

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	0172901175		
法人名	株式会社コスモス		
事業所名	グループホーム太陽(やさい通りユニット)		
所在地	旭川市東旭川町共栄29番地の12		
自己評価作成日	令和5年1月16日	評価結果市町村受理日	令和5年2月24日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kan=true&ligvosvoCd=0172901175-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal		
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501		
訪問調査日	令和5年1月23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)】

自然環境の中で、近隣住民の協力を得ながら畑での野菜作りを行っています。収穫後には入居者様が中心となり調理のレクを定期的に行い、季節を感じていただいています。「利用者の人格を尊重し、可能な限り自立した生活がおくれるよう支援し、地域や家族との絆を育てよう援助していくこと」を理念に掲げ、職員一人一人が入居者さまと生活を共にしていけることを意識しています。落ち着いた環境でかかわりを持ち、居心地の良い温かい生活、安心・安全な生活がおくれるよう努めています。

【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)】

バス停が目の前にあり交通の便も良く、真っ白な雪の中に一際目を引くオレンジ色の平屋建て2ユニットの事業所です。春になると地域の方の協力を得て600坪の畑を耕しています。収穫時には食事に新鮮な野菜も盛り付けられて利用者の楽しみになっています。昨年事業所の理念を全職員で見直し、新たに策定した理念を日々のケアで確認、共有し実践に繋げています。施設長は、より良い事業所を作り上げようと認知症や身体拘束などの内部研修を行い、職員は施設長の助言や知識、技術などを学びケアに生かしています。また、東旭川、千代田包括支援センターが中心となり2カ月に一度開催される「千代田会」にも参加し近隣の三事業所や民生委員、中学校校長、老人クラブ、介護予防自主サークル等と情報交換を行い協力関係を築いています。家族には毎月個人宛てに詳細に書かれた手紙と共に写真を添えて郵送しています。職員は常に利用者一人ひとりの思いや意向に寄り添い安全で不安のない生活が送れるよう支援しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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 全くない
59	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: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、活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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	利用者の気持ちになって、自立した生活が送れるよう職員間で話し合い共有して支援している。	昨年、理念を全職員で見直し「私たち太陽の職員は、利用者の人格を尊重し、可能な限り自立した生活がおくれるよう支援し、地域や家族との絆を保てるよう援助します。」を作成し、職員会議や日々のケアで確認、共有し実践に繋がっています。	
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	感染予防のため外部との接触は設けていないが、間接的に行っている。状況を見ながら検討していく。	コロナ禍の為外部との接触は制限しており玄関先での面会等状況を見ながら対応しています。春には地域の方の協力で600坪の畑を耕してもらっています。近隣の保育園児に芋掘り体験を考えています。	
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	感染予防のため活動を行っていない。状況を見ながら地域活動を行う。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	コロナ影響により現在会議は中止し、現況報告書を送付し、要望を募り意見書をまとめて提出している。	推進会議は現在書面で行っています。事業所の現況や事故報告、身体拘束、全体会議の内容など詳細に記入し家族、地域住民、市の担当者、地域包括支援センターに送付したり施設長が直接届けたりし、そこで意見交換もしています。	
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	包括支援センター等の協力を得ながら、地域の中でグループホームが理解されるよう、千代田の会と会合をもっている。(2か月に1度)	東旭川、千代田包括支援センターが中心となり「千代田の会」(地域ケア推進会議)が近隣の三事業所、民生委員、中学校校長、老人クラブ、介護予防自主サークル等が参加し2か月に一度情報交換が行われ協力関係を築くよう取り組んでいます。市の担当者との関りは施設長が担っています。	
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	身体拘束はやむを得ない場合、安全確保のもと職員会議等を行い、拘束を行うこともある。	身体拘束適正化の指針や記録を整備し施設長の内部研修や虐待防止委員会を設置し全体会議で話し合いをしながら自覚を持った介護に努めています。身体拘束となる事例では家族と話し合いを持ちながら職員は利用者へ寄り添い拘束をしない生活ができるよう経過観察しケアに取り組んでいます。	
7		○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逃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	全体会議で話し合いを行い、自覚を持った介護に努め虐待防止委員会を設置し、定期的に研修を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者家族の事情や背景を把握し、制度の理解を高めるよう努めている。		
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	入居の際、口頭と文書で説明を行い同意を得ている。		
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	職員会議で話し合い、それらを運営に反映させている。	家族との面会は希望に応じて玄関先で窓越しに行われております。面会時に家族からの要望を聞いたり事業所内での様子を知らせています。また毎月、利用者一人ひとりの様子が詳細に書かれた手紙を写真と一緒に郵送しています。	
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	職員会議の際、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議時や施設長の個人面談で意見や提案を聞く機会を設けています。施設長は全職員に目標記述書を記入してもらい達成感について評価、助言をし働きやすい環境整備に努めています。	
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	職員が向上心を持てるようキャリアパス等で待遇改善を行い、意欲を持って働けるよう支援している。		
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	介護資格の援助を行い、定期的に個々の研修を行っている。		
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組をしている	コロナ禍のため外部との交流を控えているが、電話等での情報交換を行っている。		
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	入居面談時にご家族より生活歴を聞き、それに合った支援に努め、職員間で情報を共有している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族の立場になって話を聞き受け止める。ご本人との関係づくり同様、ご家族との関係も築けるよう努めている。		
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	入居時、困っていることや必要な支援をご家族と共に考えるよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	共同作業を通して、会話する時間を積極的に設けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	利用者の様子を手紙や電話、面会時に報告を行っている。ご本人の課題について一緒に考え、よりよい支援を行えるよう努めている。		
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	関係が途切れないよう電話での連絡を行えるよう努めている。電話や葉書が届き、喜ばれている。	コロナ禍で自由に面会や馴染みの場所へ行けない状況にありますが、家族の希望に応じて玄関先での面会や電話の取次ぎ、タブレットを利用し表情を見ながらの会話で関係が途切れないように支援しています。	
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	体操、レク、食事のときなど利用者同士の関係を観察すると共に、職員も間に入り、共同で生活、支え合えるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	終了後も相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	日常の会話や様子、行動から得た情報を記録、共有している。希望、意向を把握し、本人にとって何がベストであるかを考え検討し、反映している。	職員は、日々のケアで利用者一人ひとりの思いや意向を把握し話し合い情報を記録し共有しています。発語が困難な利用者に対して繰り返し話しかける事により表情が出てきて言葉を発するようになった事例もあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人、ご家族からの聞き取りを行い、今までの経過を把握するよう努めている。		
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	毎日の様子や動作の観察、悩みや思いを記録し、介護職員が情報を共有し、必要があればご家族に報告している。		
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	各担当者より日々の状況を確認、ご本人、ご家族の意向や要望を取り入れ、全体会議でも話し合いを行い作成している。	毎月モニタリングを行い3ヵ月毎に行われる担当者会議で家族や利用者の意向を取り入れ、6ヵ月毎に介護計画を作成しています。利用者の状況に応じて都度見直しをしています。包括的自立支援プログラムを作成し課題分析を行っています。	
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	日々の様子等個別に記録し、職員間で情報共有している。問題点など話し合い、共有し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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	一人一人のニーズに応じ、多様な支援の方法を臨機応変に備えていく。		
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	コロナ禍のためできていないが、近隣のかたが耕してくれた畑を開放し、利用者職員で野菜の苗を植え収穫し、調理を実施している。		
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	月2回の訪問診療にて対応している。受診が必要なおときには受診の支援を行っている。	月2回の協力医による訪問診療が行われています。他科への受診は事業所でも対応し受診結果は家族にも報告し共有しています。週1回訪問看護師が利用者の健康管理を行い、日常での変化や気づきなどの医療相談も行って医師とも連携し利用者や家族の安心に繋がっています。	
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	週1回の医療相談を行い、日常の変化、気づきなどを相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	長期入院は本人のストレスや家族、事業所にも負担となるのでスムーズに退院できるよう、病院関係者とも話し合いを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	ご家族や医療関係者と連携を図りながら、チームで支援を行う。	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針を作成説明し同意を得ています。利用者や家族の意向を重視し、事業所としてどこまで支援ができるかを見極め、都度家族や医師と話し合いを重ねながら支援しています。	
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	緊急時の応急手当などについて会議などで話し合い、対応のマニュアルを作成、活用している。年に2回の避難訓練を行っている。		
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	避難場所として近隣の小学校の協力を得ている。災害時の受け入れ先としての機能も整えられるよう努めている。三事業所会議での協力体制も募っている。	年2回の火災避難訓練を実施しています。災害時の備蓄品も備えてあります。防災センターや近隣の三事業所とも連携協力体制が整っています。災害時には市の方から避難場所の支持があるまで事業所で待機するようになっています。	災害時は市や防災センター、三事業所の協力を得るようになっていますが、入浴時や排泄時に発災した際の想定やそれ以外に様々な場面での避難訓練も実施することを期待いたします。

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	入居者個々の性格や認知症の症状を理解し、尊重し支援していく。	利用者一人ひとりの人格や認知症の症状を理解し会議で話し合い共有し施設長の研修を含め、職員は、利用者のプライドやプライバシーを損ねないよう言葉かけにも配慮し対応しています。	
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	できる限り本人の意思決定を尊重できるよう働きかけている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	一人一人のペースを大切に過ごせるよう支援している。		
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	季節感のある服装をし、清潔に過ごせるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	それぞれに合った食事形態で提供し、レクでは調理をし、楽しませている。	調理専門の職員が2ユニットの食事を作っています。とろみや刻みなど一人ひとりにあった形態の食事を提供しています。出前やキッチンカーなども利用したり、誕生会や行事食の際は利用者も手伝い、畑の収穫時には新鮮な野菜が盛り付けられ食事の時間を楽しんでいます。	
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	毎回の食事、水分量を把握し、一日の摂取量が確保できるよう声掛けを行っている。		
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	自力で口腔ケアをできる方は声掛けして行っていただき、介助が必要な方は介助にて口腔ケアを行っている。		
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向けた支援を行っている	個人の排泄パターンを把握しその人に合った時間でトイレ誘導を行い、自立に向けた支援を行っている。	職員は、利用者の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導でトイレでの排せつを基本としています。	
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	水分を多く摂取できるよう定期的に提供している。介護体操等で体を動かし、排泄チェック表を活用し、主治医の指示により服薬調整を行っている。		
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、個々に沿った支援をしている	利用者のタイミングに合わせ、無理強いせず様子観察を行い、たのしく入浴できるよう支援している。	入浴は週2回を基本としています。曜日や時間帯は利用者の体調や希望に応じて無理強いせず一人でゆっくり入浴出来るよう支援しています。以前拒否をしていた利用者も職員の声掛けや対応で現在は入浴しています。	
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	日中はホールで過ごしていただいているが、食後や状況に応じて居室でやすんでいただいている。夜間は個人の状況や生活パターンを尊重し支援している。		
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	医療相談や訪問診療時に報告、症状に合った薬を処方していただき様子観察、体調の変化に都度対応し、職員間で周知共有を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホール廊下の掃除機掛け、手摺り拭き等を行っていただいている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	コロナの影響により外出は控えている。	コロナ禍で、現在は外出を自粛していますが、事業所の周りの散歩や花の水やり、畑の草取り、収穫時の手伝い、バーベキューやサンデッキでの日向ぼっこ等事業所内だけで過ごす事がないように支援しています。	
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	ご家族了解のもと、一部入居者が持参しているが、施設内の自動販売機での購入のみ、見守りを行っている。		
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	ご本人の意向に沿い、ご家族に電話連絡を行っている。		
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	快適な生活を送れるよう施設内の環境整備を行っている。トイレの床、壁の張替え、エアコンの設置を行った。	共有空間は全体的に広々としていて、大きなガラス窓からは外の景色が一望でき、不快な臭いもなく温度も調整しており、利用者は好きな場所で寛いでいます。ホールの手すりを増やしたりトイレの床や壁の張替え、エアコンの設置など安全で快適に生活ができるように支援しています。	
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	ソファなど自由に過ごせるよう設置している。		
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	使い慣れた家具などを持ち込んで、心地よく過ごせるよう支援している。	居室には、ベッド、クローゼット、カーテン、照明器具が備え付けになっています。利用者は使い慣れた馴染みの物や家具、仏壇など持参し安心して居心地よく生活ができるように工夫しています。	
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	手摺り設置、トイレや居室をわかりやすく表示している。		