

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[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(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	今年度も職員全員で力を入れたい事について確認し事業所の目標を作成した。 職員皆が同じ方向性の考えのもと一つになって事業所を作りあげて行くことに努めている。	基本理念の他に年間ごとの事業所目標を職員全員の意見を聞いて作成している。目標を設定することにより、職員が同じ目標に向い努力することが出来ている。目標は、重点方針をあげて細かく、わかりやすい到達点の設定で達成具合の測定ができる。	
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。	地域で行われる屋外行事に参加している。(夏祭りや焼き芋大会) 三年ぶりに獅子舞を事業所で舞って貰えた。	栗田、稲葉の組合員支部の協力もあり地区の人に参加してもらって餅つき大会もできた。コロナ禍ではあるが地域行事への参加も復活しつつあり利用者の楽しみの機会になっている。近所の人は忘年会などへの参加もあり交流を深めている。	
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。	栗田支部の運営委員会には勤務のやり繰りが出来る時は参加し日頃の活動内容を報告している。また、支部ニュースにゆうゆうの活動を原稿として挙げて毎月掲載して貰い活動内容の周知と共に事業所の運営に関わって貰う事で認知症への理解を持って貰えるよう努めている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は書面開催で行政、民生委員、町内会長、家族に送付している。行政からは特に返信などは無いが家族からは活動内容が分かって良いとの意見がある。	コロナ禍でしばらく対面できなかつたが今年の3月から対面での開催にしていく。グループホームの現況報告のような書面ではあるが、行政には窓口まで持参している。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の報告が主ではあるが、困りごとがある場合は相談している。 昨年度行政から接遇の指導があり、意識改革と学習に力を入れて来た。改善に当たり行政との協力関係が強くなった。	困りごとがあった時は、努めて行政に相談している。今年度はたまたま行政よりの特別指導があり、接遇や意識改革について学習することができた。	
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「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。	毎月身体拘束適正化委員会を開催し拘束をしなければならない利用者については皆で状況を確認し検討している。拘束をしない為の研修も定期的に行っている。	月1回のスタッフ会議の研修事項として必ず事案があれば検討している。身体拘束に関するマニュアルは整備されている。拘束に関しては必ず家族の同意書をいただいております。拘束を継続している家族には3か月ごとに説明し承諾書をいただいております。	
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。	今年度は特に接遇に力を入れて行っている。行動確認のために個人個人振り返り表をつけて不適切な言動が無いか確認している。研修も定期的に行い意識の改革に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	成年後見人制度を利用している利用者が引き続き入所している。弁護士などからは情報を得たり学ぶ機会がある。		
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。	新規入所や改定などにおいては、利用者家族には丁寧に説明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。	法人独自でも毎年満足度調査と称してアンケートを行っている。今年度は念願の家族会を行うことが出来、率直な意見を聞くことが出来た。家族の横の繋がりも持つことが出来た。	法人独自で実施している利用者満足度調査は満足度の向上がみられる。利用者、家族からの意見要望は情報ノートなどに必ず記載して職員全員で共有できるシステムになっている。	
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。	毎月スタッフ会議、カンファレンス等で職員の意見や提案を聞く機会があり日常的にも職員との対話に努め運営に反映させるようにしている。	スタッフ会議カンファレンス会議などの会議録は職員全員に配り、周知徹底されている。スタッフ会議は往診の直前に行うようにして、医師への伝達などに役立っている。日ごろの情報伝達、意見聴取は丁寧に行われている。	
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。	定期昇給が毎年あり残業はほとんどない。年休も取得出来ており、職員個々の家庭環境に合わせた条件にも配慮した勤務となるよう努めている。		
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。	長野県民医連や法人介護職委員会の研修、事業所独自の学習を進める中で常に向上する意識を持って働ける体制作りに努めている。		
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。	外部の研修や法人交流会などにも可能な限り参加し、他事業所の同業者と意見交換が出来るような機会を設けることが出来た。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所当初は家族と離れて寂しさ戸惑いの中で適応する事に精一杯な様子が見受けられる。職員は家族同様に接し、利用者の不安や要望を感じ取るように努めている。		
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。	入所時には、家族が困っていること等を丁寧に聞き取り事業所との信頼関係が良好かつスムーズに築け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。	本人と家族が大切にしている事や今必要と考えている事がケア内容に結びつくように本人と家族から丁寧に聞き取りを行っている。		
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。	職員は生活を共にすることで利用者から学ぶことや情報を得ることが多くある。利用者9名のそれぞれの人生経験を知ることとはとても貴重なことであり職員の成長になっている。		
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。	入所によって利用者と家族の関係が変わることが無いように入所後も出来るだけ家族には継続的に支援をして貰い関係性が変わらないよう努めている。		
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。	家族や知人の面会は感染対策を講じた上で行えるようになり、外出支援も始めている。 3年ぶりに家族やボランティアを招いての忘年会を開催することが出来楽しいひと時も持つことが出来た。	コロナ禍ではタブレット、SNSでの面会を検討したが、感染対策をしたうえで玄関先や個室対応での面会を継続していた。今は面会出来るようになり、近所の人も訪ねてきてくれるようになっている。忘年会も家族やボランティア参加で開催でき交流の輪が広がっている。	
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。	夫婦で入居している利用者もおり認知症が進み関係が薄れたり喧嘩になったり、と今までに無い関係性を目の当たりにすることもあるが、利用者が皆を認識し繋がりを活動や場面の中で持てるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	退所後もお便りや年賀状等を通じてゆうゆうの活動もお知らせしすることで返信があり、家族の情報を得る事もある。継続した関係に努めている。		
<b>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</b>					
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。	利用者の日常のつぶやきや反応を丁寧に観察し、希望や意向がどこにあるのか、真意はどうかを把握することに努める事を重点に置きケアに当たっている。また、得たことはスタッフ会議やカンファレンスなどで情報共有している	意思伝達の難しい人がほとんどなので、日ごろ接する中で職員が敏感に感じ取ることに徹し、記録に残して、全員に周知している。入所時の親族からの聞き取り記録をもとに、意思伝達は難しくても利用者の意を汲み取る努力がされている。	
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。	まず入所時には家族からの情報収集を行い、意思表示が出来る利用者や認知症の度合いに合わせて本人からも生活歴や今までの大事にして来たこと柄についてお聞きしている。		
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。	利用者の健康状態、認知症の症状、日々の動向を丁寧に観察し生活記録(タブレット)や情報ノートに記録することでスタッフ皆が同じ知識を得ることに努めている。特にケアで難しい課題がある時はひもときシートなどを活用している。		
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。	介護計画を作成する際はまず本人の意向や希望を聞き取り、家族には日頃の様子を伝えつつ要望を覗いすり合わせている。ケアカンファレンスではスタッフ皆の意見を得て現実可能な計画となるよう作成している。	カンファレンス会議で職員から利用者の様子を聞き取り、家族からの要望意見を取りまとめて管理者が介護計画を作成している。介護計画は半年に1回は見直し、変更時、又年に1回は家族に説明して印鑑をもらっている。	
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。	職員皆が利用者の様子を生活記録に記入し、申し送りがある重要な事柄は仕事始めに目を通し情報収集している。 情報を共有することでケアカンファレンスやスタッフ会議での検討がスムーズに行えている。		
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。	利用者や家族のニーズが既存のサービスにない場合は、他のサービス機関の協力や検討を惜しまず現実可能となるよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	幸いなことに当事業者は医療生協組合員さんに支援して頂ける体制が出来ており、利用者が楽しむ事や事業所の助けになる事の多くを職員や家族と共に担って頂いている。		
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。	入所前にかかっていた医療機関への通院や受診の希望がある場合は職員が日頃の様子も分かり、移動も家族に不安があることが多い為、事業所の車で送迎し受診に付き添っている。	関連の医療クリニックの医師が月1回の往診を2回に分けてきている。専門医への受診は基本家族対応だが、難しい時は施設で対応する場合もある。入所前にかかっていた医療機関の受診については、利用者の様子を職員の方が理解しているので職員が対応することもある。	
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。	訪問看護師が週に一度事業所に来所し利用者の健康管理や状態の把握を行っている。利用者の状態の変化時には日時を問わず対応して貰える為、大変心強い。遠隔でも利用者の状態が分かるシステム(メルタス)を導入した為、記録として前以て利用者の状態が分かるようになった。		
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。	同法人に入院することが多いので、地域連携室や退院支援センターの相談員とも関係が出来ている。長期入院にならないよう、事業所から早い段階で利用者の現状把握を病棟にも行い退院の準備と事業所へ帰って来てからの過ごし方も準備を進めている。		
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、事業所の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。	入所時には事業者が終末期に向けた取り組みについて説明し希望や同意を頂いている。家族の希望や意向は変化する場合があるので確認についてはその都度行うようにしている。事業所で出来る事出来ないことは明確にし希望に沿った終末期が送れるように努めている。	入所時に重度化に向けて施設として対応できることについて説明して、同意書に署名をもらっている。状態の進行に従い随時説明をして看取りに対応している。基本として食事代わりの点滴は施設では行わない。医療支援などの希望がある場合は他施設の紹介をすることとしている。	
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。	急変や事故発生時に備えて学習し、マニュアルを作成し職員の見えやすい場所に貼っている。		
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。	災害時に備えて、住民の支援をいただく事の大切さを感じるこの頃である。今期は近隣住民、栗田地区組合員の参加を得て避難誘導訓練を秋に行った。コロナで行えない期間があったが以前行った事を覚えてもらっておりスムーズに行う事が出来た。	災害時には地域の支援を重要と考えており、近隣住民や組合員の支援を受けた避難誘導訓練を実施している。過去の経験も生きていて安全に実施することができている。	地域住民の協力が得られるよう今後も定期的に訓練に励まれることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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。	利用者の立場に立ちケアに当たっている。認知症が進んだ利用者への対応で苦慮する場面も多いが、そのケアが利用者の動向を左右する事が痛感する。トイレや更衣等の対応は特に気を配っている。	たまに人の部屋に入ってしまう利用者があり、プライバシー保持の難しさも感じているが、その都度双方の利用者に細かい配慮をしていることがわかる。トイレ、入浴時の対応については特に細かい配慮をしている。		
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。	選択の自由を意識し、イエス・ノーの返答だけではなく内容を表現して貰える会話に心掛けている。表現が出来ない利用者は利用者本位となるよう察する努力を惜しまない。			
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。	日課は決まっていることが多いが、個々の状態やその日の気持ちで過ごし方は自由にするを選べる支援をしている。お部屋で書き物をしたり、テレビやDVDを観て過ごす利用者もいる。			
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。	家族が衣類などを用意して貰える場合は、衣類の状態が悪くなったり不足してきた場合に連絡しその人に合ったものをお願いするようにしている。入浴時等は何を着たいか利用者によって貰い一緒に準備している。			
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、利用者職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	コロナ流行期間中から利用者と食事作りをする機会がなくなってしまった。しかし、昼食行事等で利用者と稲荷寿司やおにぎりなどは感染対策を講じて行っている。日々の食器洗いは決まった利用者が請け負ってくれて、今もお願いし、やっています。	コロナと一緒に調理する機会が減ってしまったが、片付けやお茶くみなど利用者が参加している姿が見える。調理は朝夕が大変だが現在はずべて職員の手作りで行われており、利用者のレベルに合わせて丁寧に調理し、提供されていることがわかる。	手作りの温かい心のこもった食事が今後も提供されることを期待しています。	
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。	食事摂取のレベルが個々に違うため、現在はミキサー食をはじめ、きざみ食、おにぎり食など利用者の状態に合わせて提供している。食事、水分摂取量は各食記録し把握している。			
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。	口腔内の清潔は誤嚥性肺炎の予防にも繋がりがり自身で出来ない利用者にはスポンジや清拭シートを使用し行っている。義歯の不具合は歯科の往診に随時来てもらい食事が適切に摂れるよう努めている。			

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)		外部評価(評価機関記入)	
			実践状況	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。	おむつは個々のレベルや状況に合わせて種類や交換頻度にも配慮している。出来るだけトイレで行えるよう、下肢のレベルも落とさないようリハビリにも努めている。入院後おむつになってしまった利用者も帰所後トイレで行うようになった。	排泄についてのチェック表をつけて排泄の管理ができています。必要に応じて2人でトイレ介助をしている。リハビリパンツ使用をしていない人は3人であとはオムツ、リハビリパンツ、パット使用である。病院からの退院後オムツ使用の人が、介助の甲斐がありトイレにいけるようになった人もいます。		
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。	排便がスムーズなことは体と心の安定に通じることを日々感じている。個々の排便パターンを排泄チェック表で把握し、適切な量の水分摂取に努め、時には訪問看護での指示指導も受けながらスムーズな排便が見られるように努めている。			
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。	大体的場合は午後の時間帯に入浴している。利用者の入浴する順番や曜日は決まっていないが、一番風呂を希望する利用者はそのようにしたり入浴剤で気持ちよく入浴していただく事もある。入浴を嫌がる利用者もいるため、お誘いはチャレンジするが無理に入浴と言う様なことはしない。	基本的に午後からの入浴で、1日3人~4人ぐらいに入浴してもらっている。週2回は入浴が基本である。入浴拒否もあるがいろいろ手法を考えて対応している様子が見える。家族からの希望もできるだけ取り入れるようにして楽しんで入浴することができている。		
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。	寝具は状態や季節に合わせて入れ替えを行ったり定期的に洗濯している。昼寝にリビングのソファを使用している利用者もあり、その時々で休息の仕方はまちまちで良いと感じている。			
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。	主治医が処方した薬を薬剤師が届けてくれる際には、利用者の様子を伝えることで症状にどのような影響や効果があるかの情報を得ることが出来、相談にも乗って貰えるため心強い。内服時は間違いが無いよう特に注意している。			
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。	認知症が進み以前出来ていたことが出来なくなる中で、支援次第で出来る事が満足や張り合いになることが多いと感じている。楽しみ事や役割を継続することで利用者の身体的精神的レベルの維持にも繋がっていると感じている。			
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。	コロナの影響で外出行事も出来ずにいたが、今年度は善光寺参りに皆で出掛けることが出来た。栗田地区の組合員さんに車いすを押す付き添いボランティアをお願いした。日々の中でその日の希望を叶える外出は現実としてなかなか出来ていない。	外出も少しずつできるようになり、今年度は、善光寺に行ったり、地区の焼き芋大会にも参加することができた。栗田地区の組合員さんのボランティア支援があり車いすを押してもらっている。まだまだコロナの心配があり以前のように利用者の希望に十分沿うことはできないが少しずつ回復していきたいと思っている。	地域とのつながりを大切にして、今後も機会あるごとに外出できる時間を作っていくてください。	

自己	外部	項目	自己評価(事業所記入)	外部評価(評価機関記入)	
			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。	自分の預金通帳の残高を知りたい利用者と記帳に出掛けている。希望で外食に出掛けた際は自らの財布で支払いを済ませることもある。 お金の心配をしている利用者には、金庫にお金を入れておき見ていただく事で安心に繋げることもある。		
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。	電話を掛けたい希望がある場合は、かける支援をしている。 手紙の返事を書く場合は、出来ない部分の支援を行っている(表書きなど)		
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。	換気には特に気を付けている。 整理整頓に努め、利用者の安全と気持ちよく過ごせる環境作りに努めている。 また、季節を感じて貰えるように植物や花を生ける事にも気を配っている。	食堂や廊下通路などは整頓されて清潔に保たれている。トイレも利用者が使いやすいように配置され掃除が行き届いている。比較的狭い共有空間なので換気に気を付けていることがわかる。	
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。	皆で行う活動や時間はあるもの時には独りで過ごしたい希望や状態がある。そんな時は無理に皆と過ごすことをせず自室で過ごし、食事やお茶など時間も自身のペースで過ぎて頂く事もある。		
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。	「家」であることを意識して、自室には使い慣れた家具やテレビ等持ち込んで貰い、一人ひとりが過ごしやすい環境となるよう家族にも協力して頂いている。	居室はきれいに片付いており、思い思いの家具などが設置されて、特徴のある落ち着いた環境づくりがなされている。広さもちょうどいい空間で安全である。	
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。	自室の整理タンスには入っている物が分かるようラベルを貼って整理や取り出しがし易いようにしている。 建物内部は単純かつ明瞭な作りとなっている。		