

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人の理念をもとに事業所の目標や個人の目標を立ててとりにくんでいる。職員間理念を共有し実践につなげている。	法人の理念「共に歩む」を基にホームの年間目標を立てている。理念は玄関に掲示し外部の方にもわかり易くし、また、厨房にも掲示し職員の目にも触れるようにしている。職員会議でも理念や年間目標にふれ、職員間で共有し実践に繋げている。また、入居契約時には家族に説明し、職員に理念にそぐわない言動などがあつた時は自尊心に配慮し管理者が指導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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	施設周辺の方々との挨拶等日常のお付き合いが出来るよう努めている。地区のお祭りの際は子供神輿の休憩所に駐車場を提供している。地区の小学校との交流があり。北側に小学校の田んぼの見学も毎年楽しみである。	自治会に加入し自治会費を納めている。回覧板にはホームの配布物も組み入れていただき回覧されている。地域包括支援センターと共催で認知症サポーター養成講座を地域の小学校で行い、4年生と交流し、プレゼントも頂いたという。またホーム近くに小学校の田んぼがあり田植えには見学に出向いている。地域包括支援センターの協力も得て地域福祉広場が利用者と地域の人々との交流の場となるように検討を重ねている。地域の方々からは新鮮な野菜を沢山いただき大変助かっているという。また、ボランティアの来訪が利用者の楽しみの一つであったが、新型コロナ禍で制限がされ、再会を待ち望んでいる。	
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	地区での認知症に関する研修に参加させていただいたり、包括と連携して小学校等認知症サポーター養成講座を実施した。		
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	日々の活動報告や利用者の状況等を報告し話し合い意見を頂いている。防災・地域活動の情報もいただきサービス向上に努めている。コロナウイルス感染症のため昨年は1回のみ開催となった。	2ヶ月に1回、利用者、家族代表、町会長、常会長、公民館長、民生委員、薬局職員、地域包括支援センター職員、他グループホームの管理者、ホーム職員が出席し開催している。会議では利用者の状況報告や行事報告を行い防災や地域活動についても情報交換を行いサービスの向上に活かしている。新型コロナ禍の中、感染レベルが落ち着いているとき、1回のみ対面で開催し、現在は、活動況報告書を作成し、委員の方に送付し、意見や助言を電話等で頂いている。	
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	包括支援センターと連携をとり事業所や利用者の理解につとめている。介護相談員の訪問もあり行政との連携につとめている。現在、コロナウイルス感染症のため中止となっている。	市の高齢者福祉課、地域包括支援センターとは日頃より相談や情報交換等で連携を深めており、他職種との連携も新型コロナ禍以前はとれていた。また、毎月介護相談員の来訪があり、一人ひとりの利用者とのコミュニケーションを図り、気になる事があれば報告していただいていたが現在は中止となっている。介護認定更新調査については新型コロナウィルス対策を取り家族が立ち会うこともあり職員が対応している。	

グループホームおかだ

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
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	「身体拘束しないケア」の意識をもって対応している。利用者のリスクに応じ施錠を行うが希望時には開錠し見守り等試みている。	玄関は防犯上施錠しているが、出たい時にはいつでも外すことができる。年2回法人の身体拘束委員会による研修があり、人権意識を高めている。現在、月1回拘束に関する通信が本部から送られてきており、新型コロナの影響を受け会議ができない職員間で回覧し個々で勉強し意識を高めている。外出傾向の強い方には家族に本人から電話をしたり、散歩やドライブに出かけ、利用者の気持ちを落ち着かせるように寄り添っている。転倒や転落防止のため家族了解の下センサーマットを使用している方が数名いるが、解除に向けて定期的に話し合いを持ち、拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止関連法について常に意識を持ち研修も行っている。スピーチロックにはお互い注意を払い心の余裕を持つよう心掛けている。		
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	情報を収集し成年後見制度の理解に努める。実際に利用している方がいないので理解がむづかしい面もある。		
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	必ず書類を通し、特に契約時には十分な時間をかけて説明を行いご理解いただいている。また疑問点等質問しやすい場作りも心掛ける。		
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	ご意見箱の設置。意見や要望を気軽に話せる環境作りを心掛けている。請求書送付時に利用者の様子を報告するとともに面会時は職員も積極的にご家族と話すようにしている。	殆どの利用者が意見や思いを表出できる。難しい方には表情や仕草から推測して支援している。現在、新型コロナ禍により中止しているが、例年であれば家族との面会時や年2回開催している家族会で意見や要望を聴くようにしている。また、例年の家族会では会食をして利用者の日々の様子をスライドショーで流し好評をいただき、更に、市内の衣料品店に出張販売を依頼し利用者と家族が買物を楽しみ家族からも喜ばれていたが現在は自粛せざるを得なくなっている。2ヶ月に1回発行する「おかだ便り」は写真入りで、他に個人の経過記録として体調の変化が数値化され担当職員のコメントを添えた手紙も郵送し、家族からは様子がわかると好評であるという。	
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	カンファレンス、毎日の申し送り時意見交換し改善に反映させる。年2回の目標シートを記入し夜勤時に個人面談の機会を設けている。	月1回の全体会議は感染リスクを考え自粛しており、其れに代替し申し送りやカンファレンスを大切に、業務や行事について話し合い意見交換を行っている。法人として人事考課制度があり、年2回、目標シートを記入し振り返りを行い、管理者と面談している。	

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
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	職員の意見より夜勤の時間帯の変更等働きやすい職場を職員同士考えていく。有休をとりやすい環境を作る。		
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	職員同士の意見交換がスムーズに出来る環境を整える。チームとして動くことの大切さを習得していく。		
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	他法人の運営推進会議に参加することで情報交換している。職員の同業者の交流がない。コロナウイルス感染症のため交流ができなかった。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴、性格、欲している事等情報を少しずつ不安にならないよう利用者のペースに合わせて関係性を作っていく。		
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	施設を理解していただくことと利用者・家族の話を十分に時間をかけて聞く。聞く機会はいつでもあることを伝える。		
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	初期の段階での見極めは大変むつかく広い視野をもって多くの選択しを準備するよう心掛けている。		
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	介助者の時間の余裕を作ることは大変重要だと考えています。職員同士や利用者同士と相互に関係し合える		
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	ご家族の話を聞いたりコミュニケーションを図りながら共にご本人を支えていく関係を築いている。		

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
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	ご家族から友人の情報を聞いたり慣れ親しんだ家具などを継続利用したりドライブの際に近くを通ったりしている。	新型コロナウイルス感染拡大前には兄弟が来て兄弟会を行った利用者もあり、居室にはその時の写真が飾られており、甥や姪の来訪を受ける利用者もいたという。隣接する小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や職員と交流する機会も多く、馴染みの関係ができて上がっている。新型コロナ禍の中でも小学校の生徒との交流は継続している。家族の声が聞き取れなくなった時には電話を話し話す利用者もいる。車で出かけ実家近くをドライブすることもあり、一人ひとりに合わせ馴染みの関係の継続に努めている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆でできるゲームをしたり職員が中にはいい会話が続くよう支援してる。		
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	契約終了後来所するご家族は今のところいりませんが相談する窓口はあることは伝えてあります。		
<b>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</b>					
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	情報を収集し一人ひとりの希望・意見を受け止め取り入れるようにしている。	殆どの利用者が思いや意向を表出することができ、日々の支援の中でつづやきや家族からの情報・生活歴を基に一人ひとりの状態を把握するようにしている。情報はタブレット型端末に入力し、バイタル・食事量・排泄・入浴・往診内容等をグラフ化することで経過記録として個人ファイルで管理されている。入浴時や昼休み時に利用者が話した情報も業務日誌に記録し、職員間で共有することで思いや意向に沿ったケアに反映している。	
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	ミーティング等で情報の共有を行いサービスに反映している。		
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	朝礼時や昼休み時に職員の情報共有を行って現状の把握に努めている。		
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	面会や家族会等はなす機会のある時に意向を聞き、それに沿った介護計画を立てている。	職員は1~2名の利用者を担当している。担当職員からの提案を含めカンファレンスやモニタリングを行い、職員間で話し合い、本人や家族の了解をいただき計画作成担当者がケアプランを作成している。介護計画は基本的には6ヶ月で見直し、利用者の状態に変化が見られた時には随時見直しをしている。現在、新型コロナ禍の中、家族の面会制限や全体会議の自粛を行っておりカンファレンスは申し送り時や空いた時間で行い、家族には電話等で希望を聞いている。	

グループホームおかだ

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
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	R3年4月より電子入力となり記録の簡素化と統計をみながらのケアの計画を立てることが出来やすくなった。		
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	車椅子での通院等家族に代わっておこなったりする。入院等も病院に情報提供できるよう引率することもある。		
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	地域の推進委員・市の相談委員、消防、警察などの協力を得ている。包括支援センターとの連携を取りアドバイス等うけている。		
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	往診時利用者の情報提供をし不安があれば随時連絡をとっている。	契約時に入居前のかかりつけ医を継続できることを説明している。継続されている方は若干名で、殆どの方がホーム協力医を選択している。協力医については月1回の往診と24時間のオンコール対応が可能で、受診については家族が対応している。受診時には情報提供書を持参していただき職員が同行し、医師に状態を伝えるようにしている。看護師の勤務がない期間があり、その際は隣接の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師に相談を掛けていたが、来月から看護師が勤務する予定で、週3日勤務でオンコール対応ができ、医療面での安心感も増していくものと思われる。また歯科医の訪問診療があり、口腔ケアの面でも支援ができています。	
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	現在は看護師不在のため、かかりつけ医の看護師・薬剤師と連携をはかっている。		
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。	入退院の際は情報共有を行い担当看護師・MSWと連絡を密にしご家族とも相談し利用者の今後について考えていく。ケアプランが立てやすいよう十分な情報収集をこころがけている。		
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、事業所であ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	終末期についてご本人・家族と話し合い担当医と連携をとりながらホームで最後をむかえることも可能になった。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時や状態に変化があった場合にはその都度説明し同意を得ている。開設以来7名の方の看取りを行っている。状態の変化時には家族と管理者、看護師の三者で話し合い、その後、かかりつけ医から説明を受けている。看取り支援に入った場合には状態を確認し、看護師より職員に詳細を伝えており、管理者と看護師へは24時間連絡が可能のため、家族と職員の安心に繋がっている。	

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
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	定期的に訓練を行い本部での講習等にも参加している。		
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	消防署の指導にて年2回の訓練にて避難誘導・消火器の取り扱い、災害訓練等を実施しています。連絡網等の訓練もおこなっています。地震想定訓練もおこなっています。	年2回、6月と11月に消防署員指導の下、地震想定と災害想定の実施訓練を実施しており、その他、ホーム独自で火災想定、連絡網訓練を行い夜間想定も行っている。利用者は玄関から外まで避難している。消防署からは4分程で到着できるように指導されており、法人としての災害対策マニュアルも整備されている。外倉庫には食料や水等の備蓄品が3日分用意されている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉かけに気を付け心ある対応をするようにしています。相手の立場に立った行動をこころがける。	法人として、年2回、接遇の自己チェックを行い、職員の人権意識を高めている。相手の立場に立った対応に心がけ、言葉遣いには特に注意を払っている。職員は感情のコントロールを意識し一呼吸してからケアに当たっている。入浴時や排泄時はプライバシーに配慮したケアを心がけている。職員間でもお互いを尊重した関係を保つように、管理者から職員に話をする時は提案型のアドバイスをしている。	
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	コミュニケーションを取りづらい利用者は行動を観察したり、出来るの意識づけをする。		
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	可能なかぎり本人のペースを崩さず生活できるように支援している。		
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	2か月に1回の理容の訪問。身だしなみも本人の希望した衣類の準備を行う。		
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	利用者に味付け、硬さ等の助言をいただく。季節のものの提供を重視し話題作りをする。お盆拭き食器の片付け等出来る方にはしていただいている。	現在殆どの利用者が箸を使い自力で摂取することができ、若干名の方が全介助という状況である。利用者の状態に応じて食事形態も変えている。ホームとして「食」を大切にしており三食手作りである。献立はその日の職員が考え、朝は「卵」、昼は「肉」、夜は「魚」を基本として野菜をふんだんに使った食事を提供している。また、夏場は脱水予防のために水分補給以外に経口補水液を摂り、食事の取れない時は高カロリー栄養食を提供するなど、水分と栄養の補給に努めている。新型コロナ禍前は家族と一緒に行事や誕生日を祝い一緒に食べていたが、現在、行事食としてお寿司や鰻などをテイクアウトしている。	

グループホームおかだ

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
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	一人ひとりの状態に合わせている。医師・薬剤師からのアドバイスを頂いたり摂取量の記録をみながら支援している。		
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	食事ごと声掛けをして口腔ケアの介助を行う。歯科医師・歯科衛生士の訪問指導もやっている。		
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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンに合わせたケアを行っている。出来る限りトイレでの排泄を心掛けている。	殆どの利用者がリハビリパンツを使用し介助が必要となっている。ポータブルトイレ使用者も半数弱いる。職員は排泄表や一人ひとりのパターン、表情や仕草を基に排泄支援を行っている。立位がとれなくなってきている方もあるが、できる限りトイレでの排泄を心がけ、夜間時、睡眠の妨げにならないような対応も検討している。	
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	食事の工夫や体を動かして排便を促している。必要な場合は排泄記録を付け調節している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決められているが本人の希望を聞き希望に沿った入浴を行っている。原則週2回は入っていただいている。拒否のない入浴支援をこころがけている。	基本的には週2回以上の入浴となっており、3回入浴される方もある。利用者は何らかの介助が必要で安全のため二人介助やシャワー浴をする方もいる。浴槽は三方向から介助できる造りとなっている。また入浴拒否される利用者には対応する職員を変えたり、曜日を変更し入浴していただくよう工夫している。季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯、入浴剤も使用し支援を行っている。	
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	ご本人の自由な場所での休息を心掛けています。		
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	内服薬について用法・用量を把握し本人にあった内服の支援をしている。薬の変更時は速やかに職員周知と様子観察をする。		
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	利用者の嗜好や楽しみとなるような行事を計画したり。話を聞いたりする。		

グループホームおかだ

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
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	散歩・外気浴等気分転換をはかる。季節感を味わっていただくようドライブを計画したり利用者宅付近を走ったりする。家人に協力を依頼し自宅外周のドライブを計画したりする。	外出時、半数強の方が車いすを使用し、他の方は自力歩行や歩行器を使用している。年間活動計画の中に外出予定も入れ、花見・紅葉狩りなどに出掛けたり、また、自宅までドライブに出掛けたりして季節を感じ、楽しんでいる。家族の協力も得て利用者と一緒に出かけ職員が利用者自宅の畑に行き笹を取りホームの七夕飾りを作ったという。また、季節の良い時には散歩に出かけたり、ホームの外にあるベンチで外気浴をしたりし気分転換を図っている。	
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	現金を所持して欲しい利用者には家人との話し合いで、所持することも可能である。		
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	希望があればいつでも電話できるようになっている。		
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	共有スペースは清潔保持に留意した季節のものを置いたりしている。	玄関には季節の花が置かれ、壁には利用者の作品が飾られている。食堂兼ホールは広々として清潔感があり、新型コロナ対策で一方向を向き食事をしている。広い窓があり、外の景色を居ながらにして眺めることができ、季節の移り変わりを感している。ホール奥にはソファが置かれゆったりと過ごせる共用スペースとなっている。	
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	ソファやテーブルがあるが一人でも多数でも利用出来るようになっている。またホール窓外にベンチを置きいつでも外に出ることができる。		
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	家人と相談しながら本人が使い慣れたものを使用していただいたり、身体の状態に合わせて本人の使いやすい居室空間にする。	エアコン、ベット、洗面台が備え付けられ、持ち込みは自由である。テレビや使い慣れた家具が置かれており、相撲好きの方は力士の手拭いを飾り毎日相撲を観るのが楽しみだと話しているという。自分の馴染みのものや好みのものに囲まれ、一人ひとりの利用者が心地良く生活していることが窺えた。	
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	「できること・わかること」を把握し活かせるよう配慮する。		