

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	1070102007		
法人名	ケアサプライシステムズ株式会社		
事業所名	グループホームなでしこ		
所在地	前橋市関根町2-7-3		
自己評価作成日	令和2年9月1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)】

「常に感謝の気持ちを忘れず 真心・優しさ・笑顔あふれる環境を提供いたします。」という理念の下、利用者様の身体・精神の状態に合わせた支援を提供しています。食事に関して力を入れており、家庭料理や創作料理・旬の食材を使用した季節感のある料理を提供しており、利用者様からも好評をいただいています。行事の際は利用者様の要望に応じて好きなものを食べられるよう支援しています。

※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	
----------	--

【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12日		

【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)】

職員の入替えや業務の効率化、短縮化によって、利用者と一緒にゆったり、ゆっくり過ごす時間ができた。職員はそのゆとりある時間に利用者への声かけや1日のうち決められた予定がなくても、カラオケやDVD等を活用し寛げる環境を提供し、利用者が持っている力を維持し、自分の力で楽しんでもらう場を作り出している。利用の中には介護度が要支援となり退所しているケースもあり、職員の働く環境改善が利用者の状態にも良い影響をもたらしていることがうかがえる。また、コロナ禍にあっても家庭菜園をし、野菜を収穫したり、居ながらにして外の様子も見ながら気分転換をし、四季の変化を感じる。そのように利用者の置かれている環境を整備し、居心地の良い生活を提供している。食事についても、食べ慣れたベテランの味付で、色どりの良い食事を提供している。

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	職員会議で理念の唱和を行い、理念の周知を行い理念の実践につなげている。	真心、優しさ、笑顔という理念に沿ったケアの実践に努めているが、職員と挨拶を交わした時、また様子を見て理念から外れている場合は、コミュニケーションを図り修正するよう指導している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園の慰問が定期的(年2回)にある。運営推進会議に自治会の方が参加してくださり、広報を届けてくれるなど交流がある。	慰問の受け入れを継続している。自治会費を納めまた自治会から広報が届いたり、散歩で地域住民に会った時は挨拶をし、道路に面した木の落葉を掃除する等地域の一員となるよう努力している。	
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	運営推進会議で、地域の方に認知症の知識や対応方法などの資料を配布・説明し、理解が得られるよう努めている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催している。なでしこでの活動報告や活動状況を報告し地域・市・ご家族様と意見交換を行っている。	隔月で家族、区長、自治会長、地域ボランティア、民生委員、市担当者の出席により開催し、利用者情報、活動報告、行事予定、事故報告、テーマに沿った話し合いを通し、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	運営推進会議で市の担当者との意見交換を行っている。市からの情報等メールで連絡を取っている。	主に法人の課長が行政と相談、報告等連絡を取り合い連携を図り、書面開催となっている運営推進会議の会議録を届けている。また、介護保険の申請代行や認定調査の立会いをしている。	
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	職員会議の議題に上げ職員に周知しており、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。(年4回身体拘束適正化委員会の開催も行っている) 玄関の開錠については、ご家族からの要望や地域の意向もあり実践には至っていない。	玄関、中の引き戸は家族の要望もあり施錠しているため、外に行きたい利用者には職員が付き添って出ている。他の拘束はない。定期的に勉強会を開き、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関、引き戸の施錠は身体拘束となるので、職員間で開錠できる時間帯を作る工夫をしてみたいか。
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	職員会議の議題に上げ職員に周知し、どのような行為が虐待になるのか等勉強会を行っている。		

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
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	研修等で学ぶ機会がある。現在該当制度を利用している方はいないが、必要があれば対応していきたい。		
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	契約書及び重要事項説明書を用いて説明し、同意を得ている。		
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	運営推進会議で意見・要望等を話し合っている。また、直接話しにくいことは玄関に設置してある意見箱を活用し、行っている。	家族の希望で利用者と面会できるよう工夫をしたり、好きな物はペーストから刻みにしてほしい、飲み物はほうじ茶が良い、時間があるので何かしたいといった具体的な要望をケアに反映している。	
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	職員からの意見や要望は、職員会議の際に資料としてまとめ、話し合いを行い、業務改善等行っている。	職員会議、申し送り、連絡ノートを通して職員の提案を取り入れ、業務にかかる時間を短縮したり、働き方も希望に沿って勤務表を作成する等、職員の希望を優先させ、職員との関係性を改善した。	
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	年2回人事考課を行い、職員を個別に評価しており、人事考課をもとに職員・管理者・課長で面談を行っている。		
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	法人内研修を通して学ぶ機会がある。研修等の機会を活用し、職員がスキルアップできるよう努めたい。		
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	管理者会議やホーム長会議で他事業所の職員や管理者と交流をする機会がある。他事業所の取り組みや業務内容等を参考にしサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入所前には利用者様の状態確認や、ご家族様からの聞き取りや相談を行っている。		
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	契約時等、ご家族様からの要望等話し合いを行い、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	管理者・ケアマネジャーが、利用者様・ご家族様からアセスメントを行い、必要な支援をケアプランに反映できるようにしている。		
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	利用者様には掃除等得意なことを手伝ってもらい、共に生活しているという意識が持てるよう支援している。		
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	面会時は落ち着いて話せるような環境を提供している。また、利用者様の普段の様子や変化等を伝え、ご家族様とのつながりが持てるようにしている。		
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	面会希望者には家族様へ確認を行い面会の機会が持てるよう支援している。	入居時に使い慣れたタンスや置物があると自分の部屋らしくなり、落ち着くことを伝えている。友人の面会は減っているが、電子ピアノを弾いたり、新聞や本を読む等趣味や習慣の継続を支援している。	
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	利用者様同士の関係に合わせてテーブル席の検討を行い、良好な関係を保てるよう努めている。		

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
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	要望や相談があれば随時対応している。		
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	普段の関わりの中で、本人様の望む生活や思いを把握できるよう努め、職員会議・カンファレンスで話し合いを行っている。	入居時のアセスメントに沿って、また利用者の「こうしたい」という希望を聞き、様子を見ながら、利用者が望んでいる暮らし方ができるよう対処している。	
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	入居時、管理者・ケアマネジャーがアセスメントを行いこれまでの暮らしの把握ができるようにしている。		
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	日々の記録や観察によ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	3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。職員会議で利用者様の状態に合わせた対応を話し合い検討している。	毎月ケアマネジャーがモニタリングを行い、カンファレンスでは職員からの日常的な意見とホーム長、ケアマネジャーが話し合い、3ヶ月ごとに介護計画の見直しと同時に担当者会議を開いている。	
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	ケア記録に日々の様子を記載し、職員会議で情報の共有や介護計画の見直しを行っている。		
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	要望に応じて随時対応している。		

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	自治会に加入しており広報が届いている。地域の方や保育園との交流がある。地域の夏祭り等にも参加していきたい。		
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	入居時に説明を行い、かかりつけ医を継続して利用するか、なでしこのかかりつけ医に移行するか選択できるようにしている。月2回の往診で健康管理が行えるよう支援している。	入居時にかかりつけ医の選択ができることを説明しているが、全員が協力医による月2回の往診を受けている。訪問歯科は年2回定期検診があり、付添いは家族の他介護タクシーを利用している。	
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	週1回看護師の連携訪問があり、健康管理を行っている。介護職員から看護師へ随時連絡・相談できるような体制が整っている。		
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。	入院時は、管理者が病院関係者等と情報交換や相談を行っている。		
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	契約時に説明を行っている。本人様の状態や、ご家族様の希望に合わせて看取りが必要な場合は、再度説明を行い同意を得ている。	重度化、終末期については入居時に説明し、その後は段階的に話し合い、状態に応じて協力医の判断で看取りを実施している。これまでも看取りの経験があり、実施の前には勉強会を行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを職員会議で確認し、周知している。		
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	年に2回消防総合訓練を行い、避難場所・避難経路の確認を行っている。	年2回の総合訓練を実施している。ハザードマップによる地域の災害はないことを確認している。備蓄品として米、水、缶詰、乾麺等を3日分用意している。	いざという時、利用者、職員の命を守るためにも自主訓練の回数を重ね、非常時における利用者の行動や、職員の対処の仕方を検討してみたいかがか。

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	丁寧な言葉遣いや、居室入室時にノック・声掛けを行うよう職員会議で説明・確認を行っている。	利用者は苗字にさん付けで呼んでいる。今の力を維持する為にできることを尊重し、整容や家事等ができるよう支援している。また、利用者間の関係性に配慮し、プライバシーを守る対応をしている。	
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	利用者様の食べたいものや飲みたいものなど、本人様の希望を食事のメニューに取り入れられるようにしている。		
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	無理強いせず、本人様の希望に応じて支援できるよう努めている。		
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	定期的に訪問美容がありカットを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	肉類が苦手な方には魚等の代替品を提供し、個人の好みに合わせている。	食事を作る担当職員が昔ながらの味付けや色どりの良い盛り付けを工夫し、手作り感のある食事を提供し、職員も見守りながら一緒に食事をしている。飲み物は好みで選択できるよう工夫している。	
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	実施記録に食事量・水分量を記録し管理している。口腔内や嚥下の状態に応じ、ペースト食や刻み食などの食事形態を提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。訪問歯科の定期健診があり、口腔内の状態を定期的に確認している。		

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	実施記録で排泄チェックを行い、職員会議で話し合い、本人様の状態に合わせてパッド類の仕様検討や、トイレ誘導の対応方法等を検討し実践している。	実施記録や排泄チェック表を基に日中はトイレでの排泄を基本とし、誘導している。夜間はおむつを使用する利用者もいる。パッドの変更や誘導の声かけについては職員会議で話し合い統一している。	
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	水分摂取量の記録を行い、利用者様に合わせて飲み物を工夫し、水分摂取できるようにしている。食事はヨーグルトや食物繊維が摂れるような献立を提供している。		
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	一人ひとりの体調に合わせて入浴日を変更するなど配慮を行っているが、職員が入浴者を決めることが多いため個別に対応をしていきたい。	その日の状況で入浴しているが、1対1で一人30分、急かすことはないが湯船には5分という共通の対応をしている。予定日以外に声かけはしていない。自分専用のシャンプーを使う利用者もいる。	入浴する、しないの選択は利用者がするので、職員は毎日声かけをし、いつでも入浴できるとことを情報として提供してはいかがか。
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	本人様の体調や状態・ペースに合わせて好きな時間に休めるように支援している。		
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	薬剤情報提供書をまとめてファイリングし、職員がいつでも閲覧でき、情報共有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	本人様の好きなことや得意なことに合わせてお手伝いをしてもらっている。 行事の際はノンアルコールビールを提供しお酒好きな方の楽しみになっている。		
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	利用者様のADL低下に伴い出かける機会が減っている。外出できるよう支援していきたい。	家庭菜園をしている利用者は畑を見に行ったり、収穫の時は職員と戸外に出ている。また、建物の中から外の様子を眺めることができるが、できるだけ外に出てみるといった支援に取り組んでいる。	

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
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	金銭を個人で所持している方はいないが、預かり金としてホームで管理し、本人様の希望で使用できるようにしている。		
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	希望があればご家族様と相談し、手紙や電話ができるよう支援することができる。		
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	共有スペースには季節に合わせた飾り付けを行っている。	季節の飾りつけやぬり絵、カレンダーを掲示し、メニューボードが置かれている。共用空間は換気を頻繁に行い、場所によっては消臭スプレー、芳香剤を使用し生活臭の対策をしている。	
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	リビングのソファや椅子は自由に使用できるようになっている。居室で過ごしたいときには居室で過ごせるようにしている。		
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	自宅で使用していたタンスや趣味の物など、相談に応じて持ち込んでもらっている。	使い慣れた物を持ち込むことを家族に伝え、馴染みある居室作りを支援している。また、換気を心がけ、寝具を頻繁に洗濯したり、変えることで清潔で臭いのない居室作りを支援している。	
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	各所に手すりを設置している。		