る様にしている。問題等が起これば、その都度カンファレンスやミニカンファを行い、対応を検討している。		
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、その時々にも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	ご本人・ご家族からの要望に対して、別途場を作り対応する様に努めている。		

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	地域資源を利用する機会は少ないが、地域資源の把握はしている。		
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	12/1より訪問看護ステーションとも連携を行い、協力医療機関ともにより適切な医療を受けられるように支援を行っている。	昨年12月より医療連携加算と協力医療機関連携加算を取得し、主治医の月2回の往診と訪問看護師の毎週訪問により24時間体制が整備された。訪問看護師が両ユニットの利用者を診ることで健康管理の効果が高まり、夜間対応においても職員の負担軽減につながっている。	
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	現在は利用出来ていない。		
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。	入院した場合は、ソーシャルワーカーに依頼して先生や看護師から状況の説明をして頂き、状況の把握を職員全員が出来る様にしている。		
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	入居者様の現在の状況はご家族への電話等で報告しており、必要に応じ今後の方向について話し合いの場を設けている。治療に関する希望、意思表示の「事前要望書」を記入していただいております。今後は訪問看護ステーションとも連携し、より適切な対応がとれるように取り組んでいる。	入居時に重度化時の対応を説明し事前要望書で看取りの意向を確認し、状況変化時には家族と再確認している。状態が進行した際には医師と訪問看護師が連携して対応し、ターミナル期には医師の説明と家族連絡が行われ、訪問看護師の指示のもと食事形態調整等を含む看取り体制を整えている。	
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	マニュアル作成を行い、実践している。		
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	自衛消防訓練 令和7年4月8日、10月7日 水災害避難訓練 令和7年9月28日 上記を実施した。	4月と10月に日中、台所を火元と想定した自主避難訓練を実施し、利用者も参加して消火器訓練を行っている。9月には水災害時の避難として近隣の特別養護老人ホームの屋上まで移動する訓練を行い、さらにBCPを兼ねた発電機の稼働訓練を2か月に1回継続している。	

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	人格の尊重や尊厳を大切にされた接遇を行っている。	声掛けには常に細心の注意を払い、人生の先輩である利用者への敬意を基盤に上から目線の言動を慎む姿勢が徹底されている。特に排泄支援では尊厳を損なう対応を厳に避けることで、利用者が恐れず穏やかに過ごせる雰囲気がある。	
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のとり方を工夫し、結果を職員の間で情報共有している。		
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	全ての利用者様が希望に添って過ごすまでには、なかなか出来ないが、努力している。		
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	自分の好みの服を選んで着て頂いたり、女性には化粧等をされ、楽しまれている。		
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	生活リハビリテーションの中で、食事の準備や後片付けと一緒にしていただけている。ご本人の状態にあった形態で提供している。	食後の食器を自ら片付けるなど他者の役に立ちたい思いが強く、食事の準備や後片付けにも積極的に関わる姿がみられる。二か月に一度は餃子やたこ焼き等の行事食を楽しむ機会を設けている。外食の機会は特に設けていないが、家族が連れ出して外食する場合はある。	
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	食事量や、水分量をチェックし、状態の把握に努めている。		
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に、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	職員見守りや介助の中、食後に口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科や口腔ケア指導においてケアの仕方や確認をいただいている。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。立位保持が出来る様に、立位練習を行っている。	立位保持がトイレでの排泄の前提であり、本人のプライドにもつながることから、歩行訓練や手すりを使った廊下歩行に力を入れている。紙パンツやパッドを好まない思いを尊重し、職員はトイレで排泄できるよう支援を重ね、清潔で不快の少ない生活につなげている。	
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	全員が体操や体を動かす運動に参加できるようにしている。また、食物繊維の多い食品を献立に取り入れる等、工夫をしている。		
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	長湯にならない様にして体調を崩さない様にしている。会話等をしながら楽しく入浴している。	入浴は緊張がほどける時間であり、他愛のない話や昔話がよく語られる。職員は思い出がよみがえるよう受け答えを心掛け、質屋を営んでいた過去など新たな背景が語られる場面もある。入浴時の対話を通じて、その人の記憶の広がりを感じられる支援となっている。	
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	見守り、様子観察する中で体調を見て配慮している。必要に応じて主治医にも相談している。		
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	入居者の疾病と薬の内容を把握し、間違いが無いよう、服薬時は準備する時と服薬する時に、必ずチェックしている。		
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	趣味や出来ることを把握し、日常生活に取り入れている。		
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	散歩やドライブ、買い物と一緒にいく機会を提供している。	ホーム周辺の散歩には半数以上が参加し、職員が数名のグループに付き添い20～30分程度歩行している。散歩が難しい車いすの利用者にも、外気や日光に触れる機会を設けている。今年度は白子の河津桜見物や近隣神社への初詣などの外出も行われた。	

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
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	お金の所持は原則として行っていない。必要時には、ホーム立替により購入している。購入時は、ご本人と一緒に買い物に行くようにしている。		
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	相手の協力が得られた所には電話の支援もしている。手紙は書いて頂ければお出ししている。ご本人様持ちの携帯電話でご家族と連絡を取っている入居者様もいる。		
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	月々や季節で飾りつけを変更し、季節感を味わって頂ける様に工夫している。行事やドライブに行かれた際の写真を飾り、その後も思い出を楽しめるようにしている。	折り紙や絵の具による季節の作品を利用者同士で作リリビングに掲示している。手や体を動かすことで自分なりの季節の記憶が引き出されている。また廊下には外出や行事の写真が掲げられ、それを見ながら利用者同士の会話が弾んでいる。	
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	ソファ等を設置し、談笑したり一人でゆっくり出来るよう工夫している。		
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	ご本人の馴染みの物を持ってきて頂く様支援し、ご家族との写真を飾ったり、アルバム等を持ってきていただいて、落ち着いて過ごせるように工夫している。	部屋のアルバムを眺め懐かしむ人が多く、職員が写っている人物を尋ねると記憶が鮮明に蘇る場面もある。家族と本人の同意を得て各室に遠隔監視カメラを設置し、安全確認や家族への正確な情報提供に役立てており、転倒予防にも活用されている。	
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」「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	出来る事・わかる事はやって頂き、出来ない事・わからない事は職員がお手伝いして、出来るよう支援している。		