

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	0792600025		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	グループホーム もも太郎さん坂下		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町大字見明字古屋敷771-1		
自己評価作成日	平成24年6月25日	評価結果市町村受理日	平成24年10月19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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCGD=07
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成24年8月10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)】

<p>・入居者様の今できることを毎日の生活に取り入れて一緒に行うようにしています。軽体操やラジオ体操、「ももたろさん」や「ふるさと」を毎日歌っています。笑顔で居ていただけるような声かけや支援を大切にしています。</p>

【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)】

<p>1. 事業所の理念に基づき、利用者に寄り添ったサービスの提供に努めている。 2. 入居者憲章、各曜日毎の重点サービス事項及び利用者一人ひとりの統一ケア手順書を作成し安心して生活ができるよう支援している。 3. 全職員が職場の業務改善見直しシート、ストレスチェック表を毎月作成し、管理者との面談と全体会議の中で検討を行い業務に反映している。</p>

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、安心して暮らさせている (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	理念と事業所運営方針について勉強会を実施しました。各勤務帯で職員同士が理念に基づいて実践できるよう唱和して勤務に取り組んでいます。	全職員で作成した事業所理念を、唱和や勉強会で再確認し、事業所内に掲示して全職員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	山間部なので、庭で日光浴したり畑の野菜をみたりしているときのご挨拶程度ですが、区長さんが運営推進委員も兼ねておられるので施設状況を把握してくださっています。そば祭りなど来ていただいております。	地域の自治会に加入し、地域行事への参加や事業所行事に地域の方の参加を頂くなど双方向の交流をしている。	
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	運営推進会議で情報提供しているのみで、認知症サポーター講義開催を地域包括支援センターにお願いしております。		
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	入居者様や職員状況や事故報告など行い、それぞれの専門的立場から助言をいただいております。議事録は回覧し職員に周知しております。	運営推進会議が定期的に行われ、事業所の運営状況報告や運営課題について、助言や意見交換が行われているが、いただいた提言等について事業所での取り組み状況が委員に報告されていない。	運営推進会議で委員から出された意見や提言について、会議の中でふり返りと事業所の検討結果を報告できるよう取り組んで欲しい。
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	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加していただき、行政の担当者からは都度アドバイスをいただいております。	管理者は町の担当者と電話や電子媒体を活用し、事業所の現状や課題などについて助言を頂きながら協力関係づくりに努めている。	
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	日中の玄関の施錠なし。身体拘束廃止についてのマニュアルがあります。現在身体拘束が必要な方はいませんが、転倒防止のために人感センサーを使用しています。	研修会で身体拘束の内容や弊害などについて理解を深め、身体拘束をしないケアに努めている。	
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	高齢者虐待防止に関するマニュアルがあり、勉強会を実施しました。身体の状態(皮膚状態)も入浴時に確認しています。職員同士はお互いに意見を言えるように・聴くように努めています。		

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
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	高齢者虐待防止に関する勉強会の中で資料回覧しました。		
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	契約や説明は管理者が行っています。ご家族様が来所された折には不安に感じることは無いか、当日勤務の職員が確認しています。		
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	来所された折の相談や、必要時にはアンケートをとらせていただき確認しています。苦情相談窓口の連絡先の記載のある書面を玄関に掲示しています。運営推進会議でご家族の意見を確認するように努めています。	面会時や通院受診報告の際に家族より意見を伺う機会を設け、利用者には日常の関わりの中から意向や意見を汲みとるよう努めている。	
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	会社全体の会議は月1回実施、事業所職員会議も月1回以上実施し意見交換や情報の共有をしています。	職員会議や業務改善シート、ストレスチェックシートを毎月提出してもらい、管理者との面談と会議の中で意見や提言を公表してもらい、全職員で検討し運営に反映している。また、職員から出された意見や提案を法人会議で検討される仕組みがある。	
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	人事考課実施。職員と面談しました。施設内役割や資格取得などについて話し、目標を確認しました。		
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	認知症介護実践者研修への参加や施設内伝達研修を実施しています。		
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	認知症介護実践者研修への参加。グループホーム協議会の研修に参加。会社内委員会やケアマネ会などへの参加を実施しています。		

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
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	介護支援専門員と居室担当者が本人のアセスメントを実施して、本人の思いや不安を確認し、職員間で共有して信頼関係を築けるように努めています。		
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	介護支援専門員と居室担当者が本人のアセスメントを実施して、ご家族様の思いや不安を確認し、職員間で共有しています。		
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	入居に至る経過と現在の本人および家族の希望を聞き取り、可能であれば他のサービスの利用もできるように支援します。		
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	ご本人が何を望まれるか確認しながら、その日その時に、家事や出来ることを一緒に行うように努めています。		
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	ご本人にとって一番大事なのは家族とのかかわり～絆である事を理解して、必要なときに連絡を取りながら互いにご本人の生活を支えられるように努めています。(来所時や電話での相談や近況報告などを通じて)		
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	家族や知人の来所、家族との自宅への帰宅やお墓参り、行きつけの美容室への送迎などを続けています。行事には家族に来ていただけるように連絡しています。	馴染みの人や家族との交流を図り、行きつけの美容院や慣れ親しんだ場所への送迎を行い、これまでの関係が継続できるよう支援している。	
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ご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	お茶の時間以外でもお茶が飲めるようにしたり、入居者様同士が居室で会話やお茶飲みが出来るように配慮しています。		

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
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	他施設利用や死亡。ご家族とお会いしたときには近況を確認している程度で支援までは至らない。		
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	3ヶ月に一度アセスメントを実施し本人の希望や意向を確認するように努めています。日々の暮らしの中で希望を確認して実践するようにしています。	日常の関わりの中での会話や表情、行動から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。意思疎通の困難な場合は、家族からの情報と、これまで歩んできた生活などを勘案し本人本位に検討している。	
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	ご本人やご家族様からお話を確認し、楽しかったことなどを話題に出来るように職員同士情報共有に努めています。		
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	毎日どのように過ごされたか記録・申し送りし同じ支援が出来るように努めています。		
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	担当職員のアセスメントを基に職員全員で現状を検討し意見交換している。日々の生活に即したご本人の意向を達成できるように、またご家族様にも理解していただけるようにケアプラン作成しています。	利用者の担当職員が日々の関わりの中で、思いや意向を把握し、家族の意見も踏まえアセスメント、モニタリングを行い、ケアカンファレンス時には意向や意見が反映され、現状に即した介護計画が作成されるよう努めている。	
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	業務日誌と個別生活記録表、受診結果記録などをもとに、申し送り情報共有できるようにしています。支援手順書を作成して統一したケアができるようにしています。		
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	ご希望があれば柔軟に対応します。マッサージ(介護保険以外)のご希望があり導入しています。		

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
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	ご家族様や地域の方々、運営推進会議の委員の方やなじみのお店の方、ボランティアの方々など協力をいただきながら支援しています。		
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	かかりつけ医の関係を継続し、受診後はご家族様に受診内容の報告をしています。	通院付き添いは原則家族が行うことにしているが町内通院のほとんどを職員が行い、結果を家族に報告している。医師との情報を共有し、緊急時も適切な医療を受けられる体制がある。	
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	管理者が看護師で、日常的な報告・相談が出来る体制にあります。		
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。	週2回程度面会し、ご本人の状況を確認しています。ご家族からの報告や医療相談室・病棟からの情報により退院に向けた話し合いが出来るように努めています。		
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	重度化してきた入居者様には往診や訪問看護の導入をしたことがあります(特定疾患)。終末を希望される方がおりますが、往診や訪問看護との体制確立が難しくすすんでおりません。	重度化や終末期のあり方について事業所が対応できることについて家族に説明し理解を得ている。看取り指針により、新たに家族と方針共有し支援することを検討中である。	
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	普通救命救急講習を年1回程度実施するように努めています。		
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	年2回の総合訓練実施しています。昨年は区長さんの参加をお願いしました。	年間計画により、毎月避難訓練を実施したり、消防署の指導を受けた総合防災訓練を年2回実施しているが、毎月の避難訓練は避難所要時間の記録のみである。	各種の災害を想定した訓練を行い記録を整理して欲しい。

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
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	個人の生活歴を知り、心地よく感じる言葉でお声かけしています。会話はゆったりとはっきり伝わるように努めています。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をするため入居者権利憲章を定め勉強会を実施し、各種会議で具体的な対応を検討している。	
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	個別に対応したり担当者が密に関わることで馴染みの関係になり、自分の気持ちを話せるような雰囲気作りに努めています。		
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	声かけしながら希望や意向を確認し、無理にならないように支援しています。		
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	髪のカットや毛染め、毎日の衣類など、ご自分で選んでいただくようにしています。出来ることは奪わないように、希望が叶うようにしています。		
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	食事の盛り付け、配膳をできる方と行っています。季節の食材をメニューに組み込み、一緒に食事をしながら意見を確認しています。食べれない方には代替品を提供しています。	職員と一緒に野菜の皮むき、盛りつけや楽しく会話をしながら食事をしたり、行事食でのバイキング食や食堂などでの希望の夕食を取り入れ、楽しい食事になるよう支援している。	
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	食事や水分量の確認をしています。1日トータル水分1800ccを目標に、好みの嗜好品を提供するように努めています。水分量が少ないときには受診して医師の指示を仰いでいます。		
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	歯磨きやうがいの声かけをしています。義歯の方は就寝前には入れ歯洗浄剤につけるなど行っています。		

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
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	排泄のパターンを確認し誘導したり、オムツの種類を検討したりしています。声かけ誘導により失禁が防げることも分かりご本人の経費節約に努めています。	排泄チェック表や一人ひとりの表情から排泄のタイミングを把握して、できるだけトイレで排泄ができるよう羞恥心やプライバシーに配慮した支援をしている。	
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	整腸剤服用の方もいますが、カスピ海ヨーグルトを作り隔日提供しています。水分摂取を促すように努めて提供しています。		
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	毎日入浴できるようにしています。時間帯は固定している方としていない方とご本人の希望に沿うようにしています。	希望や状況、タイミングに合わせた入浴支援をしており、ゆず湯など季節の入浴を楽しめるような支援もしている。	
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	居室やホールのソファやテーブルなど、ご本人が落ち着く場所で休息していただいています。午睡には体が休まるようにご希望があればベットに誘導しています。		
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	薬の処方の一覧をいつでも見れるようにしています。服薬支援は出来るだけ2名で薬を確認して飲んでいただき誤薬が無いように努めています。		
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	それぞれの方が希望するまたは可能である役割を声かけしてできるように見守っています。洗濯物たたみや盛り付け、掃除など。		
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	花見(桜やあやめ)や外食支援で外出しています。ご本人の希望に沿った外食や、天気の良い日の日光浴やドライブなど出来る範囲で行っています。	事業所敷地内の散歩や、買い物、季節の名所地に行き楽しんだり、自宅までのドライブ、墓参りなど家族の協力を得た支援もしている。	

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	ご家族様の了解のもとに、希望があれば小額を金銭管理をされています。買物時には自分で支払いされる方もいます。		
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	希望時には電話をかける支援をしています、家族からの電話や手紙などあればいつでも対応しています。		
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	居室もホールも季節感を出し、過ごし易い雰囲気作りにも努めています。廊下には懐かしい写真などを張り出して思い出を話せるように、立ち止まってみることが出来るようにしています。	明るく、冷暖房などの空調設備も完備された作りであり、ソファコーナーで思い思いにくつろいだり、季節の植木、草花、行事写真など季節感を取り入れ居心地良くゆったり、生活できるよう工夫している。	
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	テーブルやソファなど居心地の良い場所がそれぞれにあり過ごされています。		
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(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	必要性をご説明して可能な方は、ベット・箆箆・身の回りの品物などを持ち込んでいただいています。居室担当者や家族が準備した趣味のものや花を飾ったり居心地よく過ごせるように配慮しています。	ゆったり居心地よい作りであり、部屋の配置や花卉、家族写真、ポータブルトイレや思い出の物を活かしてその人らしく生活できるよう支援している。	
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」「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	建物内はバリアフリーです。手すりや歩行器・杖で自立歩行ができるようになっており見守りや支援をしています。		