

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	0572206944		
法人名	琴丘ふくし会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 やすらぎホーム希望の家		
所在地	秋田県山本郡三種町鹿渡字町後256		
自己評価作成日	令和5年11月20日	評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者が高齢化している為、個々のケアを大切にしている。出来る限り利用者の要望に答え、可能な限り対応するよう努めている。毎日の余暇活動は多種・多様な物は出来ませんが、出来る限り継続して取り組んでいる。その中で目標である日常生活の中で笑顔や笑い声を引き出して行く事が出来て、職員と利用者も良い関係が築かれていると思われる。敷地内の同法人内の特養やデイサービスとの合同行事も例年であれば行い参加していますが、感染症対策で各事業所で行う事になった為、季節にあった行事を計画し利用者と職員と一緒に楽しむ時間を設けている。

※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://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	令和5年12月21日		

コロナの影響が長引き、外部との接触や面会の自粛が続いていますが、できる限り利用者の思いに添えるように、また、利用者同士の関係づくりに配慮しながら楽しく生活できる環境となるよう努めています。認知症状はあるものの役割のある生活を送ることができるよう働きかけ、利用者のできること、できそうなことを見守りながら機能の維持、向上に向けて取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	利用者は、その時々々の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	○	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
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	一人ひとりの利用者が自分らしく生活出来るように個々を尊重して支援をしている。理念や目標をホールに掲げており、職員会議やケアプラン時も再確認して介護計画の作成をしている。	利用者の潜在能力に働きかけ、できることを見守りながら一緒に行い、利用者主体のサービスが実践されています。	
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	新型コロナウイルスの流行で、外部との交流が少ない中、定期的な受診や訪問美容等を行っている。地域の商店に利用者の要望で、お菓子等を職員が注文し利用している。	コロナ禍のためお菓子の購入の仕方は変わりましたが、以前と同じお店にお願いしており、床屋さんも町内の方に来ていただいています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	新型コロナウイルスの流行で、現在は地域との繋がりは少ないが、出来る限り地元の商店を利用したりして交流を図る様にしている。	/	/
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	対面での会議は開催できていない為、資料等の送付を行っているが、対面開催出来ない為、具体的に意見は少ない状態である。	書面会議が続いており、ホームの状況報告にとどまっています。	サービスに反映させるためにも記録を整備し、意見をいただく工夫を期待します。
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に取り組んでいる	運営推進会議の開催が出来ない中、2カ月に1回の資料提出し、不明な点やアドバイスを頂いている。分からない事や不明な点があれば、随時確認している。町の福祉課が主催した会議にも参加し、協力関係を築ける様にしている。	電話で、或いは窓口に出向いて制度上の不明点等を相談をする等、協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	身体拘束委員会や高齢者虐待防止委員会を定期的開催し、日常生活の中で虐待等に繋がらない様なケアが出来ているか職員間で話し合う機会を設けている。	自己チェックした上で全職員で日頃の業務を振り返って話し合い、不適切な対応がないよう取り組んでいます。	

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
7		○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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度を利用している為、利用開始時にはどのような制度か学ぶ機会があった。支援員や後見人の方の訪問も毎月あり、その都度近況を報告したり、面会をしてもらったりして対応している。		
8		○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	契約前に施設見学等も行い、相談や要望があれば対応している。契約時も説明して理解を得たうえで契約を行っている。変更があった場合はその都度説明をする様にしている。入居後もご家族の方とは十分にコミュニケーションを取る様にしている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	ケアプラン作成時はご家族の方へ意見等が無いか、お手紙を送付したり、直接話を聞く機会を設ける様にしている。また、面会時等の来苑時には必ず声を掛け、直接対話するように心掛けている。	受診時や支払いに訪れた時に意見を聞く等、話しやすい雰囲気を大切にしています。生活保護の申請についての相談や経年による建物の不具合の指摘等、その都度適切に対応し、運営に反映させています。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	日々のケアの中で職員の気づきや意見を聞き、職員会議を通して解決する様にしている。解決できない問題があれば、法人内の全部署で行う、経営会議等に問題点を挙げて、少しでも解決できる様な体制を取っている。	法人の経営会議で職員の意見を伝え、運営に反映できるよう取り組んでいます。	
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	同じ町の同業者の会議に参加して交流する事が出来た。その後も聞きたい事があれば連絡をして相談に乗ってもらったりしている。		

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
12		○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	事前に担当ケアマネより情報を提供して頂き、事前訪問時に本人の様子を見ながら、不安な事や要望を聞くように努めている。		
13		○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	事前訪問時や見学に来た時など、家族が困っている事や不安な事を聞いて、今後のケアに生かすようにしている。		
14		○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	小さい事でも一人ひとりが出来る事を生かして、一緒に行う様にしている。		
15		○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	その利用者のご家族によって、関係性は違うが、出来る限りご本人の情報を共有して支援する様に心掛けている。		
16	(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、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、支援に努めている	ご家族、親戚の面会は継続している。入金等来苑時にご本人の様子を見てもらえるようにしている。ご家族から電話がかかってきた時はいつでも電話に出れるように対応している。同法人内の施設にいるご家族とは定期的に手紙のやりとりをしている。	可能な限り利用者の希望に添い、行きたい場所、やりたいことの実現に向けて対応しています。訪問理美容の方とは馴染みの関係がつくられ、親しく話をしています。	
17		○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	利用者が変わると、様子を見ながら席替えをしたり、テーブルの位置を変えたりする事もある。食事のテーブルの席の側に、疲れたら休める様に長椅子を置いている。		

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
18		○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	同法人内の特養へ移動された方もおり、細目に様子を見に行き、情報交換も行っている。またご家族の希望で看取りの為入院後在宅復帰された方もいた。担当のケアマネを通して、ご家族の悩み事等を聞きながら、施設での暮らしづくりが在宅で活かせるように支援したケースもあった。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日常生活での会話やケアの中で、本人の希望や意向を確認する。御家族についても、受診時や面会時の会話の中で、思いを汲み取る様に心がけている。	個別に利用者の訴え、思いを聞くことも多く、日々の関わりの中で把握した情報を記録し、連絡ノートや申し送りでも共有しています。	
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人やご家族、ケアマネより情報を得て、これまでの生活状況の把握に努めている。全職員で共有し、本人が求める生活が送れる為の判断材料にしている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	本人やご家族の要望や思いに添える様、話を聞いている。職員会議時に担当職員からの意見を全員で検討し反映している。介護計画書は、ご家族にも送付し、確認の上署名捺印をもらい、出来る方からは、本人から署名を頂いている。	モニタリングを行い、サービス担当者会議で意見を出し合って現状に即した介護計画を作成しています。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	日常生活状況をケース記録等に記録し、職員全員で共有している。ケアプランに基づいて実践し、担当職員に月例報告をもらい、職員全員で検討している。状態の変化をご家族にも報告しながら、変化に応じて介護計画の見直しをしている。		
23		○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	コロナ禍以前の様に、ボランティアの受け入れが出来ていない。地域の商店より来苑して頂き、衣類やお菓子の購入も行っている。地域の理容師に訪問して頂き散髪も行っている。		

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
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入所前からのかかりつけ医等を継続して受診している。利用者の訴えも多く、その都度ご家族に相談して対応している。(眼科や歯医者等)その結果を主治医に相談して受診に繋げている。	本人、家族の希望に応じて対応しています。かかりつけ医の訪問診療を受けている方がいる他、歯科受診の希望がある場合は、訪問診療の対応が可能です。	
25		○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	施設内に看護師はいないが、同法人内の看護師が緊急時等対応してくれる事も多い。利用者のコロナが感染された時は、感染予防の指導等の数日間常駐して下さったり、物品の補充や様子観察等の対応も行ってくれた。		
26		○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	入退院時は必ず、職員が付き添っている。退院するまでは病院の連携室に連絡をして情報を共有している。退院後も不明な点があれば、確認したり相談したりしている。		
27	(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	介護度が上がり、グループホームでの対応が困難になった場合は同法人内の特養の入居申し込みを行い、特養の入居調整委員会で対応してもらっている。終末期のありかたについては家族の意向を尊重し、主治医と相談しながら対応している。	看取りの事例はありますが、かかりつけ医によって対応が異なることもあり、重度化した場合は法人内で連携して支援することも伝えて家族の安心に繋げています。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	応急手当や緊急時の基本的な対応を研修で実施している。今年度は特養の看護師の方より行ってもらう計画を立てて今後実施予定である。(AED等)		
29	(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	消防署の立ち合いの避難・消火訓練も行って、アドバイスを頂いている。以前の様に運営推進会議での訓練が出来ていないが、その時々利用者にあつた対応を心掛けている。避難・通報訓練時は地域の消防団長にも連絡が行く。(AED等)	1月に雪の中での避難訓練を予定している。他、防災セットを準備することになっています。法人、地域の協力体制はあるものの、訓練は職員のみで実施しています。	立地環境を考慮し、協力してくれる方の役割を具体的に検討して季節や天候、夜間帯に安全に避難できる訓練の実施を期待します。

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
30	(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	他の利用者の中で排泄面の事や、病気の事等を言わない様に配慮している。トイレ誘導時は、危険がない以外はトイレの外で見守る様にしている。	申し送りする時を含め、利用者の中で集まって話をしないようにしており、必要事項は連絡ノートで共有しています。また、個別に話を聞くときには居室を使用する等、他の利用者に見えないよう配慮しています。	
31		○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	衣類はご家族の方で購入してもらっている。「この色好きだべ」と言って利用者の好みの色の洋服を持参されたり、ご家族と共に外出し、購入される方もいる。美容師来苑時は自分で髪型を決めたり、行事の時などは爪に「マニキュアを塗りたい」との要望があり実施している。		
32	(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	食前のテーブル拭きや、お茶の準備、食器拭き等を行っている。食事の提供は法人内に入っている業者の方で行い、みそ汁を作っている。利用者の方に味見をして頂いたり、味付けの感想を聞いている。季節の応じた食事や郷土食等も提供されている。定期的にセレクトメニュー等もあり、選ぶ楽しみもある。	セレクトメニューは続けており、家族からの差し入れをいただいたり、おやつを一緒につくる時間も大切にして食事が楽しいものになるよう支援しています。	
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	病気や、歯が無い方等様々な食事形態の方が増えた為、その都度申し送りをして、食事の提供に間違いが無い様にし、利用者が食べやすい物を提供している。		
34		○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	食後の口腔ケアについて理解していない利用者がある為、個々に声を掛けています。出来ない方にはその都度やり方を教えて、自分で行う様に支援している。夕食後に義歯洗浄剤を使用し消毒している。		
35	(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	個々の排泄の状態を職員が把握している為、適宜トイレ誘導し、トイレでの排泄を心掛けている。	リハパンから布パンツに移行できた方もいますが、機能の低下によって尿失禁、便失禁が多くなってきており、排泄用品の適切な選択を職員間で検討しながら支援しています。	

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
36		○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	食事は栄養バランスの摂れた物を摂取している。水分の摂取量も多いが、自然排便に繋がらない方もいる為、歩行運動等を実施してもらっている。下剤は極力使用したくないが、体調不良になる方もいる為医師から処方してもらい服用されている方もいる。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は日曜日以外は毎日行っているが、必ず本人に確認、間隔があかない様にしているが、どうしても午後の時間でないと入浴が出来ない状態で9名全員が入浴は出来ない。(一人では入れる方はいない為、個々の入浴に時間が掛かってしまう)	週2~3回、入浴できるように対応しており、入浴表で確認しながら、1日4人位の利用者がゆっくり入浴できるように支援しています。	
38		○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	自室に戻って休まれる利用者には、適宜声を掛けて様子を見たり、サロンの長いすを利用して休まれる方もいる為テレビの音や掛物等にも配慮している。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	新しい利用者が入居された時、薬が変更になった時には必ず、処方箋等を申し送りして回覧をしている。糖尿病の薬を服用している方もいる為、喫食量を毎食確認している。		
40		○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	洗濯たたみや食器拭き、掃除等自宅で行っていた事を日常的に行ってもらっている。殆どの利用者が歌や踊りが大好きなので、毎日のレクや普段の中でも自然に歌を歌う事がある。		
41	(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	その日の希望に添って外出が出来ない事は多いが、物品購入の要望があれば、買い物の為、一緒に外出する事がある。隣の特養の事務用事がある時も散歩がてら、一緒に行く事もある。衣類の購入や眼鏡の修理等ご家族にお願いして外出を頼む事も数回あった。	ドライブに出かけ、また、個別の希望に応じて出かけ、家族の協力も得ながらできる限り外気に触れることができるよう支援しています。	

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
42		○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	金額は多くないが、財布を所持している利用者がある。外出時等は持参し好きな食べ物等を購入したり、お菓子を購入するなどして使用している。		
43	(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、臭い、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	ホールの壁には季節に応じた飾り物等をしている。室内は天井からの日差しと大きな窓から西日が入り、夏場は室内の気温が上昇する為、すだれを下げたりして、光が直接当たらない様にしたり、寒暖差に配慮している。	ホールの掃き出し窓と天窗から明かりを取り込むことができますが、季節によっては強すぎる日差しを調整して快適な空間づくりを心がけています。	
44		○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	利用者が変わると、様子を見ながら席替えをしたり、テーブルの位置を変えたりする事もある。食事のテーブルの席の側に、疲れたら休める様に長椅子を置いている。		
45	(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	自宅で使用していた寝具やご家族の遺影を持ち込んでいる方もいる。タンスやテーブルが備え付けている為、家具等の持ち込みは少ないが、入所時にご家族の方に持ち込みが可能な事は必ず話をさせていただいている。	入居時には家族に生活の場としての環境づくりに協力していただいています。また、利用者の状態に合わせて、安全に過ごせるよう環境を整えています。	
46		○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	各居室はプライバシーの配慮もあり、1人1人の名前を書いていないが、自分の居室を理解している。廊下、トイレ等に手摺もついでおり、必要時は使用している。		