

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	1290900651		
法人名	(株)ヘルシーサービス		
事業所名	ガーデンコート前原東		
所在地	千葉県船橋市前原東5-42-35		
自己評価作成日	令和2年2月7日	評価結果市町村受理日	令和2年6月16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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和2年5月22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>介護は、しているのではなく「させていただいている」とうことを全員が基本に持ち、家庭的な雰囲気を大切に安心して暮らし楽しいと感じて毎日を送っていただくことを目標にサービスを行っています。季節に合わせた行事や外出にも力を入れており、ご家族様にも参加頂いています。また日々の暮らしの様子をご家族様にも見えるように「ガーデンコート通信」を毎月送付させていただいています。また、職員に対して毎月研修内容を変え、時には外部研修受講の機会を設けケアの質の向上を目指しています。</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>法人の理念や心得及びホームのスローガンの共有を図り、チームで利用者本位の支援に心がけている。外出の支援では、日々の散歩や外出に出かけたり、ホームのベランダでの外気浴もおこなっている。また、家族と一緒に出かける利用者もいる。食事では参加できる利用者準備や後片付けをしてもらったり、職員と一緒にのおやつ作りを楽しんでいる。利用者の安全にも力を入れており、ヒヤリハットは速やかに共有して事故防止につながるよう努めている。また、職員の資質の向上に取り組んでおり、計画的にホーム内研修をおこなうなど、学びの機会を設けている。新任の管理者であるが、さらなるサービスの質の向上に取り組んでおり、今後のホーム運営が期待される。</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、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	会社全体の社是や理念、心得が基本にありますが、全員の意見を踏まえた事業所独自の理念や心得を設定し、行動の基本としている。	法人の社是や理念及び心得とともに、ホーム独自のスローガンを掲げている。スローガンは職員意見も取り入れながら策定し、各フロアに掲示している。管理者は新人職員にはスローガンとともにサービスの考え方を説明している。	
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	地域にある小学校の運動会や神社のお祭りには極力参加もしくは見学者として出掛けている。	自治会に加入しており、年2回の清掃や総会に出席したり、地域の盆踊りや神社の祭りに出かけ、散歩では近隣の人と挨拶を交わすなどしている。また、地域の保育園との交流も検討している。	
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	運営推進会議では日々の様子をスクリーンで見ただき、毎日の散歩を通して地域の方との交流を図るなど行っている。		
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	意見や提案を頂きサービスの向上に努めている。書類や口頭での説明では理解できない部分は、写真をスクリーンに映しその様子を毎回ご覧いただいている。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、町会長、調剤薬局員、家族などの参加で2か月に1回開催している。ホームの状況などを報告して意見などをもらっている。	運営推進会議を活用し、自己評価、外部評価の結果を報告して意見をもらい、サービス向上に活かすこともよいと思われる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センターからアドバイスを頂いたり、相談を受けることもある。またセンター主催の地域の研修会にも積極的に参加している。	市の担当者とは必要に応じて連絡を取っており、最近では新型コロナウイルス感染症に伴う対応について相談している。また、地域包括支援センターが主催する研修に参加したり、市のグループホーム協議会で行政からの話を聞くこともある。	
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「介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	帰宅願望の強い方に対しては気分転換を図る為に外出したり、時間をかけて傾聴するなど対応している。	身体拘束適正化に関する指針を整備し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。行動を制限する言葉遣いにも注意している。委員会の活動は運営推進会議で報告し、職員研修も年2回以上実施して意識を高めている。	
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	定期的に研修を行い虐待に対する意識を確認している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	複雑な制度の理解は一度に習得できるものではなく、研修を何度も繰り返しながら理解を深めて行きたい。		
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	誤解のないように説明をしている。		
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	ご家族との連絡は密に取っており、来所時やケアプランの更新時に意見や要望等をお聞きし、運営に反映している。	家族の来所時には声をかけ、意見や要望などを聞いている。ケアプランの更新時にも意向を聞いたり電話などで確認している。なお、外部の相談窓口については、契約時のみならず継続した周知を期待したい。	
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	従業員とは定期的に面談をしており、その際に聞き取りまたはアンケートを実施している。またいつでもスタッフの意見を聞く場を設けるようにしている。	月1回のユニット会議があり、職員の意見を聞く機会を設けているが、これ以外でもいつでも話を聞くようにしている。管理者は定期的な個人面談も実施しており、さまざまな相談に乗っている。また、アンケートで働き方などの意向の把握に努めている。	
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	個人面談を定期的実施している。		
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	職員の今後の目標や現在の状況を把握し、モチベーションを上げるようにしている。		
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	グループホーム協議会や介護支援専門員の研修会に参加している。		

【評価機関】

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	しっかりアセスメントを行うことで本人の情報を多く収集し理解に努めている。		
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	ご家族にこれまでの経緯や要望等を傾聴し、今後もここで生活をするご家族、ご本人にとって安心していただけるように努めている。		
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	今のご本人は何が出来て何が出来ないのかを見極め、必要なサービスとそうではないサービスを考えながら対応している。		
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	ご本人の得意なこと、出来ることを見つけて役割を持っていただき、共に行っていくようにしている。		
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	ご家族の今までの努力と苦労をねぎらいながら、いつでも気負うことなく面会に来ることが出来る環境を作っている。		
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	いつでも面会できるように受け入れを整えている。また今まで買い物をしていた店に出向きご自分の買い物なども行っています。	知人が訪ねてきたり、馴染みの店に買い物に行く利用者もいる。また、家族と一緒に墓参りや外食に出かける人もいる。電話なども取り次いで、これまでの関係性が継続できるよう支援している。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	特別に体調に異変がない限り、出来るだけフロアで皆さんと過ごしていただき孤立し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
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	転居されても身体状況やご家族のメンタル面については及ばずながらもフォローしている。		
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	アセスメントには時間をかけご本人のさまざまな思いをくみ取るようにしている。	利用者の思いや意向は過去の生活歴を踏まえ、普段の関わりの中で聞いている。また、選択肢を示して意思表示しやすいように工夫している。聞き取った内容は支援経過に記録し、内容によっては介護計画に反映させている。	
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	上記と併せご家族様からも情報を収集している。		
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	フロア内のスタッフと一緒に情報を共有しお客様の状態把握に努めている。		
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	サービス担当者会議を設け安心して生活していただけるよう情報や意見を交換している。スタッフからの提案も柔軟に取り入れている。	利用者や家族の意向を踏まえ、月に一度のモニタリングと日常のケアの記録をもとに担当者会議で話し合い、ケアマネジャーと計画作成担当者が作成している。計画は6か月に一度見直している。内容の変更は色分けで支援経過記録に表示し、職員間で統一したケアができるよう工夫をしている。	
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	毎日朝・夕と申し送りを行い職員間で情報の共有を行っている。		
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	人員の配置状況によるが問題がない限りは、自動車等も使い外出を行っている。		

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
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	傾聴や囲碁・ダンスなどボランティアをお願いしている。		
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	毎月2回の訪問診療を実施し、必要に応じて臨時往診の依頼や通院の支援も行っている。	月2回の訪問診療や、利用者によっては定期的な検査などもおこなっている。医師とは24時間の連絡が可能であり、急変時にも対応ができる。専門医の受診は、基本的に家族の協力を得ているが、困難な場合はホームで対応している。	
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	介護職員では対応が出来ない処置に関することなどは訪問介護事業所に相談している。		
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。	入院中は経過を伺う為に訪問したり退院の際は受け入れ態勢を相談し、支援を行っている。		
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	契約時には重度化や終末期について説明している。またご本人の状態に変化があった場合にも早めにご家族とかかりつけ医が今後の事を検討できるように面談の機会を設定している。	重度化や看取りの指針が作られており、契約時に家族に説明している。口からの食事が難しくなった時点で医師から家族に説明してもらい、今後の事を話し合っている。また、訪問看護と契約してもらい、関係者で協力しながら、希望に応じた支援をおこなったこともある。	
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	緊急時には緊急連絡網に従い行動している。		
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	年2回を実施している。防災訓練には地区の民生員様にもご参加いただいた。	日中や夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。訓練は近隣住民にも声かけしており、避難後の利用者の見守りで協力してもらっている。また、水や食料の他、感染症対策でグローブやマスク、ゴミ袋などを準備している。	ホームでは夜間の避難を課題と考えている。消防など関係機関のアドバイスや職員間で意見を出し合っ、利用者の安全を第一に考えた避難方法の検討と訓練を期待したい。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	なれなれしい言葉使いや行動を慎み、トイレや風呂などの際にはプライバシーを重視するようにしている。	利用者を「さん付け」で呼ぶなど、節度ある言葉使いや行動を心がけている。また、入浴は希望に応じて、同性介助で対応している。浴室はドアの他にもカーテンを取り付けるなど、羞恥心にも配慮している。	
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	ご自分で選択できるように声かけしたり或いは代替を用意している。		
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	ご本人のペースを優先しご本人の希望ができるだけかなうよう個別に支援している。		
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	衣服に汚れがあれば洗濯を、ご本人が気づいていない口や目の周りにも注意している。		
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	一人ひとりの出来ることを周知し、出来る方に料理の準備や食器洗いなど出来ることを行っていたいっている。	食材は業者から取り寄せ、手伝いが可能な利用者と一緒に職員が調理している。時には利用者の希望でパン食にしたり、外食やおやつ作りをするなどして楽しんでいる。また、食事の時には音楽をかけるなど、楽しい時間になるよう努めている。	
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	食事量・水分量は毎回介護記録に記入し、全員で今の状況を把握し、変化が生じればその都度カンファレンスを行っている。		
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	毎回の食事後には全員の口腔ケアを実施している。		

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	(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	個別に対応し、排尿・排便の時間・間隔・量・形状等を毎回記載している。尿意や便意がない方は時間を決めて排泄を促している。	排泄表に一人ひとりの状況を記録し、排泄パターンを見ながら声掛け、誘導するなどしてトイレでの排泄を促している。夜間帯は、声かけをおこなったり、定期的におむつ交換をするなど個々に合わせて対応している。	
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	乳酸菌飲料の提供や、定期的な運動を促している。		
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	2~3日に1度の間隔で入浴を実施している。	お風呂は毎日沸かしており、週2回以上の入浴支援をおこなっている。重度化に伴い、浴槽に浸かることが困難な利用者もいるが、足浴しながらシャワーをするなど工夫している。職員とお喋りしながら入浴したり、ゆず湯やしょうぶ湯で季節を感じるなど、楽しい入浴になるよう取り組んでいる。	
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	昼夜の逆転が起きないよう、日中は出来るだけ活動を促し、メリハリのある生活を提供している。		
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	往診時には薬剤師、CMも交えて状態報告を行い確認している。		
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	外出や行事の機会を作り気分転換を図っている。		
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	普段は散歩を兼ねて買い物に出かけたり、またご本人のたつての希望で遠方である場合はご家族の了承を得て職員と一緒に外出を実施することもある。	車いすやシルバーカーの利用者にも散歩の機会を作り、ベランダでの日光浴など、外気に触れることができるようにしている。また、敷地内にあるホームの畑の手伝いをする利用者もいる。	

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	ご家族からお預かりしている中で応じている。		
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	電話のかけ方が解らない、手紙の書き方が解らないなどの方へも対応している。		
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	心地よい明るさ、快適な気温と湿度に配慮し季節感を感じていただけるような演出を工夫している。	リビングは毎日朝夕2回掃除をし、清潔な空間で過ごしてもらえるようにしている。室温なども利用者を確認し調節している。利用者は日中ソファでテレビを見たり、利用者同士で会話をするなど思い思いに過ごしている。	
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	入居者の数よりも多めの席を準備しており、ソファ・椅子自分で選べるようにしている。		
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	自分にとって馴染みのあるものを持ち込んでいただき、安心して過ごしていただけるようにしている。	各居室にはエアコンやクロゼット、洗面台が設置されている。利用者はタンスなど馴染みの家具を持ち込んだり、写真を飾るなど、安心して過ごせるようにしており、位牌を持ってきている人もいる。居室の横には利用者の写真を置き、部屋の間違いが無いようにしている。	
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	ひとり一人の「できること」「わかること」を見つけ、こちらから作業等をお願いすることでそれぞれの役割を感じて生活できるようにしている。		