

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	0292700242		
法人名	一般社団法人 南部州ザ・チャレンジド協会		
事業所名	グループホームけやき荘		
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字風張 20-21		
自己評価作成日	令和3年9月7日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20-30		
訪問調査日	令和3年10月4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)】

家庭的な雰囲気大切に、できる限り最期まで口腔摂取ができるように、日頃より歯科医師及び歯科衛生士から居宅療養管理指導を受けている。また、看取りを希望している方には、希望に沿うような形をとり、主治医に状態を報告しながら行っている。

【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)】

地域住民との関わりを強く持つ医療法人が平成17年に開設し、2年前に現在の法人により引き継がれたグループホームであり、コロナ禍の影響がなければ日常的に地域との関わりを持ちながら生活することができる環境である。職員も利用者もほとんどメンバーに変わりなく、長年の顔馴染みになっていることから、馴れ合いにならないよう注意しつつ、全職員が全ての利用者に温かい気持ちで接し、家族のようになることを目標にしている。家族の希望があれば、協力医療機関の医師と看護師から指導・支援を受けながら、できる限り看取りに対応していく方針であり、多くの事例の経験がある。

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りや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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	できる限り、理念を実践できるようにしているが、馴れ合いになってしまわないように注意をしている。	「家族になろう」という独自の理念を作成しており、事務室の目につきやすい場所に掲示して共有している。職員は全ての利用者に対して、温かい気持ちで接することを心がけ、利用者が安心して過ごせるケアを目指している。	
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	近隣の方々には、気軽に立ち寄ってもらうように心がけているが、新型コロナウイルスの影響から遠慮されている。	管理者が町内会の総会に出席し、清掃活動や町民運動会に協力する等、地域と交流を図ってきたが、コロナ禍により活動機会は減少している。現在は、少人数で近くの商店に買い物に行く等し、地域との繋がりを継続していけるように努めている。	
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	現在の場所に施設ができてから17年になるので、様々な場面で認知症について話をしている。		
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	会議では利用者の現状を報告している。委員の皆様からは、その都度アドバイスをいただいている。雑談の中から、ヒントを得ることもある。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催して利用者の生活状況や行事等活動報告を行っている。メンバーから多くのアドバイスをいただき、情報交換をしている。コロナ禍で会議を開催できないときは、職員間で話し合いをした内容を書面で報告している。	
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	町の担当者からは、日頃よりアドバイスをいただいたり、必要に応じて都度指導をいただいている。	運営や制度に関する疑問・質問等があるときは、気軽に町の担当課に電話したり、直接出向いている。運営推進会議開催時は、町の担当課職員が毎回出席しており、制度に関する情報や様々なアドバイスをいただいている。	

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
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	職員全員に、身体拘束をしないケアをするように指導している。内部研修を行い、繰り返し周知している。	身体拘束に関するマニュアルを作成している。年1、2回勉強会を行って全職員が理解を深められるように取り組んでいる。管理者・職員ともに、身体拘束を行わないという姿勢で日々のケアに取り組んでいる。やむを得ず拘束を行う場合は、家族から同意書をいただいで記録を残す体制となっている。	平成30年度介護報酬改定により、身体拘束等の適正化のための委員会の設置が義務化されていますので、運営推進会議や職員会議を活用しながら職員への周知を徹底し、体制を整えることを期待します。
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	全職員に内部研修等で周知している。もし、虐待が疑われるような行為があれば、会議でその旨伝えている。		
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	以前、入居していた利用者に成年後見人がついたので制度について学んだが、詳細については理解ができていない。		
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	契約内容を十分に説明し、不明点があればいつでも尋ねてもらおうように伝えている。		
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	ご家族に何でも遠慮なく言ってもらおうように伝えている。面会時等に意見を聞いている。	日頃から利用者が遠慮なく自由に話せるような関係作りを心がけ、必要時は1対1になる機会を作ってゆっくり話を聞いている。家族面会時や電話連絡の際は、利用者の体調や生活状況等を報告しながら意見を聞いている。	
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	職員からの要望や意見は、その都度精査して、できる限り反映するようにしている。	申し送りの時間や月1回の職員会議で自由に意見交換ができる体制である。また、業務の合い間に職員同士で相談したり、管理者に話をすることができ、出された意見は全職員で共有し、必要なときは本部とも相談して業務に反映させるよう取り組んでいる。	

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
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	代表者は、管理者から職員個々の状況の報告を受け、給与や手当等を改善している。		
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	代表者からは、外部研修等の参加を積極的にするように言われているが、できていない状況である。		
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	現状では難しく、できていない。		
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	入居後は、環境が変化して戸惑うことが多いので、できる限り寄り添って不安にならないように努めている。		
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	サービス開始時には、十分理解してもらえるように説明している。		
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	今、何が必要なのかをご家族と話し、利用者の話とすり合わせながら、安心できるように心がけている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩であり、自分のおじいさんやおばあさんだと思いながら接しているが、馴れ合いにならないよう注意をしている。		

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
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	ご家族が面会に来たときは、ご家族との時間を大切に過ごせるようにしている。		
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	利用者が行きたい場所や馴染みの場所等があれば、できる限り応えるようにしている。	入居時の聞き取りや入居後の会話を通して、馴染みの人や場所の情報を得られるよう働きかけ、職員同士で情報共有を図っている。電話のやりとりをお手伝いしたり、馴染みの美容院による訪問での散髪等、希望に合わせて関係を継続できるようにしている。	
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	利用者個々の性格や考え方、認知症の進行状態に合わせて支援している。関わりを持ちたくない利用者もいるので見極めながら支援している。		
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	退去後は、なかなか立ち寄ってもらうことはできていない。		
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	希望や意向はある程度把握している。ご家族にはその旨を伝えている。	日々の会話を通して、利用者の思いや希望を把握するように働きかけている。利用者の表情や言動から気持ちを察することができるように、全職員で協力し合っている。家族面会時に情報を得られるように心がけている。	
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	生活歴等はだまかに把握している。ご家族からの情報や利用者との会話の中でわかることもある。		
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	心身状態や現状は把握している。		

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
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	ケアカンファレンスや申し送り、介護記録を参考に介護計画を作成している。	日々の観察や会話から利用者の希望を把握し、家族からは面会時や電話で意見を聞いている。カンファレンスには必要に応じて作業療法士等の関係者にも参加していただき、個別の介護計画を作成している。状態変化時等は随時見直しを行っている。	
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	職員間で個々の状態を共有するため、些細なことでも介護記録へ記載するようにしている。		
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	できる限り柔軟に対応できるようにしている。		
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	近隣の方々からご協力を得られるように、日頃よりお願いしている。		
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	主治医は、利用者やご家族の希望に沿うようにしている。体調が悪くなったときは、重症化しないように早目に対応している。	町外の受診には家族の協力も得て、できる限り希望する医療機関を受診できるよう支援している。入居後も定期外受診や他科受診が必要になったとき等、随時家族と相談して情報共有を図り、適切な受診ができるように支援している。	
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	看護師は在中していない。病院の看護師に相談しながら主治医からの指示をいただいている。		
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、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。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。	入院の際は、現状を報告して早期退院に向けて看護師や相談員等と連携している。		

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
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	入居時には、看取りについて話をしている。また、終末期には、主治医から話をしていたり等している。	入居時に「看取りに関する指針」に沿って説明をしたうえで事前に意思確認を行っている。入居後の状態変化に応じて、随時主治医も含めて話し合いをし、再度意思確認を行って同意書をいただき、できる限り看取りに対応していく方針である。協力医療機関の医師・看護師による往診協力があり、職員が気軽に相談し不安なく対応できる体制を整えている。	
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	内部研修で救命救急の方法を学んでいるが、実際の現場に立ち会う機会はない。		
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	火災の避難訓練は年2回行っている。地震や水害等の訓練は行っていない。近隣住民に協力をお願いしている。	年2回、夜間を想定して利用者と職員で避難訓練を行っている。消防署には、訓練の計画書・報告書のほか、利用者の名前・生年月日・既往歴や服用薬等を記入した救急カードを提出している。消火器等の設備点検は年2回業者に委託して行っている。災害発生時の避難や備蓄は、町の担当課に相談しながら、水やレトルトのご飯、石油ストーブ等を準備している。	
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	排泄介助のときは、静かな口調で話して他の利用者が不快にならないように注意している。	利用者の尊厳に配慮した声かけ・呼びかけを行い、個々のペースに合わせた支援ができるよう心がけている。馴れ合いにならないよう心がけ、プライバシーにも十分配慮し、不適切な言動があれば、管理者から注意を促して改善につなげている。	
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	個々の能力に差があるので、できる限り自己決定ができるように声を掛けている。		

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
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	十分とは言えないが、利用者のペースで生活できるように支援している。		
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	整容や洗顔等を自身でできない利用者には介助し、できる方には自身で行ってもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みを把握している。食事の準備ができる利用者には、手伝いの一部をお願いしている。食器を拭く等は、毎食後行っている。	利用者の好みや季節の食材に配慮しながら担当の職員が献立を作成している。週2回、町内の商店から食材を配達してもらっている。苦手な物等には代替品を用意したり、誕生日には好物の刺し身を提供する等している。身体状況に合わせて食事形態にも配慮して、全ての利用者が食事を楽しみつつ、適切な栄養を摂取できるよう取り組んでいる。	
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	食事の残量、水分の摂取量を記載し、一人ひとりに合った量を提供している。		
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に、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	口腔ケアは、毎食後行っている。歯科衛生士が毎週来ているので、その都度指導をいただいている。		
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	尿意や便意のある際には、トイレでの排泄を支援している。	尿・便意のある利用者には、できる限りトイレで排泄できるように支援している。ケース記録に日々の排泄状況を記録し、状態変化に応じて随時職員間で排泄用品の変更やケアの方法等を話し合っている。利用者・家族の意向を確認しながら個々の状態に合わせた排泄介助を行っている。	

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
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	水分をこまめに摂るように声掛けをしている。動きのない利用者には、便秘をしないように下剤を試用している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴は週2回入るようにしている。その他に希望した場合や清潔保持のために入浴することも可能である。	1人週2回入浴できるように声掛けを行っている。拒否が見られたときは、時間を置いたり声掛けを工夫する等して対応している。失禁等で汚染が見られたときは、随時入浴していただいている。身体状況によりシャワー浴にする等、安全に配慮している。長湯の希望には、見守りや声掛けで体調に支障がない範囲で入浴を楽しめるよう支援している。	
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	利用者のペースでいつでも休めるようにしている。		
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	服薬は薬情を確認している。体調に変化があった場合は、主治医に報告して指示を受けている。		
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	利用者個々の残存している能力に合わせて、できることをしてもらうように支援している。		
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。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	外出は、その都度対応できるようにしている。	重度化が進み、全員での外出を計画するのは難しくなっているが、個々の希望や身体状況等を考慮して、負担にならないよう外出支援している。コロナ禍もあり、外出を控えざるを得ない状況にあるが、感染状況を見ながら利用者が行きたい場所へドライブしたり道の駅に出かける等し、屋内でも豆まきや七夕・スイカ割り等の季節を感じられる行事をできるだけ多く企画し、気分転換を図っている。	

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	金銭管理のできる利用者には、少額を持っていただいている。		
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	電話ができる利用者は、自身で行っている。		
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	落ち着いて過ごせるように、テレビの音量やトイレの明るさ等に注意している。	木の温もりを感じるような平屋であり、天井が高く、天窗も数か所あり、明るく伸び伸びとした雰囲気である。利用者は数多くあるソファで横になる等して寛ぎ、それぞれの好きな場所でマイペースに穏やかに過ごしている。	
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	利用者がそれぞれの好みの場所を選んで落ち着いている。		
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	自室には、見慣れた物を配置したり、家族の写真を貼る等、落ち着いた空間を作るようにしている。	入居する際に馴染みの物を持ってきてもらうようお願いしている。タンス・椅子・衣装ケース等の持ち込みのほか、入居後も家族がお花や飾り物等を持って来ている。持ち込みが少ない場合は、誕生日の色紙や手作り作品を飾る等、利用者と相談しながら安心して過ごせるような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」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	バリアフリーになっており、歩行が不安定の方にはシルバーカーや車椅子での移動をし、転倒に注意している。		