

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	0172500233		
法人名	有限会社 イマージュ		
事業所名	グループホーム夢(夢)		
所在地	余市町黒川町19丁目13番地2		
自己評価作成日	令和4年1月10日	評価結果市町村受理日	令和4年3月16日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。
 基本情報リンク先URL https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&ligvosyoCd=0172500233-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	合同会社 mocal
所在地	札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501
訪問調査日	令和4年2月16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)】

事業所の理念を全職員が把握し、理念に添ったケアを行うよう心掛けています。入居者とのコミュニケーションを大切にして、信頼関係の構築や入居者の意向をくみ取るよう努め、日常のケアに活かしています。
 嗜好調査を利用した特別食や、季節やイベントに応じた食事、おやつ提供や、日常のレクで入居者の皆さんと作成した手作りの作品を掲示し、季節を感じ取ることが出来るようにしています。
 近隣施設との連携や地域住民との関わりをもち、運営推進委員になっていただいたり広報誌を配布してホームの状況を伝え、非常時には協力体制が取れるようにしています。

【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)】

グループホーム夢は、高速道路余市インターに近く、病院、高校、商業施設等がある地域に立地しています。近隣には協力関係を構築している複合型介護施設があり、隣接の住民は運営推進会議の委員を担い冬期間は除雪の援助を得るなど、地域との良好な関係を築いています。コロナ禍による自粛が続く中、自粛緩和時には利用者希望の場所へドライブしたり、桜見物、花火大会など多様な工夫をしながら支援をしています。職員は5つの委員会に属し、全体会議では各委員会の報告を協議し業務改善につなげ、利用者一人ひとりが持てる力を生かし思いを伝えられる暮らしになるよう努めています。職員は研修会、勉強会を毎月行い、社会福祉協議会の研修を職員全員での研修に役立てています。身体拘束虐待廃止委員会を毎月開催し、全体会議では身体拘束廃止に係わる現状報告、支援の方法などから日々のケアを振り返り意識づけをし、身体拘束をしないケアを行っています。災害対策は日中、夜間想定自主訓練や町主催の原子力災害訓練を実施しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項 目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	○	1 ほぼ全ての利用者の	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 利用者の2/3くらい			○	2 家族の2/3くらいと
			3 利用者の1/3くらい				3 家族の1/3くらいと
			4 ほとんどつかんでいない				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	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回程度ある			○	2 数日に1回程度
			3 たまにある				3 たまに
			4 ほとんどない				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	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広がったり深まり、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 利用者の2/3くらいが			○	2 少しずつ増えている
			3 利用者の1/3くらいが				3 あまり増えていない
			4 ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	○	1 ほぼ全ての職員が
			2 利用者の2/3くらいが				2 職員の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 職員の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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				2 利用者の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 利用者の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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	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 利用者の2/3くらいが				2 家族等の2/3くらいが
			3 利用者の1/3くらいが				3 家族等の1/3くらいが
			4 ほとんどいない				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				

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	申し送りの際、理念を読み上げて実践している。	地域密着型事業所としての役割を認識し、法人理念を基に策定した理念は共用空間や休憩室などに掲示して常に確認出来るようにしています。職員はケアの場面での対応困難や疲弊時には理念を振り返り、常に理念を意識して実践につなげています。		
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	行事で保育園児との交流や、運営推進会議での地域の参加、近隣機関による講義の依頼、開催をしているが、コロナ感染防止のため行えていない。	地域の方々とは散歩時の挨拶や、冬期間は隣接住宅の除雪援助で交流をしています。また、近隣の薬局とは薬をテーマに勉強会を開催しています。コロナウイルス収束後は学生ボランティアの受け入れを検討しています。		
3	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	ホームの活動を掲載した広報誌を、家族や地域の方、関係機関へ配布している。			
4		○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	コロナ感染症のため、ホームの活動報告などを議題とした書面開催とし、家族や運営推進委員へ郵送して、意見などあれば連絡していただくようにしている。検討が必要なことは、各委員会や全体会議で検討をしている。	運営推進会議は書面で行い、家族や運営推進委員へ内容を郵送をしています。年度末議事録は事業計画、行事実施結果、新年度行事計画、サービス提供状況など詳細な報告内容となっています。委員からの質問や意見は次の会議で検討し運営に反映させています。		
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	広報誌の配布や、運営推進会議の書面開催の議事録を郵送して、ホームの活動を伝えている。また何かあれば相談している。	コロナ禍の現在は広報誌や議事録の郵送、メールなどで運営状況を伝えています。社会福祉協議会の研修はオンデマンドで受講し、DVDに編集をして職員全員での研修に役立てています。		
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	毎月の全体会議で、身体拘束等についての職員個々の自身のケアについて振り返りを行い、意識付けをしている。	身体拘束の具体的な行為の認識を深め、身体拘束を行わないケアを実践しています。身体拘束適正化委員会を毎月開催、身体拘束適正化のための研修を年2回実施しています。身体拘束廃止指針やマニュアルを整備し、全体会議では現状報告から日々のケアを振り返り、より良い支援を検討しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月の全体会議で虐待や不適切ケアについての職員個々の自身のケアについて振り返りを行い、意識付けをしている。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修会等あれば参加して、必要に応じて活用する。		
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	契約時に十分な説明をし、理解、納得を得ている。		
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並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	ホーム内での運営推進会議開催時に意見を聞いたり、または面会などで家族が来訪した際に確認をしている。	家族に向けた毎月の近況報告は、写真や手紙、事業所便り、運営推進会議議事録を郵送して伝えています。家族からは日々の生活に関する意見や意向も得られており、利用者の生活支援に生かしています。	
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	全体会議で意見を聞いている。	職員の意見は全体会議での発言のほか、職員個人と話し合う機会を設け、法人代表とも日々話しやすい関係性を築いています。職員は運営委員会や他の委員会と連携し、休憩時にはユニット間の情報共有などで連携を図りつつ業務改善につなげています。	
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	全体会議や個別でコミュニケーションをとって話を聞き、環境整備に努めている。		
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	内部研修の開催や、外部研修に参加できる機会を設けている。参加者は参加報告をしている		
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組をしている	グループホーム連絡協議会や北後志ケア連絡会の会員であり、新年会や研修などで交流をしていたが、コロナ禍のため現在は行えていない。ワクチン接種の際には同業者等の協力を得て実施できた。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前訪問を行って本人の意向を聞きとり、きめ細かな説明などを心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の心配や要望に対してパンフレット等を使用して説明し、信頼関係を築けるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	良く話し合いをして、他の関係機関を含めた連携等、最適なサービスを考えて対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人のできる範囲の茶区割りを担っていたが、共に支え合う関係の構築に努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月近況報告を送付し、面会の際は状況報告をしている。相談があれば常に受け、共に支え合うよう努めている。		
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	面会や外出について、コロナ禍の状況を見極めながら可能な範囲で支援に努めている。	家族面会は感染対策を講じて、玄関フロアで10分程の面会をしています。近隣の花見や利用者の希望で馴染みの場所のローソク岩ヘドライブ等の支援をしています。	
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	入居者同士が良好な関係を築けるよう、必要に応じ職員が間に入って対応している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	必要に応じて、退居後も対応している。		
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	コミュニケーションを図って、本人の意向や希望を汲み取り、カンファレンスにて検討している。	口頭で意見や希望を伝えられる利用者が多く、日常レクや普段の関わりの中で意向を把握しています。会話の中から得た情報は連絡ノートに記載し、介護計画につなげています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者とコミュニケーションを図りながら情報を得たりし、フェースシート等で把握できるように努めている。		
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	入居者の訴えや、申し送り時や介護記録から把握している。		
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	カンファレンスを行い、意見やアイデアを出し合って、見直しをしている。	介護計画は日々の関わりから得られた利用者や家族の要望を尊重して作成しています。利用者の状況を詳細に記載した連絡ノートから各ユニットで話し合い、必要な支援を盛り込んだ介護計画作成となっています。状況変化時は随時見直しを行っています。	
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	介護記録やケアプランマップにて状況を共有し、見直しに活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時の状況に応じて対応を検討している。外出に関してはコロナ感染予防のため実施できていない。		
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	地域との関わりや協力を得られるよう努めている。		
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し、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	本人や家族の希望に応じたかかりつけ医を決めている。	利用者や家族の希望に沿って職員が同行し、かかりつけ医に継続受診をしています。月1回の協力医の訪問診療や週1回の法人職員看護師の訪問で適切な受診や看護を受けられる体制がとられています。歯科受診は協力医の歯科クリニックが送迎を担っています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	気付いたことや変化があれば、看護師に伝えて相談している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	入院時には日常生活の情報提供をしている。入院中は病院や家族と連携をとり、退院後の生活につながるようにしている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	主治医、家族とその時の状況に応じて話し合いをしている。	利用契約時に「健康管理及び重度化した場合並びに看取りの指針」に基づき、利用者、家族に説明をして同意を得ています。治療方針や看取りに関する日々の経緯を詳細に記録し、家族や関係者と連携を取り、希望に沿い事業所で出来る限りの支援に取り組んでいます。	今後は法人の看護師の協力を得て、重度化や終末期に向けた内部研修の実施に期待します。
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	救命講習を受けている。ホームの緊急時対応マニュアルもあり、職員で周知している。		
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	定期的に避難訓練を行っており、夜間想定も行っている。町で行っている原子力災害の訓練に参加している。	日中、夜間想定火災訓練や自主訓練を実施しています。夜間想定訓練は2階から1階への搬送訓練を行っています。消火器の使用方法は消防署に出向き指導を受けています。災害時連絡網は事務所と休憩室に掲示しています。	想定される自然災害に向けた訓練の実施に期待します。消防署の指導を受けるのが難しい状況ですが、行政の意見を仰ぎながら協力体制につながる取り組みに期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	声掛けの時、言葉づかいに注意し、個人を尊重するように気をつけている。	入職時には接遇研修やプライバシーを損ねない言葉かけの指導を受けています。入浴、排泄時は自尊心を損ねないように配慮した声かけの支援をしています。個人記録も適切に管理をしています。	
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	上手く希望を伝えられない方にも、コミュニケーションをとり支援している。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している	本人のペースで過ごしていただき、無理の無いよう支援している。		
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	季節に合った服装や、本人の希望に応じた見だしなみの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	行事や季節に応じて提供している。お手伝いができる入居者には、行ってもらっている。	食事・衛生委員会は嗜好調査を実施し、栄養バランス、嗜好、季節感や色合いを考慮した食事は利用者から感嘆の声も聞かれています。行事食の出前寿司には天ぷらうどん、茶碗蒸しもセットされ、ノンアルコールビールも一緒に楽しんでいます。	
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	個々の食べられる量を調整し、バランス良く提供している。水分摂取量の少ない方には、声掛けて促している。		
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、義歯洗浄や歯磨きをして、緑茶でうがいをしてもらっている。		
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向けた支援を行っている	排泄の失敗の無いう、時間を見てトイレの声掛けや誘導を行い、支援している。	全員の排泄状況を確認し、不安なトイレで自然な排泄ができるように個別に検討し対応をしています。夜間は衛生用品を使い分け、不快感の軽減に努めています。誘導の際の声かけは人格を傷付けないよう配慮して支援を行っています。	
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	体操や牛乳の提供をしている。必要時には下剤を服用してもらっている。		
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ず、個々に沿った支援をしている	週2回の入浴日は決まっているが、拒否や不調のある時は日にちをずらしたり、清拭等に対応している。	週2回の入浴を基本として午前・午後で利用者の体調や拒否の状況に合わせて、2人介助、同性介助にて支援を行っています。入浴を拒む際は足浴、清拭の対応をし、ユニット1の利用者がユニット2の入浴日を利用するなどして柔軟に対応をしています。	
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	個々の習慣や生活に合わせて休んでいただいている。		
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	個人ファイルに薬の情報があり、常に確認できるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人一人の能力や状況に合わせて、役割を行ってもらっている。全体レクや個別レクをその時の状況に応じて提供している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	コロナ感染予防のため外出は行っていないが、コロナ前は外出や外食を行っていた。	現在は病院受診が主だった外出となっていますが散歩や事業所前の桜を見ながらの外気浴、希望の場所へのドライブは車窓から楽しんでます。事業所敷地内で花火を楽しむなど、外出が出来ない状況を多様な工夫で支援を行っています。	
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	可能な方は自己管理をしていただき、近くのお店に買い物もしていた。		
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	入居者や家族の希望があれば、可能な範囲で支援している。		
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	常に清潔を保ち、温度や湿度の確認もしている。季節感が出るような作品を制作したり、展示している。	広く奥行きのある廊下は清潔感とぬくもりが感じられます。居間の食卓やソファは利用者の心地よい場所に設置し、お喋りや昼寝の共有空間になっています。居間は季節毎の飾り付けや行事写真を施し、食卓テーブルは行事用作品やおやつ作り、トランプなど心身の活力を引き出す場となっています。	
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	希望に合わせて、席の移動や居室で過ごしたりしてもらっている。		
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	使い慣れたものを持参するようにもらい、居心地の良い空間や生活を送れるように支援している。	慣れ親しんだ鏡台、テレビ、ベッド、ダンスなど自宅で使い慣れた物を持ち込み、入居前の生活環境に近い居室づくりを支援しています。家族写真や習字作品、絵画を飾りつけ、安心できる居場所になるように配慮しています。	
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」や「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	各居室に表札を設置や、手すりを利用して安全に自立した生活が送れるようにしている。		