

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	3270800265		
法人名	特定非営利活動法人 ひなたぼっこ		
事業所名	グループホーム ひなたぼっこ(高津①)		
所在地	島根県益田市高津四丁目11番16号		
自己評価作成日	2021年 9月 28日	評価結果市町村受理日	令和3年12月3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	株式会社 コスモブレイン
所在地	島根県松江市上乃木7丁目9番16号
訪問調査日	令和3年10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)】

職員の入れ替わりがなく、同じ顔触れでいることが安心に繋がっている。
 楽しみの一つでもある食事について手作りを心掛け、献立の中に季節の物を取り入れるなど工夫をしている。

【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)】

日本海を見下ろす高台の住宅地の中にあり、山や川からも離れており自然災害には合にくい場所にある。建物は民家を利用した隣のユニットに続いて、中庭を囲んで部屋がある形で日差しがよく入り明るい。職員の入れ替わりはないが、利用者は平均介護度3以上と重症化してきており、現在も看取りの方が1名あり協力医の指示のもと対応中。管理者は重症者も多い中で看取りケアに取り組む為に、看取りケアに関する考え方を含めて職員間での話し合いを続け意識統一に繋げている。今後はタイミングを見て訪問看護の利用も始める予定で、職員の負担を軽減しながら取り組む意向を持っている。他にも訪問歯科診療を利用し口腔ケアを専門家に任せることで、重度になっても口からの摂取が続けられること、そしてコロナの中限られている外部の人との関わりの機会として精神面にも効果を上げている。今後も個々のレベルアップに努めることで、専門性を高めていきたい。

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)	○	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、安心して暮らせている (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	理念がケアに反映されているか会議等で振り返りを行っている。身近な課題に置き換え毎月の職員会議で話し合いを行っている。	職員1人1人が毎月評価表を記入するようになっていく。理念に関すること、日常生活援助、健康管理、情報交換等8項目にわたって評価しており、管理者が出た意見を取りまとめ、毎月の会議の際全員で検討するようにしている。	
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	地域行事への参加、地域との交流については、自粛している状況である。	隣に自治会の建物があり、以前は何かと集まりがあり参加していたが、コロナでほとんどのことが中止になっている。年に数回の地区の清掃活動だけ職員が参加している。	
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	運営推進会議等で認知症ケアの実践をお話しさせていただいている。		
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	会議の場で感染症に関する取り組みや対応など、他施設の情報も含めお知らせしている。	今年度はコロナで集合した形での会議は行っていない。以前からの参加者である、民生委員、NPOの理事、交流のある居宅のケアマネ、市の福祉課等の方々に状況報告を送り意見を求め開催し、質問、意見、要望等に返答するようにしている。	
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	運営推進会議で情報を交換し、助言をいただいている。認定更新の機会等には具体的な状況を伝え連携が図れるよう努めている。	運営推進会議での関わりは以前から続いており、専門的な助言をもらっているが、担当課とのやり取りは本社が一括して行っているため直接的には少ない。認定調査での関りはあり、関係性は築けている。	
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	センサー使用について身体拘束防止委員会で話し合い、拘束とならない対応を検討し、ケアにつなげている。	虐待を含めて半年に1回自己チェックを行いケアを振り返るようにしている。定期的に身体拘束防止委員会を行い、拘束のないケアを実践している。	
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	職員のストレス等が入居者のケアに悪影響を及ぼさないよう、折に触れ話し合いの場を持ち防止に努めている。		

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	成年後見が必要なケースがあり、制度活用に向けて関係者と話し合いを行っている。		
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	契約書や重要事項に沿って、説明を行っている。改定の際にも説明をし、了解いただいた上で文書による同意をいただいている。		
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	家族アンケートなどで事業所に意見、苦情を知らせていただいている。	年1回家族会を開催していたが、コロナで中止。家族アンケートは続けて行い意見が繁栄できるようにしている。担当から毎月1人1人の様子を伝える便りを送り、本社からも季節誌を送っている。個別の便りには直筆でコメントを書いて送るようにしており、喜ばれている。	
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	普段のミーティングや何気ない会話の中、職員会議などであがった意見や要望はホーム長会議の場で法人に伝えるようにしている。	年2回虐待チェック表の提出に合わせて個人面談を行っている。重度化し介護も手間も増しつつあるため、職員からは負担軽減のために必要な事項についての意見が多く聞かれている。管理者は管理者会議で申し出ている。	
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	資格取得に向けた支援(交通費や研修費の補助)を行っている。また新しい制度に柔軟に対応できるよう環境の整備に努めている。		
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	法人外の研修が大幅に減り、参加できていない状況である。内部研修として折に触れ勉強会を行っている。		
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	同業者同士の交流、職員、管理者の交流ともに今は機会を作ることができていない状況である。		

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
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	事前訪問で面談を行いご本人の状況や生活状態の把握に努めている。思いをできるだけ尊重し、不安を軽減できるような説明を心掛けている。		
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	入居に至るまでの経過等の傾聴に努め、家族の思いを受け止めつつ、今後に向けて要望などをお聞きしながら話し合うようにしている。		
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	細かく話を聞き、場合によっては情報を提供したり、他のサービスにつながるよう、お話しさせていただいている。		
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	様々な場面において双方向の関係性であるという理解のもとに、ご本人に聞き、ご本人に合った声掛け等行うよう努めている。		
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	電話での対応など、家族でなければならない役割を担っていただいている。		
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	なじみの場所、思い出のある場所へ出掛けることができている状況である。電話や手紙でのやり取りで近況を伝えている。	以前は近くの理美容院を利用していたので、コロナが落ち着いたらまた利用を予定している。大半の方が近くの神社の祭りに思い入れが強いため行くように計画している。	
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	双方で作りに上げていく関係を見守りながら、時に場の調整を行っている。個別に必要な方には、職員との関係を丁寧に築く支援を心掛けている。		

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	ホームから他へ生活の場を移されるような時には、アセスメントや支援状況などを詳しくお伝えするようにしている。		
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	日々の様子や言動、会話の中から希望、思いが把握できるよう努めている。要望に答えられない場合には丁寧に説明を行うよう心掛けている。	帰宅願望の強い方は、家に帰れない事情も感じている場合があり、聞くことで納得されるので、話を聞くことに重点を置くことにしている。	
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	入居時に情報を収集するようにしているが不十分なことが多い。入居後も継続してご本人やご家族との会話の中から把握するように努めている。		
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	役割や手作業などを続けて行っていただくことで今の力を把握できることもある。気持ちを尊重しながら一緒に行っている。		
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	ご本人やご家族には日ごろの関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。職員会議で意見交換を行い計画作成に繋げている。	定期的にモニタリングを記入し、6か月に1回プランの見なおしを行っているが、担当者会議を含めて集合して開催することがコロナのためできないので、事前に電話等で意見を聞き計画作成している。	
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	職員の気づきや入居者の状態変化は介護記録に記載している。介護記録をもとに月末に個々の評価を行い、介護計画の見直しに繋げている。		
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	ご本人に合った物品(身に付けるもの、食品)、介護用品等、専門的な意見を聞き、取り入れるようにしている。		

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
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	運営推進会議には地区の民生委員や行政の方の参加があり、地域資源についての情報交換を行っている。		
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	かかりつけ医での診療を可能な限り継続している。状態に応じて主治医の変更を行う場合は適切な医療につながるよう相談を行っている。	かかりつけ医を継続することも、協力医に変更することもできるが、往診対応ができることとしており、現在内科の2人のドクターの往診を受けている。半数以上の方は精神科の受診を必要としており、職員が受診介助している。	
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	医療行為が必要な場合は主治医、ご家族、ホームで話し合い訪問看護に入っていたくなどの支援を行っている。		
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、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。	入院時にはホームでのADLや生活の様子などを伝えるようにしている。退院時には状態の変化に応じて病院関係者と情報を交換している。		
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、事業所の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	早い段階から予測できる状態の変化や支援の方向について話をするように努めている。ご家族がゆっくりと考える時間を持てるよう配慮している。	全体的に介護度が上がり、現在看取り対象の方が1名。家族関係者の希望があり、かかりつけ医の指示のもと訪問看護も利用しながら、対応することとしている。介護負担が増えている現状に不安を感じる職員もいたが、職員間で話し合いの機会を持ち意識統一に繋げている。	幅広い内容で研修を行うことで、看取り対応に備えていただきたい。
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	外部の研修、実践的な訓練などは行っていない状況だが、内部の研修、勉強会などで周知徹底を図っている。		
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	様々な状況下での火災や自然災害を想定し、訓練を行っている。運営推進会議などで地域の方にもお話し、協力いただけるようお願いしている。	高台の住宅地にあり、海、山、川からも遠く自然災害には合いにくいいため、主に火災、地震を想定して避難訓練を行っている。夜間帯、日勤帯等に分けて2ユニット合同で実施している。備蓄もある程度用意して有事に備えている。	

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	ご本人の気持ちに配慮し働きかけるように心掛けている。声の大きさや対応など、自分に置き換えて考え支援している。	自己評価表の中に対象項目があり、定期的にケアの振り返りを行っている。声掛け等の対応で気になる場面があるときには、全体会議の場で個人的に注意するのではなく、職員全体のこととして話すようにしている。	
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	ご本人の動き出し、発語を待つことを意識し、介護者側のペースで行わないよう支援している。		
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	声かけが必要な状態の方もおられ、常に利用者のペースを優先するという事は難しいが、できるだけ柔軟な対応ができるよう心掛けている。		
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	状態に合わせた衣類の中にもご本人の好みが活かせるよう考え調整している。ご自分でできる方は選びやすく使いやすいように環境を整えている。		
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	できる力に応じて食事の準備やお盆拭きなどを一緒に行っている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるよう配慮している。		
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	食事の回数が減ってきている方、食事量に波がある方等おられる為、栄養補助食品などを使い補っている。		
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	訪問歯科に協力をいただきながら一人ひとりの口腔内の状態を確認し、それぞれに応じた支援を行っている。		

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
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	利用者の状態から敏感に察知し身体機能に応じて介助を行っている。排泄記録を活用し声かけを行っている。	重度でおむつ使用の方は定期交換を行っている。トイレで自立の方もあり個々に合わせて必要な介助をしている。おむつ使用でも不快に感じないように、尿量に合わせてパットも使い分けている。	
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	薬と併用しながらではあるが自然排便を促すために飲みやすい水分を飲んでいたり、乳製品、発酵食品を摂取していただいている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々の希望をすべて聞き入れることは難しいができるだけ気持ちよく入浴していただくよう柔軟な対応を心掛けている。	やや大きめな家庭浴槽のため中に入れられない方はシャワー浴対応としている。週2回の回数を確保し、午前午後どちらでも希望を聞いて対応するようにしている。	
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	一人ひとりの睡眠パターンの理解に努め、安心して眠っていただけるよう支援している。ご本人の希望に応じ、休息をとっていただいている。		
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	処方により効果的であるように症状や状態を細かく主治医に伝えるようにしている。飲みやすい形状への変更を行っている。		
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	ADLの低下、重度化が進み役割、楽しみごととも変わってきている。職員が場面を作る、ご本人の生活歴から探るなど働きかけ見つけていきたい。		
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	外出支援について、行えていないのが現状である。	コロナでかなり回数的には少なくなっているが、車いすの方は近くの家庭の花を見に行ったり、玄関前の椅子でお茶をしたり、できるだけ外気に触れる機会を持つようにしている。	

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
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	金銭の管理は難しい方がほとんどであるが、強い希望のある方にはご家族と相談の上、少額の金銭をもっていただいている。		
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	贈り物などが届くとお礼の電話を一緒に掛けている。家族へのお便りに一言でも書いていただけよう支援している。		
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	季節を感じていただくためにその時期にあったディスプレイなどを一緒に行うよう努めている。玄関に季節の花を活けていただいている。	住宅地の中で交通量は少なく騒音もほとんど感じない。高台にあるためいつも海が眺められ、窓からの景色で、季節の変化も感じ取ることができる。中庭を囲んで回りに部屋があり、明り取りの窓から太陽光が入り明るく暖かい。	
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	廊下やダイニングなど共有空間には椅子を配置し、どこでも会話できるようにしている。関係性を配慮し食事席などを工夫している。		
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	状態に応じ物を整理した部屋をそのままにせず、機会を見ながら再びその方らしい部屋になるよう意識し整えている。	自宅からイス、衣装かけ、タンスなどが持ちこまれている。写真を飾ったりして自分の好みに部屋づくりをしている。	
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	それぞれの身体状況に合わせ必要な部分に手すりを取り付けている。動線を考え物を配置し、できるだけ自立した生活が送れるよう配慮している。		