## 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	0292200011		
法人名	社会福祉法人 三笠苑		
事業所名	グループホーム ユートピア白神		
所在地	青森県中津軽郡西目屋村大字田代字稲元3-1		
自己評価作成日	令和3年9月27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

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

62 な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協	義会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号			
訪問調査日	令和3年11月26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)】

社会福祉法人三笠苑の基本理念である「安全・安心・親切」をモットーに、法人全体の努力目標と事業所毎の努力目標を毎月設定し、サービスの向上に努めている。人口の少ない村なので顔馴染みの人が多く、家庭的な雰囲気で、安心した生活が送れるように援助している。また、季節に応じた行事を毎月実施したり、地元の行事や祭り等にも積極的に参加し、地域との交流を大切にしている。外部研修や内部研修の充実を図るとともに、職員の資格取得にも力を入れている。

### 【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)】

٧.	7. 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		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 〇 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	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)	0	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)	O 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)	0	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)	0	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 〇 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	0	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 O 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	0	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 〇 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	0	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
	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟	<ul><li>1. ほぼ全ての利用者が</li><li>2. 利用者の2/3/らいが</li></ul>				

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	外	項目	自己評価	外部評価	<u> </u>	
己	部	快 口 	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.E	甲念し	- 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	法人全体の理念を共有しながら、事業所独 自の理念も作成し、管理者と職員は利用者 がその人らしく生活できるような支援を心掛 けている。			
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	地元の保育園のねぷた運行観覧の依頼を 受けている。			
3		活かしている	電話での認知症に関する相談の際、事業所の持つ専門性や実践経験を説明し、アドバイスしている。			
4		○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	2ヶ月に1回、出席予定者に対し、文書等で報告・意見照会を行い、その結果を文書等で村に報告している。			
5	, ,	〇市町村との連携 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	役場、社会福祉協議会等には定期的に広 報誌やパンフレット等を配布している。利用 者の入・退院、入居・退去、新型コロナウイ ルスに対する抗原検査の実施状況を随時 報告している。			
6		ドス指定基準における禁止の対象となる具体的な	身体拘束について、毎月職員会議を行っている。2ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を開催し、委員に報告をしている。また、年2回、施設内で身体拘束についての研修会を行っている。			
7		〇虐待の防止の徹底 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注意を払い、 防止に努めている	事業所内の会議や研修会等で学び、使用した資料等で繰り返し理解を深めている。			

自	外	75 0	自己評価	外部評価	<u> </u>
自己	部	項目	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		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	の名称等は知っていても、中身については		
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	契約時には重要事項説明書や個人情報利 用同意書、入居時リスク説明書を十分に説 明し、納得をいただいた上で同意を得てい 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並 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	家族にはアンケートを実施し、施設に対する 不満点が挙がれば、全職員で不満の解消 に努めている。家族の面会時には声掛け し、意見を聞いたり、施設内に意見箱を設置 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、職員会議を行い、問題点・疑問点を 募り、話し合った上で改善をしている。		
12		〇就業環境の整備 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	リフレッシュ休暇を設け、職員の意識向上に 努めている。		
13		〇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	全職員に年に1度は法人外研修に参加してもらいっていたが、今年度はコロナ禍のため自粛している。		
14		〇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	他事業所との研修会・交流会、グループ ホーム協会や青森県社会福祉協議会の研 修会へ参加し、ネットワーク作りや知識の向 上に励んでいる。		

自	外	75 0	自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項 目	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.5	そ心と	:信頼に向けた関係づくりと支援			
15		〇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	を傾聴し、把握に努めている。家族からも情		
16		〇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	要望を取り入れた上で、現時点での問題点 を把握し、必要なサービスを提案して家族に も報告、承諾を得ている。		
17		〇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	ホームの見学や自宅訪問をし、本人・家族と 話し合い、必要としている支援の見極めに 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置かず、 暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ー緒に洗濯物を干したり畳んだり、テーブル 拭きを行い、互いに信頼関係作りを行ってい る。		
19		〇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置かず、 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	毎月お手紙を発送して近況報告をし、何か あった際には随時報告をしながら、共に支 え合う関係を築いている。		
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	住み慣れた方との交流を支援し、継続している。 馴染みの場所へは外出支援をし、地域の行事に積極的に参加していただき、触れ合いを持っている。		
21		〇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	昔馴染みの方が多く、プライバシーの侵害 にならない程度に関わり合い、コミュニケー ションが難しい方は職員が間に入り、相互に 関係を築けるように努めている。		

白	外		自己評価	外部評価	<b>T</b>
自己	部	項目	実践状況	実践状況	
22			家族や関係医療機関との連携をとり、必要に応じてサービス終了後も相談、支援に努めている。		
Ш.	その	人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン			
		〇思いや意向の把握 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	入浴、余暇時間等、各活動時の声掛け、コミュニケーションを通じ、表情を伺い、寄り添って話を聞いたり、本人の思いを聞き取るように努めている。		
24		〇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	家族の面会時に昔の様子を聞いたり、本人との普段の会話やコミュニケーションの中で情報を収集し、職員間でも情報共有をしている。		
25		〇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	毎日のバイタル測定や排便量、残食量の観察、記録を通じ、日々の状態の確認、声掛けを通して、表情や心身の変化の把握に努めている。		
26	(10)	〇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ィアを反映し、現状に即 した介護計画を作成している	本人・家族・かかりつけ医・訪問看護に意見 や要望を聞き、介護計画に反映させてい る。担当者同士、他職員間との話し合いや 意見の交換、日々の記録や生活状況を踏ま え、計画作成に努めている。		
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	毎日の生活記録の中で、特に介護計画に 反映されるものは番号を記入したり、申し送 りノートを活用する等、情報を共有して、実 践的な見直し等を行っている。		
28		〇一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	急な要望や希望に対してもすぐに対応する ことで、一人ひとりの暮らしの中で柔軟な支 援をしている。		

□ 計 項 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
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。  30 (11) 〇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。  31 ○看護職員との協働 介護職員との協働 介護職員の者に職員が指動し、受診結果は本人、家族「報告し、情報を共有している。 学部場の状態を報告して協元を受けている。 学部場の状態を報告して協元を受けている。 学部場の状態を報告して協元を受けている。 であると、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。 常に情報を共有している。 常に情報を共有している。 であると、武・大きしたは、とうしたがいている。 定期的に面会を行って状態を把握し、家族・吉た、できるだり早期に退院できるように、病院関係者と情報交換を行い、治療に専念できるように、また、できるだり早期に退院できるように、病院関係者と情報交換を行い、治療に専念できるようにしており、緊急時の対応やアドバイスをいた症いている。 できるようにしており、緊急時の対応やアドバイスをいた症いている。 (2) ○ 重度化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組んでいる。 (4) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期について話し合い、事前確認書を記入していただいている。 (4) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期について話し合い、事前確認書を記入していただいている。 (4) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期についただいている。 (5) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期についただいている。 (5) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期についただいている。 (5) に重度化対応に関する指針を説明し、重度化された際には終末期についただいている。 (5) に対応を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を記載を	<b>明待したい内容</b>
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に職員が援助し、受診時の状態を報告して指示を受けている。受診結果は本人・家族に報告し、情報を共有している。受診結果は本人・家族に報告し、情報を共有している。受診結果は本人・家族に報告し、情報を共有している。受診結果は本人・家族に報告し、情報を共有している。受診結果は本人・家族に報告し、情報を共有している。 常に情報を共有し、医療連携による週1回 の訪問看護もあり、状態の変化を報告して 協定受けられるように支援している 助言をいただいている。 をして治療できるように、 定期的に面会を行って状態を把握し、家族・医療受けられるように支援している。 ない 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。 ない 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。 ない 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。 ない は、そうした場合に備えて病院関係者との関係できるようにしない、といている。 ないとないただいている。 ないとないただいでいる。 ないとないただいている。 ないとないたが、これをいただいている。 ないとないを対応に関する指針を説明し、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組んでいる。	
↑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  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、病院関係者と情報交換を行い、治療に専念 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 ぐりを行っている。  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組んでい る	
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。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。  33 (12) 〇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組んでい 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組んでい る   こ。重にされた際には終末期について話 し、重度化された際には終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期について話 し、動産では終末期についてがないで し、動産では終末期についてがないで し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では終末期についてがないでは、 し、動産では、 し、動産では、 し、動産では、 し、動産では、 し、動産では、 し、動産では、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し、 し	
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 応急手当初期対応、また、AEDを設置し、 講習会にも参加している。	
35 (13) 〇災害対策 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 中2回の避難訓練を実施している。	

自	外	· 西 · □	自己評価	外部評価	<u> </u>
己	部	項 目	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)	人らしい暮らしを続けるための日々の支援 ○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	利用者の言動を否定や拒否せず、傾聴する ように努めている。一人ひとりの人格を尊重 し、プライバシーに配慮しながら、穏やかな		
37		〇利用者の希望の表出や自己決定の支援	声掛けを心掛けている。記録等の個人情報 は他者の目の付かない所に保管している。 自分の思いや希望を表した時は傾聴し、可		
		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	能な事は対応するように心掛けている。言葉で十分に意思表示できない場合は表情や 反応を読み取り、自己決定できるような働きかけに努めている。		
38			職員の業務に合わせるのではなく、利用者 の意向や希望をできる限り優先させるように 努めている。また、利用者の意思決定を尊 重し、その人に合った生活ができるように支 援している。		
39		〇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	定期的に理・美容院の利用を促し、清潔感のある整髪に努めている。毎日の着衣は清潔維持と個人の好みを考慮し、自分で選択するように声掛けや見守りを行っている。		
40		〇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	感染症対策のため、食事の準備や片付けは職員が行っている。食べこぼし等のサポートをしながら声掛けを行い、介助している。嗜好により食べられない物がある時は代替食を提供している。		
41			献立は栄養バランスや味付けを考慮し、栄養士が作成している。食欲に応じて食事量を調整し、食事や水分の摂取量を記録している。栄養が足りない利用者には、経口栄養剤を処方してもらっている。		
42		〇口腔内の清潔保持 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、自力でできる利用者には声掛けや 見守りをし、義歯洗浄を行っていただいてい る。不十分と思われる場合は介助を行って いる。義歯は就寝時に消毒を行っている。		

自	外	75 D	自己評価	外部評価	ш
自己	部	項目	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)	〇排泄の自立支援 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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄状況を把握するため、昼 夜間を問わず観察している。排泄リズムを ある程度把握した上で、体調の変化等も考 慮しながらベストな排泄になるように努めて いる。		
44		取組んでいる	個人の運動能力を考慮しながら、運動への 働きかけを行い、不足のない水分量を提供 して便秘予防に努めている。		
45	(17)	〇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	入浴されたい順番やその理由等、希望に沿えるよう、他職員の意見を参考にしながら、曜日や時間等の設定をさせていただいている。		
46		〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間不眠の訴えや覚醒して眠れないと話される方には、安心できるような話し掛けと眠くなるまで付添いをしている。		
47		〇服薬支援 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	受診後は必ず処方になった薬等の確認を行い、効能・副作用・食事制限等を調べ、わからない時は薬剤師に相談している。処変があった場合は全職員へ周知し、体調・行動の観察に努めている。		
48		〇役割、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	日常会話から関心・興味を引く事、嗜好品に 至るまで、楽しんでいただける環境作りに努 めている。		
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。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	季節に応じた外出先を選び、個人が希望される外出先等と照らし合わせながら、支援 を行っている。		

白	外		自己評価	外部評価	<del>#</del>
自己	部	項 目	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		〇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	利用者自ら金銭管理ができる方は、家族の同意を得て少額の金銭を管理していただいている。金銭管理をできない利用者でも、買い物の際には支払を行ってもらう等の支援を行っている。		
51		〇電話や手紙の支援 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	家族や大切な人から来る電話や、本人が掛けたい時は取り次いでいる。		
52	(19)	〇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	天窓により、ホールに程良い明るさが保たれている。エアコンや床暖房により、施設内が適度な温度に調整されている。プライバシー保護のため、居室入り口に暖簾を掛けている。職員がホールに季節に合わせた飾り付けをしている。		
53		〇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	ソファ等を利用し、利用者がゆったりとテレビを見たり、数人で会話できる場所を確保している。利用者と相談しながら、テーブルの配置や席替えをする等、快適に過ごせるよう配慮している。		
54	(20)	〇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	利用者の愛用品を持って来てもらうよう、家族に積極的に働きかけを行っている。居室内の家具等の配置を一緒に行う等、自分らしい居室作りを行い、乱雑にならないように、定期的に整理整頓を行っている。		
55		〇一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	利用者が安全に生活できるように、手すり 等の汚れや破損がないか、点検確認をして いる。場所の間違いや勘違いを防ぐため、 目印を付けたり、わかりやすい表示に変更 する等、工夫している。		