

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	4590900017		
法人名	医療法人 武雄会		
事業所名	グループホームあおい(葵)	ユニット名	つぼみ
所在地	えびの市大字原田2153番地6		
自己評価作成日	令和3年11月12日	評価結果市町村受理日	令和4年2月28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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和3年12月15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)】

・自施設の理念を理解し、理念に沿った支援ができるように心掛けている。職員各々のケアが理念に沿ったケアであるかどうか、理念を理解できているかを毎日の朝礼で唱和し振り返っている。また、コロナ禍にて地域との交流や家族とのかかわりも少なくなっている状況ではあるが、地域に密着した施設をさらに目指し、地域の皆様に認知症の理解を深め、利用者様自身が住み慣れた環境で一日でも長く自分らしく生活していけるよう支援していきたいと思っています。

【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)】

管理者、職員は理念に沿った支援が行われるよう努めている。利用者一人ひとりのケアについて「気付きノート」を利用しカンファレンスを行いケアに取り組んでいる。管理者は研修で得た知識をホームで活かせるよう取り入れている。地域の行事にも一員として駅の清掃活動に利用者と共に参加したりして地域との関わりも積極的に行っている。管理者、職員の関係も良い環境の中、利用者がゆったりと穏やかに過ごされている。

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 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

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	地域密着型の意識を盛り込んだ理念を朝の朝礼時に唱和し、意識しながら仕事に取り組んでもらっている。		全職員で考えた地域密着型の理念を毎朝唱和している。職員はケア中頭の片隅におき振り返りの機会とし実践に繋げている。5年ほど経過しているため見直しも考えている。	
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	地域の自治会へ加入しており、利用者に回覧板を回して閲覧してもらったりしている。また駅の清掃活動を継続している。定期的にホーム便りを回覧板へ出している。		自治会に加入し地域の行事にも参加している。回覧板を利用者も閲覧し、ホーム便りも回覧している。駅の清掃活動も当番制で利用者と共に行っている。	
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	ホーム便りの中に認知症に関する情報を盛り込んで理解を深めていただいていることもある。以前行っていたオレンジカフェはコロナ禍にて実施できていない。			
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	コロナ禍にて会議の開催はしていないが利用者の状況などの資料は適時送付している。		コロナ禍にて会議が開催されていない。市役所と開催については相談している。資料等を市役所、包括支援センター等には送付しているが、出席者のメンバーには送付されていない。	出席者のメンバーにも資料等を送付し意見を頂きサービスの向上に活かせる体制作りが期待される。
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	コロナ禍にて会議の開催はできていないが、相談等はその都度電話にて行っている。		面会に関してなどその都度相談しアドバイスをもらっている。マスクの配布を手袋に変更してもらったこともあり日常的な関係構築ができています。	
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「介護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	身体拘束はしていないが、日々のケアの中での言葉使い等で気付いた時には指導や指摘するようにしている。利用者が外へ出られる時には職員が付き添いをしている。		身体拘束委員会、園内研修会を毎月開催している。言葉使い等はその都度指導を行い、管理者同士で話し合いを行うなど身体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	定期的な園内研修にて虐待防止に努めている。又職員の接遇や言葉使いについても朝礼等で周知を図っている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度を研修等で学び、必要に応じて御家族の相談に応じている。			
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	契約時は不安や疑問が生じないよう十分な時間をとり、説明を行っている。改正等の変更が生じた場合は、同意書等の文章及び口頭で説明を行い理解を得ている。			
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	御家族の面会やカンファレンス時に希望を聞いたり、利用者にはその都度意見や要望を聞くようにしている。意見、要望等は法人の連携会議で報告し運営につなげられる様にしている。	家族にはその都度電話連絡等を行い意見や要望を聞いている。利用者の生い立ちを改めて家族に聞き取りケアに活かしている。足のむくみに対してソックスを購入するなど家族の意見が反映される取り組みが行われている。		
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	職員からの意見等があれば管理者又は施設長へあげてもらい、その場で対応できることは行い、検討が必要であれば各棟や全体会議にて話し合いを行っている。	管理者は職員とその都度面談を行い職員の意見を聞き取っている。職員は管理者とあえない場合はデスクにメモ書きをするなど運営に意見が反映される取り組みができています。		
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	キャリアパスにより職員の資格、能力に応じた賃金となっている。研修参加もキャリアアップになるが現在はコロナのため参加できていない。勤務に対しては職員の希望を聞き作成されている。			
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	コロナ禍のため外部研修に行くことができないが、わからないことはネットにて情報収集し他の職員へ伝達している。			
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	同法人の同業者と常に連絡を取り合い、サービス向上に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	入居前に在住や入院先を訪問し調査を行っている。又入居前に利用していたサービスでの情報なども入手し職員間で情報を共有し、利用者が安心して生活が送れるように話し合いを行っている。			
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	入居前に在住や入院先を訪問し、家族同席のもと調査を行っている。調査時に不安や要望の聞き取りを行い、職員間で話し合いをし情報を共有し、利用者が安心して生活が送れるように努めている。			
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	十分な聞き取りや情報収集、観察を行い、職員間で支援に向けての話し合いをして対応している。			
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	ご本人にして頂くこと、お手伝いできることを見極め、入居される前の暮らしに近づけるように支援し、安心して生活が送れるように努めている。			
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	面会時や電話などで施設での生活状況を伝え、意向等の聞き取りをしている。			
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	コロナ禍にて面会や外出が行えず馴染みの方との関係は希薄になっている。馴染みの場所への外出はできるだけドライブに行くようにしている。	コロナ禍でリモートでの面会も行った。買い物や少人数でのドライブに出かけたり、受診時に遠回りして馴染みの場所を通って帰るなど関係継続の支援に取り組んでいる。		
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	なるべく利用者同士のトラブルが起きないように座席の配置を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	必要な情報を伝えるとともに、御家族からの相談にもできる限り対応している。			
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	家族を含めカンファレンスを行い、ご本人の思いや意欲、家族の意向を実現できるように検討し調整をしている。	職員は日々の言動など「気付きノート」に記載し一人ひとりの意向を把握し実現できるように取り組んでいる。		
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	入居前のサービス事業所、家族からの情報をもとに把握に努めている。入居前に暮らしのシートの記入をお願いしている。			
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	個々の利用者の一日の過ごし方を今日の暮らしに記録する。心身の状態を観察しながら現状を把握し、記録を行い、情報を共有している。			
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	定期的なカンファレンスを行い本人の意向や状況、家族の意向を反映した計画作成をすようにしている。	毎月モニタリングを行っている。「気付きノート」も参考にしながら変化があった場合はその都度見直している。定期的カンファレンスを行い現状に即した計画が作成されている。		
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	日々状態は個々の記録に記入している。その他の気付いたことやケアについて共有事項については気付きノートの活用にて情報の共有や、ケアの見直しをしている。			
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	その時々ニーズに応じて、御家族の協力を頂きながら柔軟に対応できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	病院、薬局、訪問看護、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、近隣住民、交番等に協力を得られている。			
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	本人、家族の希望を取り入れた受診、往診を支援している。専門医受診にはできる限り家族の同伴をお願いし、普段の様子や変化を伝えている。	母体クリニックの往診が毎日行われている。往診以外のかかりつけ医への受診は基本的には家族支援で行っている。かかりつけ医、母体クリニックの連携も取れており適切な医療が受けられる体制が出来ている。		
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	訪問看護による定期的な健康チェック、日々の状態観察にて変わりがあれば、施設長、施設看護師へ報告、異常時病院へ報告し受診や往診を受けている。			
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。	主治医への状態報告をおこない安心して治療ができるように支援している。また入退院時も病院内の地域連携室を窓口円滑に行っている。			
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医、訪問看護ステーションと医療連携を行い、本人、家族の意思を確認しながら適切なケアを提供できるようにチームで支援を行っている。	ホームの方針は入所時に説明を行っている。かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携は取れている。その都度の話し合いも行い重度化や終末期に向けた支援が行われている。		
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	マニュアルを整備し、急変時や事故発生時の対応ができるように手順書を準備し、勉強会を実施している。			
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	コロナ禍にて地域住民参加の訓練は行っていないが、自主訓練は行っている。	年2回の訓練が行われている。地域住民や高齢者クラブが参加する訓練をしたいとの意向がある。地震に対する自主訓練も行っている。地域や消防設備会社との連携、協力体制を築いている。		

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	プライバシーを尊重した声掛け、対応をするように心がけている。職員間で気づいたことがあればその都度注意したり、上司へ相談している。		声掛けには十分に気を付けている。入浴は1対1で行い排泄時にも配慮しプライバシーを尊重した対応が行われている。	
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	ご本人の思いや希望をできるだけ優先し対応している。			
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	利用者それぞれ望まれる場所で過ごして頂くようにしている。利用者からの希望にはできる限り対応している。			
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	普段着や行事、外出時は利用者と一緒に服を選んだりし、行事の時にはお化粧をしたりしている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	配食サービスにてきた食事を利用者と一緒に配膳をしている。嫌いなもの、食べれないものはわかり次第変更をしている。		栄養士が立てた献立にて配食サービスが行われている。3ヶ月毎に給食会議が開かれ個別対応した支援が行われている。食形態にも対応し食事を楽しむ支援が行われている。	
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	委託先の栄養士が献立を行っている。2か月に1回の給食会議にて食事の見直しや食事管理を行っている。			
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	各々利用者に応じた口腔ケアを毎食後に行っている。必要時歯科受診をしている。			

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	各利用者の排泄パターンを把握し、利用者の行動を見守りながら、声掛けや時間誘導を行っている。夜間オムツ交換の利用者も日中はトイレ誘導を行っている。	排泄記録にて一人ひとりの排泄パターンを把握し日中はトイレ誘導を行っている。利用者の行動を見守りながら排泄の自立に向けた支援が行われている。		
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	適度な運動、水分管理を行い、毎朝の甘酒摂取にて腸内環境の改善を続けている。それでもダメな時は主治医へ相談し下剤の調整を行っている。			
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	入浴日の設定はしているが希望があれば入浴を実施している。	入浴は週2回入れるように設定している。個別対応を行っており拒否の方には声掛けの工夫を行っている。夏は足浴や手浴なども行い入浴を楽しむ支援に取り組んでいる。		
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	利用者の希望や状態に応じて午睡をしている。夜間不眠の利用者には日中に外気浴を実施している。			
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	内服についてわからないことはネットにて各自調べたり、薬剤師へ聞いたりしてチームへ伝達をしている。誤薬や飲み忘れがないように2人での目視確認をして注意している。			
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	利用者の状態に応じて洗濯物たたみや食事の準備、後片付けなどを職員と一緒にやっている。またお手伝いをお願いする時は、利用者様の気分や状態を確認してから行っている。			
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支援している	希望があればスーパーへの買い物を行っている。コロナ禍にて施設外への外出がなかなかできていない。	毎朝、昼の口腔ケア後に園内の外周散歩している。希望により買い物にも出かけ、ドライブも行っている。自宅に梅やゆずなどを収穫しにいくなど希望に添った日常的な外出支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	つぼみ	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	ご本人様希望があればなるべく買い物等と一緒にやっている。			
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	希望があればいつでも電話やリモート面会が出来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	リビングではテーブル席やソファを配置し好きな所で過ごして頂いている。空調設備も各居室、リビング、ローカにあり、リビングには床暖房も整備されている。		日常生活の写真や行事毎の写真が飾られている。季節感を感じる飾りやリース、クリスマスツリーが制作されていた。空調管理も行われ、居心地よく過ごせる工夫が行われている。	
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	リビングとローカにソファを設置し好きな場所で過ごしてもらい見守りを行っている。			
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	在宅での馴染みの家具や寝具があれば持参してもらうように説明している。居室の作品の飾りつけも利用者に聞きながら行っている。		寝具やタンス等の家具が持ち込まれ家族の写真等が飾られ一人ひとり居心地よく過ごせる工夫が行われている。	
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	利用者のADLに応じて、ご本人に希望を聞きながらベットの配置をしている。各居室前には表札をつけ自分の居室がわかるようにしている。			