

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	0471300376		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム 快 栗駒	ユニット名	
所在地	宮城県栗原市栗駒稲屋敷後原前13		
自己評価作成日	令和 2年 10月 15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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	令和 2年 11月 2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)】

<p>民家を改修した一軒家で、家庭らしい雰囲気大切にしている。昨年末から入居者や職員の入れ替えがあり、新しい顔ぶれとなっている。スプリンクラーの整備が済み安心して入居生活を送っていただくようになった。</p>
--

【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>ホームは新幹線のくりこま高原駅から車で20分の住宅地にある。一般住宅を改修したホームであり、家庭的な雰囲気を大切にしている。近くの小学校の運動会に招待されたり、地元の入居者は中学生の来訪時に「〇〇さんの孫だっちゃ」と声を掛けている。長年の課題であったスプリンクラー設置は、屋根裏工事を伴うため、入居者の負担を考慮し、長期間で行った。管理者は「お年寄りの気持ちを考えて、もし自分だったらどう思うか」と、職員に問いかけている。「医療機関と連携し、終末期を大切にしていきたい」「今は高齢の職員が多いが若い職員を増やし、親と子と孫の3世代で家庭的な雰囲気で暮らしたい」と話している。</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 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身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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				

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム快栗駒

)「ユニット名

」

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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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、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	法人理事変更に伴い、ミーティングの上、理念を作り直した。	4月に基本理念の「生活するお年寄りの立場から考えます」や基本方針、目標を決めた。毎月のミーティング時に基本に添った支援が出来ているかを振り返っている。		
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	自治会に加入し地域の行事に呼んで頂いている。地域清掃に参加したり日々の挨拶を心掛けている。	地域行事の神社の夏祭りや秋祭り、地区民運動会に参加している。ホーム便りを自治会長が配ったり、郵便局に掲示している。毎年地区の中学生が手縫いの雑巾を持参し、歌ったりゲームをしたりする。		
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	中学生との交流など地域貢献に努めている。			
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	2か月毎に開催していたが、コロナ感染症予防の為現在中止している。	市職員や地域包括職員、時には消防署員や小学校長が参加している。現況報告や活動の報告など行っている。避難勧告時の対応や身体拘束等について意見交換している。3月以降中止となっている。		
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	感染症対策で直接の対面は控えつつ電話連絡などで協力体制を築くよう取り組んでいる。	生活保護申請や介護認定更新、事故報告等で窓口に行く。運営推進会議中止後は現況報告等行っている。認知症のリモート研修案内があった。市からの連絡がFAXからメールになった。		
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	すべての職員が正しく理解しているとは言えず、スピーチロックなどみられた場合はその都度注意している。	どこかへ行こうとする入居者を何度も席に戻すのは身体拘束ではないか等、その時々話している。目標達成計画の「スピーチロックをなくす」は改善が見られず、引き続き定期的な研修や実践の振り返りをお願いしたい。	県のガイドラインにある身体拘束をしないケアを行うための対策を検討する委員会などを開催するとともに、指針を整備し、定期的に研修を実施することに努めていただきたい。	
7	(6)	○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	職員がストレスをためて虐待してしまわぬよう、悩みを聞いたり情報共有するようにしている。	管理者とケアマネは「いつでも何でも話してね」と常に話しやすい雰囲気を作っている。夜勤明けには労いの言葉をかけ、疲れた様子を見たときは「外の空気を吸ってきて」等、気分転換を図るようにしている。		

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
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	日常生活支援事業を利用されている方がおられ、担当者から制度について学ぶようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、利用者や家族の不安なこと疑問点を伺い、理解・納得が得られるよう十分な説明を行っている。		
10	(7)	○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	個別に会話したり、面会時などに意見や要望を聞くようにしている。	入居間もない方や遠方の方の家族から入居状況が知りたいと要望があった。ホーム便りの他に誕生祝の受取り時の笑顔の写真等の便りを送り喜ばれている。面会時にバス停まで迎えに来てとの要望で迎えに行った。	
11	(8)	○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	個人面談を行うほか、日々の会話の中で意見や要望を聞き反映させている。	2ヵ月に1度事務長が職員出勤日に合わせて面談し、希望休や出勤日増の意見を聞いている。新人職員からの重度者のケアの仕方の相談に応じている。職員要望で食材買物リストを作成したり、除湿器を購入した。	
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	面談や話し合いの上、各自向上心を持って働けるよう職場環境・条件のせいに努めている。		
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	病院地域連携室、研修センターの研修を受ける機会を設けている。		
14	(9)	○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	感染予防のため直接対面は控えているが、電話やSNSを通しての交流する機会を通じてサービス向上を目指している。	管理者は研修などで知り合った他施設の職員と困難事例やコロナ対策等の相談をしている。在宅診療に切り替えたことで、診療医と連絡をとりあっている。法人内で職員の往来や災害時の支援がある。	

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不安や要望に耳を傾け、安心して生活できるよう信頼関係の構築に取り組んでいる、		
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	入居前に見学して頂いたり、お宅訪問し、家族が困っていることや不安なことに耳を傾け関係作りに努めている。		
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	本人と家族が抱えているニーズや気持ちを確認しながら、最適なサービスが受けられるよう対応に努めている。		
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	本人の残存機能や生活習慣を活かして、ともに過ごせる関係作りに努めている。		
19		○本人と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	ホーム便りや生活状況を書面でお知らせし情報の共有に努めている。また本人の意向を伝えるなど本人と家族の関係性を大切にしている。		
20	(10)	○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	家族や、親戚、地域の方に気軽に会いに来ていただいたり、なじみの場所の把握に努めている。	入居者が馴染みの店の話をしたが、店は無くなっており、古い画像をプリントしたり昔を知っている職員が話を合わせている。デイサービスの友人に会いたいとの思いに近くをドライブした。親戚や友人の来訪がある。	
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	利用者同士が関わり合いができるよう間に入り通訳したり、気の合いそうな方との赤を取り持ったりしている。		

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
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	利用終了後もこれまでの関係性を大切にしながら、必要に応じ相談や支援などサポートしている。		
<b>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</b>					
23	(11)	○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	思いや希望など会話の中から把握できるよう努めている。難しい方は表情を見たり生活歴などから本人本位で検討するようにしている。	1対1で話す方や雑談時に話す方がいる。把握困難の方は二者択一で質問したり、表情から把握している。居室の窓から見える雑草を気にする方は庭の草取りをしている。入浴は「〇〇さんの後は嫌」に答えている。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境の把握に努めている。		
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	日々の過ごし方やお気持ち、できること・できないことなどの現況の把握に努めている。		
26	(12)	○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	日々の記録、受診結果、家族からの情報をもとカンファレンスを行い介護計画を作成している。	記録やミーティングで情報を把握し、ケアマネが作成している。作成前後に家族に連絡している。医師から血流の悪い方の体を冷やさないようにとの指示や転倒の危険がある方にセンサー対応をするなど計画した。	
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	日々の様子を個別記録へ記入し、職員間での情報共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々々のニーズに対応し柔軟な支援ができるよう努めている。		

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	安全で豊かに暮らせるよう、一人一人の暮らしを支えている地域資源の把握に努めている。		
30	(13)	○かかりつけ医の受診診断 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	本人・家族の希望を確認の上、在宅診療所による往診へと8名の方が切り替えた。	かかりつけ医受診が1人で、8人が在宅診療である。かかりつけ医受診は職員が同行している。在宅診療所から診療レポートがFAXされ、ホームから家族にもFAXしている。緊急時は在宅診療医の指示に従う。	
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	診療所の看護師と密に連絡を取り合っている。		
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、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。又は、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。	安心して入院し早期退院できるよう、関係者との情報共有に努めている。		
33	(14)	○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	ホームとしてできること、できないことを説明し理解して頂く世にしている。	入居時に「看取り介護に関する指針」を説明し「看取り介護に関する意向確認書」をもらう。医師の判断により看取りになった時に「看取り介護についての同意書」で再度説明している。現在、医師と家族、ホームで話し合い看取り支援をしている。	
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	急変や事故に備えてマニュアルを整備し、救命講習を受けている。		
35	(15)	○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	感染対策のため、地域の訓練は中止となった。スプリンクラー、自火報を設置した。	夜間想定含み年2回行い、数名の入居者が参加した。地域住民に参加の依頼をしているが、今回は周知のみとした。出口で混雑し、声かけが聞こえない等の反省があった。原子力防火訓練の情報連絡訓練があった。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(16)	○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	必ず(さん)付けでお呼びし、言葉使いなどに気を付けている。	入居者はおお客様であるとの考えからさん付けで呼んでいる。排泄介助中に、ドアを開けたまま持ち場を離れたことを職員間で話し合った。語尾の強さやイントネーションで乱暴な言葉と聞こえるので注意している。	
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	選択肢から選んでいただいたり、ジェスチャーや表情をみて自己決定できるよう支援している。		
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	一人一人のペースを大切にしているが、時にはホームの決まりや都合を優先させてしまうこともある。		
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	思いや希望など会話の中から把握できるよう努めている。難しい方は表情を見たり生活歴などから本人本位で検討するようにしている。		
40	(17)	○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	食べたいものを聞いたり、下ごしらえを共にしたり、食器拭きを日課にしている方もいる。	調理担当職員3名が入居者の好みやアプリを参考に献立を作成している。職員が食材を買いに行く。入居者の体調や嚥下状態により食事形態をかえている。おやつは甘い物やしょっぱい物等好みに合わせている。	
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	個々の状態に応じた食事量、水分量		
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	歯ブラシやスポンジブラシを使用し、個々に応じた口腔ケアを行っている。入歯の方は夜間消毒している。		

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
43	(18)	○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	排泄チェックシートを使用しパターンや習慣を活かしてできるだけトイレでの排泄ができるよう支援している。	トイレが混み合うと、他のトイレの場所がわからなくなり、案内している。衣類の上げ下げなど入居者に合わせた介助をしている。ソワソワや外に行く、視線がキョロキョロ等のトイレサインを見逃さないようにしている。	
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	便秘の予防として飲食物の工夫や運動の働きかけ・マッサージを行うなど取り組んでいる。		
45	(19)	○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、個々に応じた支援をしている	身体の状況に応じたケアを行っている。異性介助の際にはタオルを巻いていただくようにしている。	髪や背中を洗う等入居者の状態に合わせた介助をしている。入浴を好まない方や浴槽から出ない方に合わせて「家族に頼まれた」「もうすぐご飯」等の声かけをしている。重度者は清拭をしている。保湿剤塗布者もいる。	
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	個々の生活歴や、その時の状況に応じてゆっくり休んで頂けるよう支援している。		
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	薬の目的、副作用、用法について理解し、症状の変化の確認に努めている。		
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	一人一人の生活歴や嗜好に応じた気分転換を行ったり、日課の活動を大切にしている。		
49	(20)	○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に支援している	感染予防としてあまり外出が出来ていない現状である。貸し切りでの温泉入浴を計画している。	春は花見や夏は祭り、秋は紅葉等、年間スケジュールがあり、ゆり園などに行っていた。今年は近くの公園や通院後のドライブを楽しんでいる。法人合同で貸し切り部屋や貸し切り露天風呂がある三本木の「花おりの湯」にいった。家族と墓参りに行く方もいる。	

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
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	金銭はホームで管理している。2名の方はご自身で所持されている。		
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	ご家族や友人と電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	(21)	○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	感染対策として定期的に換気しているが、暑すぎたり寒すぎたりしないよう留意している。	リビングには外出時に撮った大きな写真がある。家族が持ってきた鉢植えを置いている。テレビとソファがあり、好きな同士で話し込んでいる。夜間や人が出入りの後は、アルコール消毒をしている。温度調整は、入居者に確認し、温度計を見ている。	
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	独りが好きな方、誰かと一緒に良い方など思い思いに過ごせるよう居場所の工夫をしている。		
54	(22)	○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	使い慣れたも物やなじみの物を持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室にはエアコンや押し入れ、ベッドがある。化粧品を置いていたり遺影に水を供える方もいる。ハタキや箒、布巾で毎朝の掃除を日課としている方もいる。	
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	歩行時に伝い歩きできるようテーブルの配置など工夫したり、トイレには目印をつけている。		