

### 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	0793110024		
法人名	株式会社 まちづくり小野		
事業所名	グループホーム さくらんぼ仲町(2ユニット)		
所在地	福島県田村郡小野町大字小野新町字仲町9番地		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町村受理日	平成26年5月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会
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26年3月24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)】

日常生活を送るうえで家庭と同じ役割を持って作業や活動をしてもらいながら、頼りにされ必要とされている実感を持ってもらい、更なる意欲の向上がもてるように必要以上に手を出さず、待つことの大切さを職員は常に頭に入れて支援している。入所前には出来なくなってしまったことが出来るようになったり、入所してから家族や親戚、近所の方に元気になったと言われることも多く、一人での歩行や移動が出来なくても、出来ることを少しでも多く行って自信を持ってもらうために、個々がしやすい環境をつくったり、声かけ、会話、コミュニケーションの工夫をして皆でやれることはやって協力しながら生活していると思ってもらえるように心がけて支援させていただいております。2ユニットを増設したばかりで、まだまだ努力しなければならない点も数多くあると受け止めており今後の課題も多いと感じています。

【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)】

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 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、その時々々の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
<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	朝礼の際、出勤している職員全員で運営理念を読み上げ実践へ向けて意識を高めるよう努めている		
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	地域の行事等に積極的に参加、活動し近所の商店へ買い物にも行き交流を図っている。散歩中の挨拶はもちろん、休んでいくよう声をかけてもらえるようになり地域の一員としての交流が図れるようになってきた		
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	来所して下さるボランティアさんや顔なじみの近所の方々には理解してもらっていると感じるが、地域の方々には、まだまだ認知症に対する理解が不十分で、今まで以上の努力が必要だと感じている		
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	運営推進会議で出た議題や重要な見解などについては議事録だけでなく月1回の職員ミーティング時に必ず管理者から説明を受け話し合いサービス向上に活かしている		
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	運営推進会議に役場内地域包括支援センター職員の方に参加していただくことによって、生活の様子や問題点などを伝達、相談しながら協力関係を築けるようにしている		
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	月1回の利用者処遇委員会(身体拘束廃止委員会)を中心に拘束になりうる可能性のある行為等を話し合い拘束をしないケアへの実践に取り組んでいる。玄関は時間帯(日中)で開放し施錠をしていると感じさせない取り組みをしている		
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	月1回の利用者処遇委員会を中心に主に言葉遣いや態度について検討し、個人の身体状況を日々観察することで傷やアザなどを発見した場合には職員同士で確認し合い原因を探し、注意、防止、解決ができるよう努めている		

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
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	成年後見制度などの資料やパンフレットを回覧して各自、理解してもらえるよう周知しているだけで詳しく学ぶ機会も設けられていないのが現状のため今後、機会を設け学んでいきたい		
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	実際の生活の様子をお伝えし予測される事などを挙げながらわかりやすい文書とともに十分な説明が出来るように努めている。疑問などが出た場合には都度、説明し理解を頂けるようにしている		
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	運営推進会議で家族代表者から出された意見などは申し送りや職員ミーティングにて全職員に伝わるようにしている。面会簿へご意見欄を設け、面会時には職員とも話しやすい雰囲気作りに努め近況等を伝えるようにしている		
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	毎月の職員ミーティング等で業務に関する意見、設備に関する意見、要望などを話し合い管理者から代表者に相談しているが運営に関しては代表者が個々の意見や提案を聞く機会は少ない		
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	個々の努力や実績、勤務状況を把握しやりがいや向上心をもてる職場環境が築けるよう管理者から代表者に働きかける努力はしているが、代表者がそれを理解し受け入れようと考えていることは職員には伝わっていない		
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	管理者が職員一人ひとりの能力や力量を把握し個々に見合った指導や研修への参加を代表者に相談しながら促し職員の質の向上に努めている		
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	グループホーム協議会内の管理者研修、各種職員研修に参加し交流を図りネットワーク作りが出来て相互訪問等の活動が出来ればと考えているが、満足いく交流はできていない		

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
<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	実際に見学しながら生活の様子を見て雰囲気を感じてもらったり、ご本人の現状、生活歴、得意、不得意なこと、要望などを事前のアセスメントシートで全職員が情報の共有をし、入所後安心した生活が送れるよう努めている		
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	ご家族からの相談や要望を受け入れ職員間で検討し、提案などをしながら利用者さん、ご家族、双方により良いサービス提供、関係作りができるよう努めている		
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	サービス導入にあたってはグループホームでの生活が適切か、他のサービス利用での生活が良いか、他施設での生活が良いかを担当ケアマネ、利用しているサービス担当者等と意見交換を行いご本人とご家族にとってより良い選択が出来る、満足していただけるよう努めている		
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	一般的な日常生活が送れるよう、掃除、洗濯、台所仕事、畑仕事、買い物、地域の風習など出来ることに関しては人生の先輩として、意見を聞きながら一緒に行ってもらい共に生活していけるよう努めている		
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	月に一度の近況報告や、ご家族の面会時、電話での連絡時に最近の状況や困っていることなどを伝えご家族に助言していただいたり一緒に考えたりしている。週1回必ず面会に来てリネン交換を行ってくれるご家族も居ます		
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	散髪に、馴染みの店を利用してもらったり、町内の行事に参加し、顔なじみの人とお話ししたり一緒にお茶を飲んだり、出店で買ったものを一緒に食べたりしながら関係が途切れないように支援している		
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	利用者それぞれの性格や状況を常に把握し不要なトラブルが起きないよう、座る場所や行う作業、活動を見極め、なおかつ、皆で仲良く楽しく過ごせるよう努めている。痒いと言えば側に行き掻いてくれたりむせ込んだら背中をたたいてくれたりお互いに関わりあっている		

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
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	ご家族や担当ケアマネさん、施設の相談員さんなどと話しをする機会があれば、相談や支援しているが、こちらから積極的にアプローチすることはない状況である		
<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	日々の会話や行動を通じて希望や意向を把握し職員全員で共有し、希望に添うように日々、検討している		
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	事前調査にて知りえた生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、利用していたサービスなどをアセスメントシートにまとめ、その情報を把握しつつ生活しながら本人の話しを聞いたりご家族からの話しを聞くなどして、本人の馴染みの暮らし方により近い生活ができるよう努めている		
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	一緒に過ごし、一緒に日常生活上の作業や活動をすることで、それぞれの、その時の状況を把握できるよう努めている。居室でベッドに横になり過ごすことが多くなっている方が居るので離床していただけるように努力している		
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	担当者会議や職員ミーティング、各種委員会などを通して、本人が持っている力を活かし本人らしく生活できるようご家族の意見も取り入れながら職員間で意見を出し合い介護計画に活かしている		
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	介護計画に基づき実践した結果、うまくいったこと、いかなかったこと、工夫したこと、気づいたことなど記録し計画の見直しに役立っているが文章力や表現力に個人差が見られ情報共有が難しいときもある		
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	自己決定、身体状況に合わせて支援しているが、その時々に応じたニーズには柔軟に新しい考え方で支援も出来るように努めている		

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
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	地域行事への参加やボランティアさんの来訪、散歩や買い物などで近隣、地域の方々ともふれあいながら地域らしい豊かな生活が送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、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、家族が希望するかかりつけ医に受診するようにしており、日頃の気になることや意向などをかかりつけ医と相談している		
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	日々、心身の状況を観察し看護師に相談、報告し受診時の的確な情報提供につなげ、適切な受診が受けられるよう支援し、受診後の報告についても的確な報告、指示がもらえるよう努力している		
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。	入院時は不安にさせないよう面会に行ったり病院関係者との情報交換を行い、なるべく早期に退院でき環境の変化による影響を最低限に押さえられるように努めている		
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	入所時にご本人の意向も踏まえて考えていただき、入院や重度化などその時の状況に応じて都度相談し、ご家族、かかりつけ医、看護職、ケアマネ、介護職員間で話し合い、方向性や方針を共有し支援できるよう努めている		
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	全職員の救命講習受講や救急救命の勉強会への参加は行っているが、定期的な訓練は行っていない		
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	定期的な避難訓練を行い、近隣の方への参加、協力を依頼するとともに地元消防団の方々にも訓練に参加してもらい、お互いに確認事項をその都度、話し合い協力体制を築いている		

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
<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	利用者処遇委員会などで話し合いながら、個々に合わせた声かけで不快な気持ちにさせないように心がけている		
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	日常生活のあらゆる場面で自己決定が出来るような声かけや環境の設定をし遠慮なく希望を伝えられるよう支援している		
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、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	与える介護ではなく、ご本人が望む介護を目指して日々の流れに囚われず、その人のペースや希望にそえるよう努力しているが職員側の業務が優先になってしまうことも見られる		
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	着替えや外出時の服の選択、散髪時の要望、鏡の前で身だしなみが出来るように支援している		
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	メニューの検討、食事の下準備や調理、盛り付けを一緒に行ったり、保存食作り、畑での野菜作り、収穫を行い自分たちが手をかけたものをあーでもないこーでもないと話しながら一緒に食べることでよりおいしく楽しい食事出来るよう努めている		
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	持病や体型、摂取量に応じて量を調整したり食べやすい形状や盛り付けにしたり工夫をしている。水分摂取量は随時チェックし不足時は味を変えたりゼリーや寒天、器を変えるなど工夫している		
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、口腔ケアの誘導、見守りを行い充分でない方のお手伝いをするなどして口腔内の清潔を保っている。義歯は1日1回消毒している。強い拒否があるかたも居るので強制的にはせず、無理ない範囲で行う		

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
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	個々の生活パターンや行動から排泄時間を見極めトイレでの排泄が習慣になるよう声かけや誘導、介助を行いトイレで排泄できるよう支援している		
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	個々の排便、便秘の状況を把握し薬にばかり頼らず、食物、水分、運動、粉末の食物繊維などを取り入れながら自然排便が出来るよう日々検討、努力している		
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	基本、入浴日はそれぞれに決まっているが拒否や体調不良があった場合には時間や曜日の変更を臨機応変に行い対応している		
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	自由に休息が出来るよう無理強いせずに個々の生活パターンに合わせ支援している。夜間、快眠できるよう、昼間日光に当たってもらったり適度な運動をしたり、布団を干したり布団乾燥機を定期的に活用している		
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	各ケース記録に服薬内容の情報が閉じてあり変更や、追加時には申し送りを実際に行い服薬後の症状の変化についても記録し経過をかかりつけ医に報告できるように努めている		
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	毎日の生活の中で得意、不得意、好き、嫌いを把握し、それぞれが得意なこと、好きなことを出来る場面を作り、張り合いや充実感、満足感、達成感を感じてもらい日々楽しく過ごせるよう支援している		
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。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	ストレスが溜まらないよう希望に応じて外出できるよう努めているが希望の場所に行けなくても近所への散歩や畑作業、食材の買い物、ドライブなどで気分転換が図れるよう努めている。年に1回のバス旅行で遠出もしている		



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
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	外出時などに個人で好きな物を買うようにご家族からお金を預かりそれぞれの財布に入れ必要に応じて自分でお金を出して支払ってもらったり、おつりを財布に戻したりしてご家族への報告をしながら支援している		
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	電話や手紙は本人に取り次いだり渡したりして直接話したり、読んだりしてもらい家族や大切な人とのつながりが途絶えないよう、希望があればこちらから電話をかけることも行い支援している		
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	季節に応じた壁の飾りや装飾品を用意し気候に合わせて窓やカーテンの開閉を行い温度や光などの配慮をしている。共有空間は常に整理整頓し居心地良く過ごせるように努めている		
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	テーブル席とは別に、ソファを設置し自由にくつろいでいただけるようにしていますが、建物の構造上、閉塞感があり、居心地良い空間をつくるにはまだまだ努力が必要だと思っている		
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し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(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	各自の馴染みのものを置いたり家族の写真、思い出の写真、旦那さんの位牌などの大切な物を置いたり、その人らしい空間を作り安心して過ごせるように工夫している		
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」「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	自立できるように各居室への表札、トイレ、浴室の表示、スロープや手すりの設置がされている		