

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	3090100177		
法人名	株式会社 介護ステーション オアシス		
事業所名(ユニット名)	株式会社 介護ステーション オアシス グループホームオアシスⅡ		
所在地	和歌山県和歌山市つつじが丘2丁目6-1		
自己評価作成日	令和3年3月24日	評価結果市町村受理日	令和3年6月17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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3090100177-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和3年5月18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>家族の希望があれば入所からターミナルまでの一貫したサービスを行っている。利用者様とコミュニケーションを取る機会を多くし、良好な関係を作った上で一人一人に適したニーズを把握できるように努めている。利用者様の生活レベルの違いが大きいため個別ケア、個別コミュニケーションを重視している。</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>入居者個々の関係性を重視し、少人数でドライブをしたり散歩に行くなど、できるだけ外気に触れ、入居者の喜びに繋がる支援を工夫を凝らして取り組まれている。医療面においては、同法人内に訪問看護事業所があり、医療との連携がスムーズであるとともに、看取りに関しても、本人及び家族の意向のもと、医師を中心としたチームにより対応されており、実績を積み重ねられている。</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 3. 家族の1/3くらい 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している (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	安全かつ質の高い介護を目指してまず職員に介護職としての自覚を持ってもらうために毎朝理念を言い今月の目標を定めて毎日自己評価を行っている。	グループ全体で掲げている理念を、毎日、朝礼時に唱和し共有を図っている。入居者一人ひとりを尊重し、本人の思いや家族の思いを汲み取り、実践に繋げている。	
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	職員は近隣の人とあいさつを行い又、年に一回大々的に秋祭りをし近隣との交流を図っている。去年はコロナ禍で中止している。	例年、法人が主催する秋祭りが大々的に行われ、地域の方々が参加するなど交流が深められている。日常的には、近隣の方とも挨拶を交わすなど交流が図られている。	
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	事業所の介護支援専門員が常時相談を受けつけている。		
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	家族、包括の職員又民生委員さんに参加してもらい報告を行い、意見をいただくことでサービスの変更や向上につなげている。現在はコロナの関係で実施できず、書面のみやり取りになっている。	地域包括支援センター職員・民生委員・入居者の家族が参加し、入居者の状態等の報告を行なっている。家族の参加は輪番制でお声掛けし、日程調整も家族の都合を優先し開催するため、ほぼすべての家族が出席してくれている。	
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に取り組んでいる	指導をあおいだり分からない事等をたずねたり連携を持つ様に心がけている。	市役所の指導監査課、生活支援課等とは、必要時に連絡を取り、相談のうえ協力体制を築いている。最近では、コロナウイルスに関して市町村と密に連絡体制をとっている。	
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	身体拘束はしておらず、いろいろその場で工夫して対応している又、拘束に付いての勉強会も行っている。	身体拘束適正化委員会を3か月に1度開催し、身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。また、現場において、スピーチロックを行っていないかなど、都度、職員間で話し合いの機会を持っている。	
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	管理者や職員は虐待に対して強い関心を持ち何時も注意し虐待等の行為に対して許さない強い姿勢を持っている。また施設内研修もおこなっている。		

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
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	必要な人には後見人制度の利用もおこなう予定であるが現在は利用されている人はいない。		
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	契約時には十分な説明を行い納得してもらっている。また変更時などは早めに連絡し、了承をいただいている。		
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	家族様は月に一度以上は来所されるその都度意見や要望を伺い思いを汲み取る心がけているが、家族様の遠慮なども考えられるため慢心しないようにしている。	家族が面会に来られた際には、面会後に家族や本人が希望していることや意見を聞くなどし、いただいた意見等は、できる限り運営に反映させるよう心掛けている。	
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	各部署で月に1度以上はミーティングを行い職員の意見を聞き主任会議において提案している。又代表者は常に事業所訪れ提案を生かす努力をしている。	定期的にミーティングの機会をもち、職員の意見を聞く機会をもっている。管理者と職員が日頃から話し合うことも多く、職員の意見が反映される環境となっている。	
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	資格等の取得する様に勧め資格に対して給与に反映する様なシステムになっており又代表者は、職員を良く観察しており適材を適所に配置し各人が向上心を持って働ける様工夫されている。		
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	代表者は常に職員のスキルアップを考えており研修には参加させてくれケアの現場はいりOJT等による技術の向上にも力を入れている。		
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	特に同業者との積極的な交流はないが見学などに来られたら気兼ねなく見学をしていただけるように努力している。		

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
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	サービスの開始前からケアマネジャーや職員が関わりを持ちできるだけ本人の声を聞く様に務めている又、入所以前から関わりを持ってくれたケアマネが特に本人の声を聞いてくれている。		
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	家族に話を聞き家族の思いを受け止め信頼を得られる様な支援を行う。		
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	相談、家族の訴えなどから本人と家族にとって一番必要な支援を決めていく。		
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	本人に出来る事はやってもらい一緒にゆっくりと楽しくという考えのもとで共に楽しみ助けあう雰囲気づくりに努めている。		
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	家族との情報交換を行い家族の思いに添いながら支援させてもらう事を伝え頻回の面会をお願いしている。		
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	訪問があれば共に喜び再度の来所をお願いしている。	入所後も、希望があれば、今までのかかりつけ医に往診してもらえるようにしている。入居者・家族から、自宅に一時滞在の要望があれば、送迎等を協力し、思い出のある場所との関係が途切れないよう支援も行っている。	
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	認知症状が違う方々でも職員が間に入ることで会話やコミュニケーションがとれるように努め、良好な関係を築きやすいようにしている。		

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
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	終了決定時の引き継ぎと家族や関係者から連絡があれば適宜答えるように心がけている。		
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	月一回職員全員で一人づつについて話し合いその人の希望や思いについて検討できるかぎり実現できる様にしている。	入所時には、本人・家族はもちろんの事、今迄関わられたケアマネジャー等から生活歴等を聞き、事業所での生活が快適になるよう配慮している。入所後は、本人の状態を観察しながら、思いを汲み取り、職員間で話し合いながら支援に努めている。	
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	入所時の聞き取り、又面会の度に家族と雑談をしたりしながらこれまでの暮らし方や生活歴を把握する		
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	出来る力わかる力を正しく評価するため職員が利用者を観察し総合的に判断し又皆で意見の交換をしている。朝の様子表情なども観察しながらその日の過ごし方などを決めてもらっている。		
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	家族には来所時に状態の説明を行い介護計画書を見てもらいながら話を聞き、ミーティング時に職員の意見を聞いている。	毎日のモニタリングにて、本人の状態を把握し必要に応じて介護計画の見直しを図っている。見直しの際には、医師や看護師からの意見も取り入れ、介護計画に反映させている。	
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	利用者に対する気づきやそれに基づくケアへの実践は行われているが、細かな感情など記録には記入されていないこともある。又申し送りノートに書き込むこともある。		
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	本人のニーズにできるだけ対応できるように支援の押しつけをしないようにしている。その日その時に合わせ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
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	ボランティアの度々の慰問、消防署の防災訓練を心がけているが、地域自治会との協力はあまり得られていない。		
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	かかりつけ医は本人や家族の希望を聞き適切な医療が受けられる様に助言し支援している。	かかりつけ医は、可能ならば今まで関わってこられた医師に継続して担当してもらおう場合もあるが、事業所が提携している往診医にお願いする利用者が多い状況である。	
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	同じ施設内に訪問看護部門がありすばやく対応している。一日に数回は見回りに来てくれ適切な助言がある。また必要時はこちらから依頼している。		
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。	入院時の病院との連携は密に行い又ケアワーカーとの連携もとれている。入院されると度々御見舞に行き、情報をもらい、かかりつけ医にも相談を行い早期の退院が出来る様にしている。		
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	状態変化時に終末期の事も話し合っている、又その都度話し合い、家族が納得できる対応をしている。	入所時に看取りについての説明も行い、本人の認知症状により判断できない場合は、家族に判断を仰ぐなどして対応している。実際、重度化した場合には、再度看取りについての話し合いを行うなど、指針に基づいた記録を行い、きめ細やかな対応を図っている。	
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	緊急時の動き方は常にミーティング等で確認合っている。		
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	防火訓練は行っているが、災害に対する訓練はしていない。地域との連携も少なくともっと協力して頂ける関係を作りたい。	年に2回グループ全体での防火訓練を実施している。数年前の台風時に停電した経験を活かし、バッテリーを確保しており、10日分の食料の備蓄も用意している。定期的に業者に火災報知器・消火器などの点検を任せている。	

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	毎朝の朝礼で介護理念を頭に入れて仕事を始めるプライバシーは入浴排泄、居室におられる時は特に気をつけている。	入居者個人に配慮した声掛け、個性に応じた対応を行うことをスタッフ皆で話し合っている。同性介助の希望があれば応じている。	
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	利用者の思いを聞きながらできるだけ本人の希望に沿う様にしている。		
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	一人一人のその日の体調、機嫌等を見ながらその日の対応、支援を決めている。		
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	自分で判断できる方について服装は本人にできるだけ決めてもらい、職員はアドバイスをを行う程度である。		
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	食事作りの手伝いは喜んでしてくれる又食べたい物を尋ね献立に取り入れて食事が楽しみになるようにしている。	入居者の希望を聞きながら職員が献立を考えている。品数や彩にも気を配り、豆むきや、ジャガイモの芽をとることは入居者にも手伝ってもらったり、3月にはちらし寿司等を作るなど、季節を感じられる工夫もなされている。	
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	摂取量の記録を行い少ない時は別の方法を考え、それでも駄目なときは看護師や医師に相談する		
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	口腔ケアが自立している方には声かけのみ。自立していない方には職員が歯ブラシ・口腔用ティッシュ・水等で綺麗にしている。		

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
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	様子を観察で排泄パターンを掴み、時間や本人の意思などでトイレ介助を支援している。	個々の排泄パターンを把握し、パットの使用も本人に合った大きさを使い分けている。できるだけ本人に負担をかけないよう、かつ最小限の使用にとどめられるよう工夫している。	
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	食事に気をつけ朝はヨーグルトなどを食べてもらい水分の摂取にも気を配っている。又排泄表を作り適切な排便があるように支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間は基本午前中中しているが、本人の体調や希望により午後にも実施することもある。	入浴は基本週3回行っている。必要時には追加での入浴にも対応している。入浴に対して不安を感じている方には、タイミングを見計らい、声掛け等を工夫して対応している。ゆず湯などの季節湯を楽しむときもある。	
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	一人一人の状況に応じて休息の時間を考え良いリズムが作れる様に支援している。		
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	職員は薬に対する目的を理解しており経過の観察も出来ており看護師等に報告も出来ている。		
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	季節ごとの行事、毎月のお誕生会、カラオケ、外食、ドライブ、買い物、慰問等、気晴らしを行っている。また本人の意思により、工作や家事のお手伝いなどしていただいている。		
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	一人一人の希望通りの外出は難しい時もあるが、希望があれば買い物、選挙など家族と相談しながら支援している。現在はコロナの関係で外出は通院等を除き中止している。	外出や外食等、外気にふれる機会を大切にしている。花見や景色を眺めるためにドライブを楽しむこともある。ホームの近所を少人数で散歩するなど、出来る限り安全に配慮しつつ、外出する機会が得られるよう支援している。	

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	基本持ち込んでいないが、本人の希望により個々に少額を管理してもらうこともある。個々の買い物はそちらから捻出することもある。		
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	希望されれば電話をかけたリ又かけてもらったりしています。		
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	明るいリビングで自分の座る場所があり、温度や光に気をつけ居心地の良い様に工夫している、又季節の花や飾りを行い明るい雰囲気作りをしている。	入居者同士の相性を考慮しながら、座席の配置場所を検討し、入居者全員が居心地のよい空間になるよう配慮している。壁には、入居者の手作りの品や、季節を感じさせる物が配置されている。	
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	一人で過せる居室もあり皆と過せるリビングもある。無理な声かけはせず、本人が落ち着いて過ごせるように支援している。		
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	誕生日の写真を飾ったり季節を感じられるレイアウトを行ったりして落ち着ける様に工夫をしている。希望があればなじみの物や自分の物の持ってきてもらっている。	居室には、入居者がそれまで使っていたタンスや布団等、馴染みのあるものを持ってきていただき、使用してもらっている。本人の希望に応じて、朝窓を開ける・カーテンを開ける・就寝時の明るさ等については、個々に対応している。	
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	トイレや廊下、お風呂などには手摺をつけ歩きやすい様に工夫している。また動線は常に綺麗にするように心掛けている。		