

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	3291400095		
法人名	雲南福祉サービス株式会社		
事業所名	グループホーム加茂の杜(サクラユニット)		
所在地	島根県雲南市加茂町南加茂706-12		
自己評価作成日	令和6年1月14日	評価結果市町村受理日	令和6年3月12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 2/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【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6年2月22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)】

加茂の社は小高い工業団地の中にあり、比較的静かな環境である。市内からは離れているが、地域の店から地域でできた新鮮な食材を配達してもらっている。コロナ感染症により地域の方との交流は出来ていないが、天気の良い日は、地域へドライブに出かけている。施設内には広い中庭があり、天気の良い日は散歩に出かけたり、他ユニットの利用者との交流の場となっている。日々の暮らしの中では、家庭でされていたことが継続してできるよう家事の手伝いをさせていただいている。共に支えあう関係を築き、生きがいや楽しみのある暮らしとなるよう努めている。フェイスブックにて施設内のご様子を発信している。

【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、理念に基づき事業所方針から目標を立て実践に繋げている。利用者がその人らしく生活すること、職員が働きやすい環境になるよう力を入れている。利用者中心に職員の気づきを会議で検討し実践に繋げている。目標に対して四半期ごとに振り返り、見直しを行なっている。介護計画に関しては居室担当者がモニタリングをしてケアマネに報告、会議の中で検討しチームで取り組んでいる。昨年度から「フェイスブック」で日常生活状況や事業所紹介等発信しているが閲覧が少ないため次年度の課題としている。情報発信が発展的になるよう期待したい。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、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	会議室や事務所前に理念が掲示してある。常に理念を意識しながら、理念に沿った話し合いを行い実践に務めている。	毎月の主任会議や合同会議で理念に基づき方針・目標を立て実践、振り返りを計画的に行なっている。合同会議を踏まえて他のユニットの気づきや振り返りを共有し実践に繋げている。	
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	食材は地域の店より取り寄せている。コロナ感染症の影響もあり交流は出来ていないが地域の文化祭に作品を出させて頂き活動の様子を見てもらう機会はある。園だよりを見て古布を提供して下さる地域の方もいる。	感染予防として利用者の参加は見合わせているが壁画の飾りや書道等の作品を地域の文化祭に出品している。自治会に「加茂郷・杜だより」を渡し事業所の様子を伝えている。	
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	毎月の園だよりにて情報発信し、地域に開かれた事業所となるよう努めている。		
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	コロナ感染症予防のため、書面会議にて活動状況などの報告を行っている。今後、会議を再開することを検討している。	利用者の状況や行事の様子、事業所報告等を文章で報告している。行政から意見・要望が文章で返信されサービス向上に取り組んでいる。今年5月からは会議再開を考えている。地域住民の参加を増やす考えがある。	
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	日常的に不明な点は相談し、より良いケア、事業所運営となるよう努めている。	事務手続き等不明な点や地域外の入居相談に関して相談を行ったりしている。「加茂郷・杜だより」を市町村担当者に渡し良好な関係づくりをしている。	
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	現在身体拘束は行っていない。身体拘束廃止委員会を開催し、状況把握を行い防止に努めている。年1回の園内研修を行い、事業所全体で取り組んでいる。玄関の施錠は行っていない。	身体拘束、虐待、権利擁護等の研修を年1回継続している。合同会議で伝達講習を行なっている。スピーチロックに注意して「言葉の言い換え表」を基に職員間で注意や声掛けをしている。	
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	虐待防止検討委員会を開催し、年1回の園内研修にて職員へ周知徹底するよう努めている。		

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	現在制度を利用している方はないが、年1回の園内研修にて制度について学ぶ機会を設けている。		
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	管理者、主任で行っている。理解、納得していただけるような説明に努めている。		
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	玄関に意見箱が設置されている。苦情や相談、要望がいつでも出せるようにしている。面会時、電話時などでも受け付け、意見が出た場合は速やかに検討し、運営に反映させている。	「加茂郷・杜だより」とともに居室担当者が利用者の写真つきのお便りを発行している。家族から「筋力を落とさないようにしてほしい」との要望に生活リハビリの視点を説明し対応している。	
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	会議や日常の会話の中からも意見や要望を聞き、反映に努めている。	管理者と主任が年2回面談を行ない意見・要望を聞きサービスや業務改善に取り組んでいる。施設長は普段から意見を聞き助言をしている。	
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	常に就業環境には配慮している。人事考課制度をとり、職員の士気向上に努めている。働きやすい環境づくりに努めている。		
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	職員のケアの質や力量を把握し、適切な研修へ参加できる機会を提供している。		
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	事業所同士の交流が徐々に再開され、研修等で顔を合わせることができるようになった。できる限り交流の場に参加し、情報交換を行い、サービスの質の向上に努める。		

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	入居前の聞き取り時に聞いた情報を職員間で共有し、利用者把握に努めている。		
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	入居前の聞き取りにて困りごとや不安な事をきき、初期の段階より関係作りに努めている。		
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	入居前の段階で、本人や家族が必要としている事を見極め対応している。		
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	日常的に家事など一緒に行い、共に支えあって生活していることを感じて過ごしてもらっている。		
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	毎月のお便りや電話にて生活の様子を伝えている。ともに生活を支えあう関係となるよう努めている。		
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	外出は制限があるため、面会時に家族や親戚との交流を深めている。また手紙を出される方や電話希望の方などあり柔軟に対応し、関係が途切れないようにしている。	感染予防を考え外出や接触制限がある中で面会時間を増やし面会室で面会を行なっている。事業所側からも利用者の心情をくみとり必要と思える時は電話をかけ関係性を維持できるよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を、日常から把握し、配慮している。状況を見て席を変えたり、間に入るなどの配慮に努めている。		

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	退居後も要望があれば相談に応じ、支援している。		
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	個々の生活歴を把握し、思いや要望をくみ取っている。聞き取り困難な場合もあり、今までの暮らしを鑑みながら検討している。	日頃の会話から職員一人ひとりが必要に応じて思いや意向を把握し申し送りや合同会議で検討し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	入居前の情報や、家族からの聞き取りにて把握している。		
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	日々の様子観察に努め、記録に残し皆で情報共有、把握している。		
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	個別記録にプランを上げ、日々、出来たかどうかチェックし集計をプランに生かしている。毎月の合同会議にてモニタリングを行い話し合っている。	本人、家族やかかりつけ医の意見を確認しながらケアプランに反映している。個別記録用紙にプランが上がっているためモニタリングしやすく、意見やアイデアを反映して見直しに繋がっている。	
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	日々の記録にあげ、把握に努めている。職員間で情報共有し、評価、検討を行っている。		
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	可能な限り、柔軟に対応している。		

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
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	コロナ感染症予防のため、地域への行事参加は行っていない。日常的なドライブなどで地域へ出かけている。		
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	日々、看護師と連携し、健康観察に努め、異常があれば個々のかかりつけ医へ報告相談を行い早期の対応に努めている。日常的に相談を行い、関係作りが出来ている。	かかりつけ医や専門医の受診や訪問診療時には看護師と主任が情報提供をして適切な医療を受けている。必要に応じて家族の受診協力を得ていて家族とかかりつけ医の関係も築けている。	
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	常に利用者の状態報告や相談を行い、状態の把握、情報共有している。医療へつなげるよう努めている。		
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。	状態によるが、できるだけ早期退院となるよう病院へ働き掛けている。医療連携シートを活用し情報共有している。		
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	看取りとなったケースは無いが、入居時に話をしている。個々のご様子に応じて施設で出来ることを伝えている。	「医療連携同意書」や「看取り指針」に基づいて家族の意向を確認しながら重度化や状態変化に応じて医療関係者と連携しながらチームで支援している。	
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	年1回の救命救急講習を全職員が受けている。会議の中でもシュミレーションを行い急変時に備えている。		
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	火災時の避難訓練は年2回消防署立会いの下行っている。災害時のマニュアルがありBCP研修を受けている。地震時の対応では家具等の固定をしたり、備蓄品も揃え、災害時に備えている。	2021年にBCP作成して2023年7月には改訂している。地震対策として居室のテレビの固定や押し入れの観音開きの固定をしている。食料や飲料水、その他必要と思われる防災備品を準備している。	

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
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	日頃より、言葉遣いや声のトーンに気をつけている。特に排せつの場面では他の方に気づかれないよう配慮している。	排泄や入浴時、ホールでの言葉使いは「言い換え表」を基に声かけしている。居室で過ごしている時はドアを閉めてプライバシーを保ち、転倒のリスクが高い利用者にはドアを少し開けて見守りをしている。	
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	日頃から想いや希望を聞くようにしている。また自己決定できるような問いかけや雰囲気づくりに気をつけている。		
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、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	入浴や食事時間、就寝など、個々のペースに合わせた対応と希望に沿った支援に努めている。毎朝、抹茶を立てられる方があり、食後の楽しみとなっている。		
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	毎日化粧される方がいる。日頃よりホールへ出られるときは身だしなみに気をつけ、継続できるよう支援している。		
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	生活歴や日頃のご様子から食事の好みを把握し、代用品の取入れも行っている。食事の準備や片付けなど一緒に行っている。	利用者の意見を聞きながら外注の見直しをしたり地域の食材を使って毎食のご飯や朝・昼の味噌汁を調理している。利用者のニーズに合わせて職員と一緒に準備や盛り付け、片づけをしている。	
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	食事は外部から取り寄せている。きちんと栄養摂取できるよう計算されている。食事の量や形態を一人ひとりのご様子に合わせ、看護師とともに検討実施している。水分摂取の少ない方は水分チェックにて把握している。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けや介助を行っている。痛みや違和感などの訴えあれば歯科医につなげ、摂取量が落ち、低栄養状態にならないよう支援している。		

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
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	排泄チェック表を基に、一人ひとりの状態を把握し、声掛けや誘導を行っている。出来る限り汚染なく、気持ちよく過ごせるよう努めている。また、パットの見直しを適宜行っている。	排泄チェック表に基づき個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導をしている。パット等の負担軽減を含めて見直しを行ないパットの種類変更や交換回数について検討を重ねている。	
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	出来るだけ自然排便となるよう、運動や、飲み物でコントロールしている。出にくい方には下剤で調整している。		
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	入浴が楽しみとなるよう声掛けを行っている。その日の体調や気分に合わせて支援を行っている。	職員と利用者が会話を楽しみながら支援している。入浴日は決めているが1日おきを希望する利用者には意向に合わせている。拒否がある場合は一緒に歌を歌ったり気分転換をしてから誘ったりしている。	
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	生活歴や習慣などから、入眠時間は個人差がある。状況に応じて好きな時間に休んでいただくようにしている。良眠できるよう支援している。		
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	個々の医療カルテにて把握し、内服の変更があるときは、様子観察にて効果の確認を行っている。		
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	生活の中で役割を持って頂いたり、気分転換となる事を取り入れ、生活にメリハリや楽しみが持てるよう支援している。		
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	コロナ感染症により、外出には制限があるが、ドライブや天気の良い日には中庭への散歩などで、気分転換できるよう支援している。	桜やチューリップ、ひまわり等花見目的でドライブをしている。花見より町内のドライブを好む利用者には意向に沿った対応をしている。小高い所にある中庭の散歩は見晴らしがよく気分転換となっている。	

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
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	ご自分でお金を持たれている方もありますが、基本的には事務所にて鍵をかけて預かっている。必要な時には代わりに買い物をするなど希望に沿ってお金が使えるようにしている。		
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	大切な方との交流が継続してできるよう、希望があれば電話や手紙などやり取りできるよう支援している。		
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	季節ごとにホールの壁面装飾を変え、居心地の良い空間となるよう工夫している。不快や混乱を招かないよう室温調整、音の強弱等に配慮している。	利用者と一緒に季節ごとの壁画を作ったり飾ったり季節の花を飾ったりしている。ホールには加湿器を設置し、トイレには暖房器具を設置し温度調整をしている。	
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	日頃より関係性の把握を行い、出来る限り気の合う方同士で過ごせる様、配慮している。共同空間が苦手な方は安心して過ごせる場所へ案内したり職員が間に入り、少しでも楽しく過ごして貰うよう支援している。		
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	入居時、馴染みの家具を持ち込まれたり、家族の写真を飾られる方がある。	昔の写真や職員と一緒に作成した飾り等それぞれの思い出となるものが飾られている。適宜、居室の換気を行ない感染予防を行っている。	
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	自室がわかるように表札をかけたり、トイレの表示を分かりやすくして、出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		