

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	0570807859		
法人名	有限会社 心あいん		
事業所名	グループホームひかり 1号館		
所在地	秋田県大仙市藤木字東八圭21-1		
自己評価作成日	令和4年11月22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	http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和4年12月20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)】

地域とのつながりを大切に地域行事や活動に積極的に参加し、顔の見える関係づくりにより、地域の一員として周りの方々には認識していただいております。また認知症や介護に関するプロとして地域の方が気軽に相談できるように努めていきたいと考えています。地域と共助しながら利用者と職員が、また利用者同士が家族のような馴染みの関係を築き、一人ひとりの体調やペースに合わせて、楽しく和やかに暮らし続けられるよう努めております。常に”生活の質の向上”をテーマに環境(畑、土手等)や季節感を活かしながら、日々の楽しみが生きがいとなるよう職員全員で取り組んでおります。

【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)】

開設時に設定した理念を基本として、利用者の諸問題解決には代替手段ではなく手間はかかるが根本を解決しなければならないという管理者の思いが職員個々にも伝播し、その実践につなげている。この考え方が地域社会との関わり方や手作りにこだわった食事提供などの基礎となっており、楽しく和やかな暮らしが実現されている。代表者が20年前にそのロケーションに惚れてこの地に開設したとの言葉どおり、静かでありながら川からの心地よい風や畑地を活かした野菜づくりなど日々の暮らしに潤いを与えている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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. 全くない
50	利用者は、職員が支援することで生き生きと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、生き活きと働いている (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-) + (Enterキ-)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	職員一人一人が施設理念を把握し(ホールに掲載)、それに基づいてサービスを実践している。	開設時に作られた理念が長い年月をかけて職員一人ひとりに浸透しており、理念を基にした支援が行われている。	
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	1町内会員として会費の集金や町内行事の参加、準備等も参加し地域の方々と交流を図っている。近隣校からの職場体験等の要請にも受け入れている。	町内会の一員として町内会活動とともにやっている。小中学校との様々な交流事業や地域の介護拠点として講演など社会貢献活動を行い今では地域になくはならない存在となっている。	
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	町内会では介護予防研修、認知症予防講座などを開催している。認知症カフェを主催し、地域の方の認知症の理解度アップに貢献している。(現在コロナ禍により休止中)		
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	月々の活動内容や利用者の状況等の報告を行い、またテーマを決め話し合い、委員や利用者家族等からの意見や質問を参考にサービスの向上に努めている。	家族代表、地域代表の他、行政職として地域包括支援センター職員が参加している。ホームでの支援状況や取組等の報告がなされ、委員各々がそれぞれの立場から意見を出しており、ホームはそれをサービス向上に活かしている。	
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	市町村担当者主催の研修会等に積極的に参加し、顔の見える関係を築き協力体制がとりやすくなるように努めている。地域包括支援センターからの協力要請(認知症カフェ等)には毎回、協力している。	地域サポート協議会の一員として地域の諸問題と一緒に取り組むほか、認知症カフェにも積極的に協力しており、行政機関と良好な関係を築くことができている、それにより、行政からは情報提供や相談できる体制が整えられている。	
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	委員会を設立、年2回の勉強会を通して「してはいけない行為」である事を理解している。身体拘束のない生活となるように取り組んでいる。玄関施錠は夜間帯のみ実施とし、日中は開放している。	法人一体となった委員会があり、諸マニュアルが整備され、定期的に勉強会(不適切支援等)に取り組んでいる。参加職員は研修報告にそれぞれの気づきや思いが記入され、代表者、管理者が目を通し、職員に対するフィードバックが行われている。	

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
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	職員は研修やミーティングを通じて、高齢者の権利擁護、成年後見制度について学び、知識向上に取り組んでいる。		
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	契約の際は契約内容、重要事項の説明の他、ケアに関する考え方や実際の取り組み等(家事作業を通じできる機能を活かす)丁寧に分かり易く説明し、十分に理解納得したうえで記名をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置したり、手紙や電話にて家族からの意見、要望を確認している。意見要望に対してはミーティングで全員に申し送り、対応を話し合い取り組んでいる。	手紙や電話などで家族からの要望や意見等が寄せられており、これらの意見等に対しては職員全員で共有され、意見を交わしながら対応にあたっている。	
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	ミーティングの際、スタッフから意見、提案をしてもらい運営に反映させている。また定期的なスタッフとの面談を通じ、意見を聞き職員誰もが言いやすい環境に努めている。	風通しの良さが感じられることから、職員からは様々な意見が寄せられ利用者支援等の運営に活かしている。年2回、定期的に職員面談が行われそれぞれの意見、思いを汲み取れる環境が整備されている。	
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	地域密着型事業者連絡会や地域暮らしサポート会議へ参加して、ネットワーク作りや相互訪問時に機会をもち情報交換を行っている。		

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
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	入居開始以降、こまめに表情観察し本人の不安や困っていることに耳を傾けている。これまでの趣味嗜好をうかがい、なるべく早い段階で職員や他の利用者との関係が作れるように努めている。		
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	家族の思い(施設利用の後ろめたさ等)やこれまでの状況(苦労)等を聞き、話しやすい関係作りに努めている。		
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	家庭的な雰囲気と一緒に楽しくゆっくりとをモットーに和やかな暮らしができるように心掛けている。また職員は自然体で支え合う関係を大事にしている。		
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	家族が面会時や電話の際に、日々の生活状況や健康状態を伝える等、情報共有しながら家族の意見も伺い、一緒に支えていく関係を継続している。		
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	行きつけの美容院の手配やかかりつけ医への受診等の支援を行い、関係継続に努めている。遠方の家族からプレゼントが届いた際には、電話を取りつぎ直接お礼の会話ができるようにしている。	利用者本人の希望を大切にしてい行きつけの美容院等への支援を行っている。家族からのプレゼントや動画が入ったメモリーが届いたときは各々対応に努めている。	
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	個々の状態に合わせ、レクリエーションや作業を他の利用者と一緒にできるようにコミュニケーション作りや仲介を図っている。		
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	利用を終了された後も家族と連絡をとったり、立ち寄って頂いたり、転居先の施設での状況を聞き取りしたり等、その後の相談にも応じられるように心掛けている。		

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
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め、これが困難な場合は、本人本位に検討している	日々の暮らしの中での本人の発する言葉や表情等を確認しながら、本人の希望を考えながら、それに応えられるように努めている。	趣味や食事の好みなどの嗜好の把握に努め、利用者一人ひとりに応じた希望等実現できるように努め、実践している。	
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	本人との会話や家族からの情報にて、生きがいや楽しみ等を見付けだせるように努めている。		
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、家族の希望や思いを受け止め、ケアカンファレンスを通じてスタッフ間で意見を出し合い介護計画を作成している。本人にとっての楽しみに重点を置いて作成している。	ケアカンファレンスでは担当職員がそれぞれの利用者本人や家族の意向が反映されるよう意見を出し合い介護計画を作成している。毎回、活発な意見交換がなされており、利用者本位の介護計画となっている。	
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	一日の様子を日誌や個別介護記録に記録、申し送りや連絡ノートを通じて情報共有や実践、介護計画の見直しに活用できている。		
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	地域行事への参加や運営推進会議を通じて情報交換を行い、地域との交流やその中で楽しむ事ができるように努めている。		
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	本人、家族へかかりつけ医の希望をうかがい選定。基本的にはこれまでのかかりつけ医にて継続できるようにしている。体調不良の際はかかりつけ医やかかりつけ薬局と連携しながら適切な支援をしている。	以前はホームの協力医療機関への変更をお願いしていたが、入居前のかかりつけ医の継続を望む方が多いことから、現在では入居前のかかりつけ医を利用している。受診の際、長い時間待つことが苦手な利用者もいることから事前の連絡により受診時間を調整し、待ち時間を少なくできるなど融通を利かせてもらっている。急変時や体調不良時には連絡できる体制が整えられている。	

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
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	毎週の定期訪問の際には事前に情報を提供した上で、訪問時に相談や助言を受けている。		
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	入院時は管理者等が病院に行き、体調やADL等の情報提供を行っている。またスムーズに退院できるよう、家族、主治医とこまめに連携を図っている。		
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、事業所です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、ターミナル方針について家族に説明を行い、施設内でできる事を説明し納得いただいた上で利用開始していただいている。	ターミナルケアは実施していないが、そのような状態となった場合には、他施設や医療機関への移行調整等の対応についてホームの責務としての方針を家族に説明し、理解を得ている。	
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	職員は定期的な救命救急の講習を受講している。急変時に適切な対応がとれるように心臓マッサージ、人工呼吸、AEDの使用法を習得して事故発生に備えている。		
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	職員は災害時のマニュアルを理解していると共に、年2回の避難訓練を実施しうち1回は消防署立会いの下指導を受けている。	年2回実施しており内一回は消防署が立会のもとで実施し、必要な助言を受け非常時に適切な対応がとれるように整備されている。避難路に段差があるため、スムーズに避難できるよう協議や実践を重ねている。他にない特色として、中学校と合同避難訓練を実施し避難場所である中学校での避難者受付やパーテーション設置、炊き出しなどその規模、内容が行政並みに行われている。	

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
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	一人ひとりの尊厳を守り、排泄や入浴時等、都度プライバシーにも配慮した声掛けを実施している。	尊厳が傷つかないように配慮され、特にトイレ誘導の際にはトイレ誘導であることを周囲に気づかれないよう細心の注意を払っている。その他の場面でも、声掛けはそのトーンなどの配慮があり、耳元でささやく程度に感じられるなど実に穏やかに行われている。	
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	一人ひとりの生活習慣や好みを知り、身繕いなどの本人の意向が十分反映できるように本人と話しの中から自己決定している。また清潔を心掛け季節や場に応じた衣類のアドバイスをしている。		
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	調理の下ごしらえや盛り付け、食器拭きなど個々の能力に合わせて食事の準備をしていただいている。また季節毎の食材の話題や行事食やお菓子づくり等も行っている。	食事にはホームの強いこだわりが感じられる。ホームに隣接する土手からふきのとうを採ったり、ホームの畑で作った野菜を採ってきたりし、下ごしらえなど利用者の手伝ってもらっている。単に食事を提供するだけでなく、準備や後片付けからも食事を楽しんでもらえるよう工夫が見られる。	
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	水分量や食事量のチェックを行い、摂取量が少ない方には声掛けや介助し、一定量の栄養や水分が確保できるように努めている。毎月管理栄養士よりアドバイスを受け、栄養管理に心掛けている。		
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に、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	毎食後口腔ケアの声掛けや義歯洗浄を行っている。口腔内のトラブル予防に努め、異常がみられた場合は早期受診している。		
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	排泄チェックシートを使用して、一人一人の排泄有無の確認を行っている。また時間での声掛け誘導にて、なるべく自分でトイレでの排泄が行える様に支援している。	排泄チェックシートを活用しており、必要に応じ下剤調整をしながら可能な限り自分で排泄が行えるよう支援している。また、ベッドでのおむつ支援は余程のことがない限り行わないなどトイレで排泄ができるよう支援を行っている。	

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
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	乳製品や食物繊維が多く摂取できる献立の工夫、水分摂取の促し、それに基づき性状を含め排便状況を確認し自排便の取り組みをしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調にもよるが、なるべく希望に応じて入浴時間や順番を決めている。	大凡の時間とサイクルはあるが、その日の体調や気分、希望に添って対応している。スキントラブル時には入浴を頻回に行っているほか、入浴前の着替えの選択等を本人の意向に沿って支援している。	
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	しっかりと休息できるようにベットの配置や照明等、室内環境作りに努めている		
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	薬の効能や副作用の理解に努めている。可能な限り減薬できるように主治医時に相談したり、副作用による体調悪化にならないように努めている。		
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	家事作業(洗濯物たたみ、掃除、食器拭き等)を行うことで役割意識を持って頂いている。また定期的にリクエスト食や季節毎の調理提供し(誕生日食、芋の子、干し柿など)楽しんで頂いている。		
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	本人の体調や希望を考慮しながら、出来る限り本人の希望に沿って地域の行事参加(運動会、学習発表会など)、買物(スーパー)、ドライブ(花見、紅葉等)の外出支援を行っている。	コロナ禍のため以前のような外出は難しいとのことであるが、利用者の希望に沿って実施している。外出はドライブがメインとなるが、花見や紅葉見物など近隣に名所があり、そこに出かけている。外出できない分を職員がかまくらを作って楽しんでもらうなど様々な工夫が見られる。	

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
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	本人が現金を所有し好きな物を買ひ、自分で支払いを行っている方もいる。管理能力がない方は、預り金の中から必要分を渡し、買物を代行している。		
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	遮光、室温、湿度の調整に気を付け、誰もが居心地良く過ごせるような工夫をしている。また、季節に合ったものを飾り付けや貼り絵などを展示し、季節がわかるようにしている。	居室のドアを開けるとリビングがあるという特色ある配置である。室内の壁面には行事の写真や季節感が感じられる絵を展示し、担当する職員のこだわりが感じられ、それがとりわけ居心地の良さに繋がっている。	
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	時間帯によってそれぞれの居室でくつろがれたり、リビングでお茶や他者との会話を楽しんだり、場所を強要せず本人の好きなところで、時間を過ごせるようにしている。		
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	本人の馴染みの物などを持ち込み、その人らしい空間を作り落ち着いて暮らせるよう配慮している。	開放感溢れる掃出し窓からは四季折々の景色を眺めることができる。利用者それぞれが馴染みのものや好みのものを持ち込んで家族の協力の下、思い思いのレイアウトで装飾しており、居心地よく生活できるよう工夫が見られる。	
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	本人の出来る力を理解すると同時に、トイレ、居室等に案内掲示や表札を貼り混乱や障害がないよう配慮している。洗濯干しやシーツ交換等、できる方は職員と一緒にやっている。		