

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	0793100041		
法人名	株式会社 エコ		
事業所名	グループホームみはる 1階		
所在地	福島県田村郡三春町字一本松26		
自己評価作成日	平成30年8月24日	評価結果市町村受理日	平成30年11月12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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成30年10月1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)】

生まれ育った三春町で、馴染みの入居者同士が日頃より、出来ないことや出来ることをお互いに認め合い、助け合って、暮らして行くことが出来いつでも笑顔でいられるように支援しています。

【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)】

1. 職員は利用者一人ひとりに寄り添い傾聴しながら利用者を尊重し、利用者本位の支援を行っている。また、いつでも朗らかに過ごすことを理念に諷し、職員の笑顔での支援が利用者の笑い声につながっている。また、日頃から家族とコミュニケーションが良くとられており、利用者はゆったりと落ち着いて生活している。
 2. 食べる事が利用者一番の楽しみであることから、誕生日等には利用者の希望献立したり、外食やおやつにも利用者の好みを取入れている。
 3. 法人は職員の人材育成と資質の向上に努め、法人内研修・エコアカデミー(法人内リーダー養成研修)等を実施している。また、資格取得に向けた支援体制もあり、職員の資質向上につながっている。

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 ↓該当する項目に○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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	住み慣れた地域で元気に暮らして行くことができるように理念を作り、理念について職員全員が共有して実践できるようにしている。	利用者が故郷(地域)で、楽しく生活できるよう支援することを理念にし、分かりやすい言葉で表現している。理念は、事務室に掲げてあり、日々の申送りの際に唱和し、職員間で共有しながら、実践につなげている。	
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	行政区内の組の一員として町内や行政の行事について発信して頂き、交流している。	地域の老人会の作品展に出品し見学に出かけたり、地域のお祭りの際に獅子舞や子供神輿が訪れ利用者の楽しみになっている。また、行事等にボランティアを受け入れ交流を図っている。	
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	認知症の人の理解や支援の方法をホームへ訪れた方や地域の代表の方に発信している。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	運営推進会議で事業所の状況について話し合い会議メンバーより意見を頂きサービス向上に活かしている。	運営推進会議は、定期的で開催されている。事業所から状況報告(現状報告、事業所行事、外部評価等)をし、委員から避難訓練への意見(避難所の確認)が出され、利用者との見に行く等、サービス向上に活かされている。	
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	市町村担当者と日頃から連絡を取りサービスの取り組みを伝えながら相談や意見を頂いている。	生活保護受給者等を定期的に行政職員が状況確認に訪れ、事業所から現状を報告する等、連絡を密にしている。また、要介護認定の更新時、事故報告時等に事業所の実情や課題を伝え、連携を深めている。	
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	身体拘束となる行為について話し合い研修を受けながら身体拘束委員会を発足、3ヶ月に一度の会議を開催して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等適正化の指針を作成し、研修会を定期的に開催している。また、3か月に1回、委員会を開催し、疑問点を話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。職員の見守りと対応で玄関の施錠は夜間のみである。	

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
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	虐待について学び、日頃より話し合い、施設内で虐待が行われないよう防止に努めている。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について活用されている入居者様について関係者の方とのやり取りが出来るように支援している。		
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	契約の締結や解約、改定の際は、十分な説明を行い同意を得られるようにしている。		
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	利用者様や家族が運営についての要望が話せる馴染の関係を築き運営に反映できるようにしている。	家族の面会時や電話連絡時、運営推進会議出席時に利用者の状況を伝え、家族が何でも話せるような雰囲気づくりを心掛け、意見や要望を把握し、運営に活かしている。	
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	職員会議でホームに関する意見や提案を聞き反映することが出来るようにしている。	日常業務や職員会議、個別面談の中で意見等を聞く機会を設け、出された意見や要望を運営に反映させている。日頃から職員間のコミュニケーションはよくとられており、どのような意見等も言いやすい雰囲気である。	
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	職員がやりがいを持って働くことが出来るように職場環境や条件を整えるように努めている。		
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	施設内外の研修を受けて毎日のケアに取り入れることが出来るようにしている。		

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
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	地域密着型サービス事業者会議を通して他事業者との交流をしている。		
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	本人が今必要としていることは何か困っていることは何か把握できるような関係を築けるようにしている。		
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	家族の意向や要望に耳を傾け良い関係を築くことができ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	必要としている支援が何か見極め対応できるように努めている。		
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	利用者様と馴染の関係を築けるように一人一人と会話をする時間を持ち良い関係を築けるようにしている。		
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	家族と本人との絆を大切に本人を支えていくことができるように家族と連絡を取りながら関係を築いている。		
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	馴染の人が利用者様とゆったりと過ごすことができ、馴染の場所を訪れることができるように支援に努めている。	家族・知人・友人が訪ねてきた時には、居室等でゆっくり歓談できるよう配慮をしている。また、行き付けの美容室に出かけたり、家族と外泊・外食や買い物に出かける等、馴染みの関係の継続を支援している。	

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
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	利用者様同士のトラブルがあった時は孤立せず仲良く支え合えるように支援に努めている。		
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	サービス利用が終了しても関係性を大事にしながら必要に応じて相談があるようなときは応じている。		
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	一人一人の思いやどのように暮らしていきたいのか暮らしの中からとらえ把握に努め検討出来るようにしている。	日頃の利用者との関わりの中で思いや意向を把握し、職員間で共有されている。把握が困難な時は、家族の意見を聞き、利用者本位に検討をしている。職員間の情報共有に努めており、一人ひとりの意向に沿った支援がなされている。	
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	暮らしや生活習慣、サービス利用について家族よりお聞きし把握に努めている。		
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	どのように暮らしているのかを一人一人把握しどのような事が出来るのか、出来ないのか心身状況を把握するようにつとめている。		
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	本人が今必要としていることは何かを話し合いそれぞれ意見やアイデアを取り入れ介護計画を作成している。	利用者・家族の思いや希望をもとにスタッフ会議で検討し、モニタリングは3ヶ月に1回行い、職員の意見を取入れ、一人ひとりのケアプランを作成している。しかし、入院後等の身体状況の変化後もケアプランの変更等は見られなかった。	利用者・家族の思い・意向や利用者の身体状況等に変化があった場合には、ケアプランの内容を見直し適切な内容に変更されることが望まれる。
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	日々の様子について職員間で共有しながら会議などで意見出し合い介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人や家族の状況その時々に必要な事は何かを把握し様々なニーズに対応できるように取り組んでいる。		
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	地域資源を把握し本人が安心して暮らしていけるように支援している。		
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	かかりつけ医や往診の適切な医療を受けられるように支援、家族や本人が馴染の医師との関係を築けるように支援していく。	利用者・家族の希望に沿って、かかりつけ医を決め、受診の支援をしている。家族が通院同行の際は、受診前に日頃の様子を口頭で伝え、帰って来た時に受診結果を確認している。また、協力医の訪問診療は職員が対応し受診結果は、電話や来所の折等に家族へ適切に報告されている。	
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	訪問看護師に日常の情報や気づきを伝えて利用者様が受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院して治療を終え退院をするときは病院と連携し、ホームでの生活が速やかに出来るように支援しています。		
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	重度化した場合や終末期は家族や医師とどのように支援していくか話し合っ支援、取り組んでいる。	契約時に利用者・家族へ重度化や終末期における事業所の指針を説明し、書面による意思確認を得ている。また、重度化した際には、利用者・家族、医師、職員等が話し合い、方針を共有しながら、安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。また、看取りケアの研修も実施している。	
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	利用者様の急変時や事故発生時の対応について応急処置、救命救急訓練を行い実践力を身に付けることができるようにしている。		

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
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	地域の避難場所について地区の区長さん等と協議し災害時に利用者様が避難出来るように訓練や話し合いを行っている。	年間計画の基、防災訓練(夜間想定・災害を含む)は毎月実施している。年2回、消防署の立会による避難訓練を実施し、それ以外は自主防災訓練を行っている。また、区長や地域の方々と話し合い、協力体制が構築されてきた。非常時用の備蓄品として、缶詰・水・レトルト食品やアルミシート等防災グッズが準備されている。	
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	言葉かけに気を付けて一人一人プライバシーを守れるように支援している。	マニュアルが整備されており、日常の生活の中で利用者の人格を尊重した言葉かけに気をつけ、誇りやプライバシー順守について研修を実施している。また、スタッフ会議等で具体的に話し合い、問題点を職員間で共有している。	
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	自己決定が出来るように声掛け、本人の思いを普段より聞き出して支援出来るようにしている。		
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し、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	一人一人の体調やどのように過ごしたいかをお聞きし希望に沿って支援している。		
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	好みの洋服を選んでいただきその人らしいおしゃれができるように支援している。定期的に馴染の理髪店にカットをお願いしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食材の下ごしらえを一緒に行い食事を味わいながら楽しむことのできるように支援している。	利用者は食事の下ごしらえ等出来る事を手伝い、職員も一緒に会話をしながら楽しく食事を摂っている。メニューは本部より送られて来るが、その日の利用者の希望や畑の収穫物等を考慮して献立を一部変更する場合もある。また、利用者の希望の行事食や外食等も取入れている。	
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	食事量の少ない方や水分量の取れない方には形態を変え品を変え摂取して頂けるよう支援している。		

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
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	歯科衛生士の指導を受け一人一人の口腔ケアが出来るよう支援している。		
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むけた支援を行っている	排泄のパターンを排泄チェックで把握し、習慣を活かしトイレでの排泄が出来るようにしている。	排泄チェック表の基、利用者一人ひとりの排泄パターンや生活習慣を把握し、プライバシーを考慮した声かけを行い、トイレでの排泄が続けられるよう支援している。利用者の中には、リハビリパンツから布パンツに改善された方もいる。	
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	排便チェックを記入、一人ひとりの排便状況を把握し、飲食物を工夫し主治医に相談して対応している。		
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、個々にそった支援をしている	一人一人の希望やその日の体調を把握し希望に応じて支援している。	週2回を基本としているが、利用者の希望に合わせて回数等対応している。入浴が楽しくなるよう、入浴剤を使用したり、会話をしながら支援している。拒否する方には、足湯を勧めたり、コミュニケーションをとりながら、対応を工夫し入浴に結びつくよう支援している。	
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	一人ひとりの習慣やその日の状態によって安心して休むことのできるよう支援している。		
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	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、症状が変化した時は主治医に相談して適切な指示を頂いている。		
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	楽しく過ごして頂けるように役割やレクリエーション等を提供して気分転換ができるよう支援している。		

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
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	戸外や受診の希望がある時は家族に連絡し、出かけられるよう支援している。	外出は、生活のリズムを変え、気分転換、ストレス解消と捉え、利用者の希望を聞き外出(花見・紅葉狩り・老人会の作品展見学・ホーム周辺の散歩・畑での作物の収穫等)支援を行っている。また、家族の協力を得て、受診・買い物・外食・墓参り・家族の自宅への訪問等の支援を行っている。	
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	利用者様が必要なものを把握し購入し、希望する物を尋ね購入できるように支援している。		
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	電話をしたいと訴えがある時は家族に連絡して家族とのやり取りが出来るように支援している。		
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	食堂には季節感を取り入れた飾りを飾って明るく居心地の良い空間になるようにしている。	ホールには、利用者と職員で一緒に作成した季節感のある作品や行事の写真等が飾られ、落ち着いて生活を送れる空間作りがなされている。また、ソファや掘炬燵が設置され、利用者一人ひとりが思い思いの場所で過せるスペースが確保されている。	
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	食堂に気の合った入居者様同士が隣席で会話出来るようにし、テーブルの配置を工夫して、トラブルが発生しないようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	長年使い慣れた家具や飾り物などを家から持って来て、馴染みの部屋で暮らせるようにしている。	居室には利用者と家族が話し合い、自宅で使い慣れた寝具や家具、仏壇、テレビ等が持ち込まれ、また、思い出深い家族の写真や自作の作品等が飾られ、利用者が居心地よく、安心して生活を送れるよう配慮されている。	
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を送れるように工夫している	一人ひとりの居室がわかるようドアに名前や印を付けてわかりやすくしている。		