

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	1090500388		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホームコスモス彦九郎		
所在地	群馬県太田市細谷町1324-3		
自己評価作成日	令和2年9月12日	評価結果市町村受理日	

【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)】

感謝・信頼・笑顔の理念のもと楽しく・安全に過ごせることを第一に介護を行っております。彦九郎の特色としてはフットワークが軽いことです。例えばお寿司が食べたいと言われればお寿司を食べに行ったり、花を見に行きたいと言われれば花を見に出かけたりします。また、毎日午前・午後に全体のレクリエーションをします。介護が軽度の利用者様が多い施設なので体操や歌、脳トレなども密度の濃いものを多くしております。また、作業療法士の職員が週に1回程度来られ体操やレクリエーションを行っています。そのおかげもあり、車いすで入居された方が歩けるようになられたり、介護度が良くなった方も多くいらっしゃいます。

※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://carecosmos.co.jp
----------	---

【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)】

コロナ禍の状況で外出や面会条件等の制限は設けているが、グループホームの利点を生かした支援を大切にしている。家族の要望を受け毎日健康チェックをした上で面会してもらい、居室で食事をしたりお茶を飲みながら夫婦の時間を過ごすことで、安心感を持って生活を継続している利用者もいる。また、整体師や実習生・法人関係機関の看護師の来訪は日常的に続いており、地域とのつながりも継続されている。利用者は好みの飲み物を選んだり、共用空間で個人の日用品を使っていたり、笑顔で利用者同士が世間話をしている様子も見うけられた。個々のペースで過ごしてもらえるよう支援しているホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和2年10月30日		

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、生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	職員一人一人、理念を理解し実践している。	理念に『地域』との関係性を付け加え、職員が地域密着型サービスの実践を意識するように作成した。	
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	地域とのつながりはあまりない。コロナウィルス流行の為地域との交流は現在ほとんどない。	コロナ禍のため、従来参加していた地域行事や交流はできないが、実習生の受け入れや整体師の来訪は続いており、地域からの見学者も訪れている。	
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	認知症相談窓口を設置しており今年度は数件介護についての相談に来られる方もいた。		
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	コロナウィルス流行の為運営推進会議は中止となっている。	コロナ禍以前は家族が参加しやすいよう、行事と一緒に運営推進会議をほぼ2か月おきに開催していた。3月以降は中止している。尚、行政担当者へ開催通知が届いておらず欠席が続いていた。	コロナ禍ではあるが、ホームからの報告や通常の参加者からの情報や意見なども入れた書面開催を検討してはいかがか。
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	コロナウィルス流行の為運営推進会議は中止となり市との協力関係が少なくなってしまう。	介護保険の更新申請の代行や調査に立ち会っている。家族が調査に立ち会うこともある。	
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	委員会を設置し3カ月に1度、身体拘束に関する研修及び検討会を行っている。今年度はコロナウィルス流行の為少人数による検討会にしている。	身体拘束に関する研修を資料をもとに行い、職員同士で意見交換を行っている。玄関は電子キーで、外からは自由に入れる。家族や日常的に出入りしている関係者は自由に入っている。	
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	3カ月に1度、身体拘束に関する研修を行っている。今年度はコロナウィルス流行の為少人数による研修にしている。		

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
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	研修、及び会議の議題として検討中。		
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	契約時にこちらからの説明の他に質疑応答の時間をもうけている。また改正があった時は郵送や電話での対応を行っている。		
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	相談・苦情窓口を設置している。できるだけ家族が何でも相談しやすい環境作りを行い、苦情があった時速やかに対応し報告している。	家族には請求書と一緒に日常の様子を写した写真を毎月送っている。利用者から出される食べ物の希望はその都度提供している。	気軽に家族が思いを伝えられる様、ホームでの生活や職員の異動などの情報を提供したり、食事や環境について具体的な項目で意見を出してもらうのはいかがか。
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	月に1度、全体会議を行っている。その中でスタッフが意見を出しやすい環境づくりを心がけている。今年はコロナウイルスの為会議の回数を減らしている。	今年度は全体会議は2回開催している。申し送りは勤務交代時に行っている。	職員のストレスや疑問がたまらないよう、コロナ禍であっても意見交換ができる場や方法を工夫し実践していただきたい。
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	職員との個別面談を行い不安や目標などを聞き働きやすい環境づくりをしている。またいつでもどんなことでも相談できる環境づくりを作るよう努力している。		
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	コロナウイルスの為他施設との交流会は中止となったが法人内での研修は行っている。		
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り組みをしている	他施設(法人内)との交換研修を行っている。		

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
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	家族・利用者本人と話し困っている事や要望をできるだけ聞き、安心して暮らせるよう努力している。		
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	家族あてにプランを郵送する際、その都度家族の希望や困っている事を聞いている。また面会の時にあらためて直接聞く努力をしている。		
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	マッサージや提携医ではない病院の受診など他のサービス利用も行っている。		
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	できる限り行っている。家事なども職員が全てをするのではなく利用者様とできることは一緒に行うようにしている。		
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	出来る限り行っている。行事や通院など家族の協力が得られる時は一緒に行うようにしている。		
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	コロナウイルスの為今年は面会制限を行ったり外出制限を行っている為あまりできていない。	家族とのつながりを大切にしている。面会に毎日来て夫婦で過ごす家族もいる。週3回来訪している整体師とは、利用者は顔見知りの関係ができています。新聞を購読したり歌謡番組を楽しみにしている利用者もいる。	
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	行っている。全体のレクリエーションでは全員参加で行っている。		

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
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	出来る限り行っている。過去には退去された方が再び入居されている。また退去後の相談も受け付けている。		
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	できるかぎり行っている。本人と話しをし、その人が思う気持ちや希望をくみ取り実践するようにしている。医療的に難しい限り御家族とも相談し本人の希望を叶えるようにしている。	利用者が以前と同じような生活が送れるよう意向を確認している。利用者が安心して過ごせるよう夫婦で過ごせるよう環境を提供したり、飲み物や食事也希望に沿うよう心掛けている。	
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	できるかぎり行っている。家族や本人から今までの生活歴などを聞きできるかぎり好きな趣味や食べ物などを定期的に出すようにしている。		
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	できるかぎり行っている。各利用者に担当をもうけ現状の把握を行い月に1回モニタリングを行うようにしている。		
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	できるかぎり行っている。情報を日報や連絡ノートにて情報を共有し会議にて職員・CMと話し合い介護計画を作成するようにしている。家族とは面会時や電話で話しを聞くようにしている。	モニタリングはケアマネジャーが職員から情報を得て行っているが、記録を確認できない。介護計画の見直しは3カ月ごとに行っている。	モニタリングの実施記録を残すとともに、個々の要望にあわせ個別支援を意識した介護計画の作成と計画に対する実践記録について検討してほしい。
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	できている。1日の経過を記録し約3カ月に1回会議にて介護計画の見直しを行っている。業務日報の他に連絡ノートも作成し気づいた点を記入しスタッフ同士で情報の共有を行っている。		
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	できるかぎり行っているが今年はコロナウイルスの為に出来ないことが多くなってしまっている。		

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	できるかぎり行っている。今後は地域の行事にできるかぎり参加していく予定。		
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	できるかぎり行っている。本人や家族の希望の医師がいる時には希望の医師に変更した実績がある。	かかりつけ医の受診について、入居時に説明している。現在は全員が協力医の往診を月2回受けている。専門医の受診は家族に同伴してもらっている。月3回の歯科往診があり、希望者はかかれる。	
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	できている。1日に1回看護職員が看に来ているのでその都度状況の変化があれば報告している。		
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。	できるかぎり行っている。各医師の情報提供書の手配や送迎の手配、入院時に必要な物品の用意など安心して入退院できるよう努めている。		
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	できている。重度化指針を説明し家族と本人と話し合い同意書を作成し緊急時の搬送先病院も必ず決めるようにしている。	指針をもとに説明しており、看取り支援も行っている。状況に応じて家族と話し合いを行っている。協力医との連携と共に、隣接の同法人の有料老人ホームの看護師が毎日来訪している。	
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	できるかぎり行っている。緊急時マニュアルを事務所の壁にはり常に見れるようにしている。		
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	できるかぎりできている。消防立会いの避難訓練を年2回実施を行っている。	直近1年で昼夜想定火災想定訓練を実施し、12月に消防署立会いで夜間想定訓練を予定している。毎月ホワイトボードを活用した防災クイズをレクの一環として行っている。カレーや乾パン・米・水等を備蓄している。	訓練の記録を残し、反省点や改善点の資料にしてはどうか。自主訓練では実際に移動し、利用者がどのような動きをするのかを把握しておくことも大切ではないか。

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	できるかぎり行っている。お客様という考えのもと利用者様を尊重した声掛けや介護を行っている。	『利用者が主役。次が職員。その次が会社』の法人の考え方を基本に実践している。職員の利用者への声掛けのトーンも落ち着いている。共用空間では、会話が弾んでいる利用者の様子がうかがえた。	
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	できている。何かをする際本人の了承や希望を聞き日常生活やレクリエーションを実施するようにしている。食事の希望も聞き月1回くらいその人の好きなものを食べていただくようにしている。		
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	できている。スタッフは時間で動くのではなく利用者のペースに合わせて動くよう努めている。入浴時間・食事の時間など利用者の希望があればそれに合わせるようにしている。		
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	できるかぎり行っている。		
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	できている。食べたいものがあれば聞き買ってきて食べている。	食事は業者に発注した食材を温めて提供している。利用者の希望にあわせ、発注を止めたり変える事もある。季節の食材を使ったおやつを手作りすることもある。飲み物は8種類用意し、選んでもらっている。	
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	できている。管理栄養士の指導の下食事の用意を行っている。また食事量・水分量は必ず記録し月でまとめたデータをナースに報告するようにしている。		
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	できている。口腔ケアは毎食後必ず実施しており自分でできる方は自分でしていただき心配のある方は介護を行っている。希望があれば訪問歯科も行っている。		

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
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	できている。オムツの使用は極力避け、リハビリでトイレ誘導している。	排泄はトイレでの支援を心掛け、声掛けや誘導をしている。排泄が自立している利用者もいる。リハビリパンツやパットの交換や見守り支援を心掛けている。	
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	できるかぎり行っている。ヤクルトを毎日飲んでいただいたり、薬による排便コントロールを行っている。また毎日必ず体操をするようにしている。		
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	できるかぎり行っている。入浴の時間・曜日は決まっているが利用者が希望する日・時間があればそれに合わせるようにしている。	1日2～3名で入浴予定表が組まれており、午前中に入浴支援をしている。家族や利用者の希望で専用のシャンプーを使っている利用者もいる。着替えを準備できる利用者もいる。	利用者には、入浴予定日でなくても入浴ができる事を知らせ、選択場面の一つとして意向を確認していただきたい。
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	できるかぎり行っている。その人にあった生活サイクルを作るようにし安心して眠れるようにしている。		
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	できている。薬に変化があるときは必ずNSと連携をとり情報の共有に努めている。また薬の情報は職員のわかりやすい場所に保管しいつでも閲覧できるようにしている。		
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	できるかぎりおこなってる。		
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	コロナウイルスの為、今年はほとんど外出はしていない。	正月に外泊をしたり、コロナ禍以前は受診日に家族と外食をしていた利用者もいる。現在でも、毎月ドライブに出かけて気分転換を図っている。ベランダに出て外気に触れている。	

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
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	できるかぎり行っている。		
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	できている。電話は自由に使用できる。また手紙のやり取りも封筒や便箋の購入やポストに投函のサポートも行っている。		
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	できるかぎり行っている。電気は比較的明るめにし、温度は利用者にあわせた温度設定をとっている。広さも十分に確保できるよう収納など努力している。	共用空間からは外の様子が見られ、ベランダも活用し風に当たり、日向ぼっこをしている。居室も含め館内の換気に努めている。	
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	できるかぎり行っている。利用者一人一人に個室があり一人になれるスペースは確保されている。またホールは常に解放されているので気の合う利用者同士の交流の場となっている。		
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	できるかぎり行っている。火器類以外の持ち込みは自由。使い慣れた道具や冷蔵庫を持ってきている利用者もいる。	居室には冷蔵庫やテーブル、ポット、タンスや寝具など、思い思いの物が持ち込まれている。掃除用具を持参して実際に掃除をしている家族もいる。	
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	できるかぎり行っている。手すりが多くバリアフリー環境なので安全に自立した生活が送れるようになっている。		