

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	3290400138		
法人名	株式会社 ユニマツリタイアメントコミュニティ		
事業所名	出雲ヶアセンターそよ風 夕凧		
所在地	島根県出雲市今市町876-9		
自己評価作成日	令和2年11月3日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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 32/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=329

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	令和2年11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)】

出雲市駅から徒歩5分で、出雲市の街の中心部に位置しており近所には商店も多い。交通の便も良くご家族の面会も定期的にある。他事業所も併設しており、デイサービス、ショートステイと外部からのご利用者との交流もあり活気ある施設である。

【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)】

毎年、設立記念日の8月には地域の人やボランティアを呼んでセンター全体で「周年祭」を行っているが、今年はコロナ禍の中にありそれぞれの事業所でご馳走を食べお祝いをした。利用者の体調管理に気を配り、食事は毎食手作りで提供している。計画的に「ハッピータイム」を設け、居室担当の職員が利用者に向き合い昔の話を聞いたり想いを聞き、家族にも便りで伝えるなど、工夫した取り組みをしている。毎月25日をセンターの研修の日とし全職員で研鑽に努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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	目のつくところへ理念を掲示して共有している。全職員が理念に沿ったケアが出来るよう意識している。	事業所独自の理念を作り、掲示をして職員一人ひとりが意識して実践するようにしている。	理念についてみんなで話し合う機会を持たれることを望みたい。研修に盛り込むのも一案と思います。
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	自治会に入り自治会の活動に参加している。(新年会、溝掃除等)自治会長には運営推進会議に出席頂いている。(令和2年4月開催の運営推進会議からは書面でのやり取りを実施	自治会に加入していて、6月には地域活動に合わせ溝掃除を行った。地元の人に声をかけてもらうこともある。今年度はコロナで中止したが、毎年8月には「周年祭」を行い地域の人やボランティアと交流している。	
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	ご利用者の方を少しでも理解して頂けるよう状態を伝えたり、災害時には避難場所として利用して頂けるよう、運営推進会議でお伝えしている。		
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	会議の場ではご利用者の状況の報告や、行事内容等を主に報告している。市役所、安心支援センター、地域の方から情報や意見を頂き情報交換の場としている。(4月開催から市職員は参加されていない)	利用者の状況や活動、事故・ヒヤリハット報告などを行っている。4月以降、書面会議をしているが、事前に地域、家族、あんしん支援センターの人から意見を聞き、面会などの意見交換をしている。	
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	今年度からは運営推進会議に出席はされてなく、書面でのみの報告となっている。市役所からの報告、アドバイスを頂く事もあり役立っている。	情報提供や助言を受けて協力して取り組んでいる。今年度は運営推進会議に市からの参加はないので、状況や活動を書面で伝えている。	
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	GH会議で身体拘束についての話をし行わない取り組みに努めている。センター内の勉強会でも身体拘束について定期的に理解を深める研修を行っている。新しく入職があった際は研修を行っている。	事業所内での会議や、毎月行っているセンターの全体会議で確認を行い、全職員が内容を理解して取り組んでいる。	

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		○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	センター内で高齢者虐待についての研修を行い職員ひとりひとりが理解出来ている。入職時の研修を行っている。		
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	ご利用者の中にも成年後見人を付けている方がおられた(R2. 9まで)実際に関わる機会もあった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時に管理者が直接話し、施設利用開始にあたり不安等が無いか確認するように努めている。		
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	面会や電話等で随時意見、要望を聴く機会を設けている。ご利用者の方は、市役所から派遣された介護相談員の訪問を受け意見を伝える機会がある。(コロナ後は実施なし)	面会時や電話などで意見を聞いている。居室担当者が毎月家族に便りを送り状況を伝えている。以前は家族会としての活動もあったが、重度化や家族の事情もあり現在は行われていない。	
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	ユニット会議、GH会議、全体会議と直接職員の意見を聴く機会があり取り入れている。センター長は全職員と定期的に面談を行い意見を聴く機会を設けている。	ユニット会議や全体会議などで職員の意見を聞いている。センター長は定期的に職員と面談を行い働きやすい職場づくりに努めている。職員から相談を受け「ハッピータイム」を設けて皆で取り組んでいる。	
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	センター長は職員ひとりひとりの状態の把握に努め意欲的に働けるように努めている。		
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	毎月センター内で研修を開催し、毎月25日と日程を決め多くの職員が出席出来るよう配慮している。		
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	地域のGH連絡協議会に所属し、機会があれば勉強会に参加している。		

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	本人の気持ちを傾聴し、思っている事や心配なことがないか気持ちに沿えるように取り組んでいる。本人が慣れるまでは小さな情報でも職員間で共有し、同じケアが出来るよう取り組んでいる。		
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	ケアプランを作る際にも要望の書類へ思いを書いて頂いたり、直接伺うようにしている。		
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	必要であれば検討させてもらいが最近はない。		
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	ご利用者様がご自分の力で出来ることはして頂いている。また家事作業等の出来ることとして頂きご利用者同士の関係を築いている。		
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	ご家族の協力して頂けることは、声をかけお願いしている。通院介助等職員が対応できない事をお願いすることにより、職員とご利用者について話す機会にもなっている。		
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	定期的にご自宅へ外泊されたり、ご家族や友人の方の面会がある。(コロナ以前)	家族と買い物に行ったり外泊をしたり、デイサービス利用者の訪問があったこともある。現在コロナ禍で家族の面会や美容師、介護相談員などの訪問を制限している。	
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	ホールでは同じテーブルの方との交流や、ユニット間の交流もある。病状によりコミュニケーションが困難な方もあるが、馴染みの関係により存在を確認されるだけでもお互いにとって良い影響となっている。		
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	必要があれば対応したい。		

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
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	計画作成担当者が声を掛け、出来るだけ自分の言葉で伝えてもらっている。それ以外にも普段の生活の中で表出された事から思いを汲み取るようにしている。	日々の生活の中での言動や、問いかけに対しての様子を見て思いの把握に努めている。「ハッピータイム」を設け、担当職員が利用者と向き合い昔のことや想いを聞き出す取り組みを始めている。	
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	これまでの生活や環境についてご本人やご家族から伺い把握出来るように努めている。ハッピータイムを設けて、短時間でも担当のご利用者様とコミュニケーションを図り本人の思いを傾聴するようにしている。		
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	申し送りノートや支援経過等を用いて、ひとり一人の細かい情報の共有に努めている。		
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	ご本人、ご家族の要望を計画作成担当者が定期的に確認し、またユニット会議の中で必要なサービス内容を検討している。重度化された時は関係者出席でカンファレンスを開きプランに反映している。	計画作成担当者が中心になって利用者、家族の要望を聞き介護計画を作成している、ユニット会議で気をつけることや見直すことなどを話し合っている。定期的にモニタリングを行い次の支援につなげている。	
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	個人記録、申し送りノートを利用しひとり一人の情報の共有に努めている。		
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	訪問看護との契約を結んでいるが、ご利用者の急変、点滴の対応等センター内の看護師が対応することもある。		

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
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	近所の美容院に来てもらい散髪をして頂いている。ご利用者の方も心待ちにされている。		
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	かかりつけ医との関係を継続してもらい、往診や受診を受けて頂いている。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を継続し家族が受診に同行している。定期的に訪問診療があり夜間は電話連絡できるようになっている。	
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	毎週訪問看護の訪問がありご利用者の状態について相談をしたり、状態を実際に看でもらっている。処置の方法や生活で気を付ける事等指導してもらい看護と介護との連携が図れるように取り組んでいる。		
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。	入院後は病院側の相談員とも早めに連絡を取り、状態の把握や退院が少しでも早くスムーズに出来るようにしている。		
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	状態が重度化された場合はカンファレンスを開き、看取りに向けての方向性の確認をしている。ご家族、主治医、訪問看護師、薬剤師、職員が参加している。	希望があれば関係者が協力して看取りの支援に取り組んでいる。夜間は医師に電話連絡をして指示を受けている。訪問看護師や薬剤師と連携して支援している。	
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	1階事務所にはAEDが設置しており、全ての職員が研修を受け緊急時に対応出来るようにしている。		
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	夜間想定消防訓練を年に2回行い、地震の際の訓練も実施している。運営推進会議で訓練の様子を地域の代表者等へ伝えている。	年2回、センター全体で地震・火災対応の訓練をしている。訓練の様子は運営推進会議で報告している。水や食料品は備蓄している。	重度の人が増えている状況の中で、慌てず確実な避難誘導ができるように年間を通じた訓練を繰り返されることを望みます。

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
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	馴染みの関係の中にも尊敬の気持ちを常に持った声掛けや、対応に努めている。グループホームの会議では良いケア、悪いケアを話し合い、気付きを話し合う機会を設けている。	入浴や排泄の支援時はドアを閉めるなど、プライバシーに配慮している。会議では日々のケアを振り返り、声かけや対応にも注意している。	
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	意思表示が出来る方には選択や希望が表現できるような声掛けを行っている。		
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か、希望にそって支援している	生活リズムを崩さない程度に、本人のペースを尊重し生活して頂いている。		
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	ご自分で服を選ぶことが可能な方は、衣類を選んで頂いている。離床時は声を掛けて自分で整髪して頂いている。		
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	毎食グループホームで提供し、出来るまでの過程を音や匂いで感じて頂いている。現在一緒に作業出来る方はおられない。	本社からのメニューを基に、時には食べやすいように変更し、手作りしている。主食、汁物、デザートは各ユニットで作りそれ以外は分担して作り、交互に検食している。できる人にはテーブル拭きをしてもらっている。	
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	ご利用者によっては食事や水分が摂りにくいこともあるので、摂れる時には積極的に勧め一日の摂取量のバランスを取っている。常食以外にミキサー食や刻み食も提供している。		
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	一度拒否があっても時間をおいて再度声掛けする等の工夫を行い出来るだけ毎食後口腔ケアをして頂いている。義歯を装着されている方は、毎晩洗浄剤に漬けている。		

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
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	誘導が必要な方は時間をみて声掛けし、失禁を減らせるように取り組んでいる。	利用者の状況に合わせ声をかけトイレで排泄できるように支援している。快適な状態で過ごせるようにパットの枚数にも配慮している。	
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	水分や、繊維質の物を積極的に摂って頂いているが、改善されない時は主治医に相談し薬の処方をお願いしている。		
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	基本的には一日毎に入っている。特に時間は決めていないが、声掛けをし本人の気が向いた時に入っている。	声をかけ午前でも午後でも支援している。ほぼ自分でできる人は希望で毎日シャワー浴をしている。長年自宅で入浴をしていなかった人が、入居後、入浴をされるようになった事例もある。	
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	昼食後の午睡の時間を持って頂いているが、習慣のない方はホールや居室で自由な時間を過ごされている。ホールのソファで横になって休まれることもある。		
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	かかりつけの薬局があり、一括管理している。変更あれば職員も把握するようにしている。オムツの方もトイレ誘導し、マッサージをすることでトイレでの排泄が出来ている。		
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	塗り絵をする等の楽しみを継続できるように支援している。		
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	最近はグループホームで出掛ける機会が持たず、個人的に外出や外泊をご家族とされている。(コロナ以前)	家族と買い物に行ったり外泊をしているが、最近は出かけることが少なくなっている。現在はコロナ禍の中にあり、「たまには外に出たい」という人もあるが、コロナのことを説明している。	

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	現在お金を管理されている方はいない。		
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	定期的に遠方のご家族から電話があり会話をされるご利用者もおられる。年賀状、暑中見舞いの葉書には可能な方は一筆書いて頂いている。		
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	日差しや温度、湿度に気を付けカーテンやエアコンで調整している。汚物の臭いや悪臭を感じないように、都度ゴミを捨てる等消臭にも努めている。	写真や利用者と一緒に作った貼り絵などを飾り、臭いや日差しにも配慮して気持ちよく過ごせるようにしている。	
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	ホールのソファを共有して使って頂き、一緒に座ったり横になって休まれたり譲り合いながら過ごされている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	居室内のカウンターにはご家族の写真等を飾ったり、使い慣れた椅子等を持ち込んでおられる方もいる。	家族の写真や鏡などの身の回り品、雑誌など好みの物を置き、それぞれの利用者に合わせた環境づくりをしている。各利用者に加湿器を設置してもらい適切な温度、湿度に留意している。	
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	居室内では家具の位置や物の量が適切か、ホール内でも安全に過ごせているか意識している。独歩の方は居室とホールを頻回に行き来されている。		