

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	0770400760		
法人名	株式会社 愛心会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護ほっとファミリーぞうの目		
所在地	いわき市佐糠町東一丁目10-8		
自己評価作成日	平成26年10月10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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成26年11月26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)】

日々の談話の中から利用者様の希望・要望を取り入れ、日常的に散歩や買い物へ出かけ、またドライブや小旅行など季節ごとのイベントも毎月企画している。日課にとらわれず、本人の生活のリズムを最大限に尊重し、安心した生活が出来る様に努めている。

【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)】

明るく開放的で、広々とした共有スペースの中、ゆったりと過ごす事が出来る様になっている。
利用者職員が、積極的に会話する事で、利用者が、希望、要望を話しやすい関係になっているため、家庭的で楽しい生活を、送ることができている。

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	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)
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)
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)
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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
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	外部評価	
			自己評価 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	事業所独自の理念を作り、常に朝礼時には理念に触れている。また、いつでも確認できるよう事務室に掲示されている。日々理念を具体化できるよう意識してサービスの提供に努めている。	職員が考えた、理念である「ほっとして、安らげる家庭的な生活」を送れる様に、職員が、日々の業務に追われる事無く、利用者さんと関わりを持つ事を意識し 支援に努めている。
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	地区内で行われている街中広場に出かけ、地域住民との交流を図っている。また、ボランティアも受け入れており、近所の病院や民生委員との繋がりも大切にしている。	地域の伝統行事に参加したり、夏祭りの際、ボランティアによる楽器演奏で口ずさむ等 笑顔が増える機会がたくさんある。その音で、近所の方が来る事により交流を深めている。買い物は、地域の店舗を利用し、住民として、溶け込んでいる。
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	日常的に買い物や散歩に出かけ、近所の人たちと挨拶を交わしたり、話をしたりして触れ合う機会を作っている。	
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	去年の12月から定期的に開催し、御家族・包括支援センター・民生委員に参加して頂き、意見・提案・助言を頂きサービスの改善や向上に努めている。	毎回参加してくれるご家族もいて、行事(ドライブ、旅行先等)を決めたりなど 意見交換をしている。毎月ぞうのめ新聞を各家庭に送り、状況の報告を行っている。
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に取り組んでいる	利用者の受け入れの相談や居室の空き状況などの情報交換をしている。	毎月、市から電話にて連絡があり、情報交換を行っている。中学生の福祉体験を通して、事業所の状況を理解してもらえる機会を作っている。
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	日中は、玄関に鍵はかけずセンサーで外へ出ようとする利用者の把握を行い、鍵をかけないケアに取り組んでいる。また、研修などに参加し、スタッフ各自が身体拘束廃止に向けた取り組みを行なっている。	研修に参加し、拘束に関する知識を取り入れ、職員全員で共有し、身体拘束をしない様務めている。外へ出ようとする利用者には、職員がそっと寄り添い、自ら戻る様な声掛けをしている。
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逃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	勉強会に参加し、虐待防止について学ぶ機会を持っている。また、職員は相互に身体状況等を確認している。利用者等への接し方の悩みは管理者が相談に応じている。	

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	職員ミーティングの際に、勉強会を設け権利擁護について学ぶ機会を持っている。		
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	十分に説明し、理解・納得を得られるように努めている。		
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	利用者と積極的に会話する機会を持ち、意見・不満・苦情を引き出す努力をしている。	日々の会話の中で、常に利用者から意見や要望が出る様になっている。自分の気持ちを伝えられない利用者には トイレなど、話しやすいタイミングで声掛けをする事で話す事が出来るようになっている。家族からの意見は、メールでも連絡を取り合う事が出来る。	
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	月一回のミーティング等で、職員の意見や要望を聞いている。	月1回のミーティングの他、勉強会参加後は、職員全員に資料を配布し、知識を深めている。日々の支援の中で不便な箇所、利用者の状況変化などを細かくノートに記入する事で、情報を共有している。	
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	年に2回、代表者と管理者・職員個人と面談を行い、疲労やストレスの要員について気を配り、職員同士の人間関係を把握し、居心地の良い職場にするよう努めている。		
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	事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講出来る様にしている。それらの研修報告は毎月のミーティングで発表し、報告書を閲覧している。		
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り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入し、グループホームでの悩みやケアで困っていることを意見交換し、サービスの質の向上に励んでいる。		

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
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	利用者の言葉や、態度からその思いを察する努力をし、利用者本位の関係作りに努めている。			
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	家族との話し合いの中から、これまでの家族の想いや必要としていることを理解し、受け止める努力をしながらより良い信頼関係作りに努めている。			
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	自身の思いや意見を上手に表すことが出来ない利用者であっても嫌がること、好むことなどの言動から本人の意向を汲み取るよう努めている。			
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	一方的なケアではなく、利用者と一緒に作業するように努め、共に暮らし学び支え合う関係を築いている。			
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	家族とのコミュニケーションを大切にし、協力を得ながら一緒に本人を支えて行けるように努めている。			
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	利用者の自宅や昔馴染みの美容室、また、近所のスーパー等へ一緒に買い物に出かけ馴染みの関係が途切れない様に努めている。	かかりつけの病院を受診した後に、自宅に寄り、庭の手入れなどを行ったり、遠方から、懐かしい知人や友人の訪問等、楽しい時間を過ごせ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	利用者それぞれの特性上、他者と関わりたくない利用者もいるので、職員が個別に柔軟に対応している。			

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
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	サービス利用期間のみの関わりではなく、終了後も何時でも相談に応じる対応を取っている。		
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	月一回のミーティングや状況によっては、随時話し合いの場を設け、本人の視点に立って考え、希望や意向を把握するよう努めている。	日々の関わりの中で、職員が利用者と積極的に会話し、話しやすい環境を作る事で、多くの希望を聞く事が出来ている。自分の思いや、希望を上手く伝えられない利用者からは、その方が一番声の出しやすい環境の際に思いを引き出している。	
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	生活歴、経過等の情報は、ケースに記録し把握している。		
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	一人一人の日々の様子をケースに記録している。また、少しの変化にも気付けるよう、傾聴と観察を心掛け、状態の把握に努めている。		
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、介護職員全員で話し合い、的確なニーズ把握へ努めた上で介護計画を作成している。	日々のケアの中で、利用者からの聞き取りや、気づいた点をノートに書き、職員全員で、情報を共有している。家族に状況を細かく伝え、利用者の状態を理解してもらい介護計画に反映させている。	
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	毎日の様子とケアの記録は、個別のファイルに分かりやすく記入されており、情報の共有と実践に活かされている。		
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	緊急時の受診の送迎や、外出支援など利用者の状態やペースに合わせた柔軟な対応が取れる様取り組んでいる。		

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
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	ボランティアの受け入れや利用者の希望により訪問理美容サービスを利用している。		
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	本人、家族に馴染みのかかりつけ医がある場合は、その受診を支援している。それ以外の利用者には、協力病院を紹介し本人家族の同意を得て、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人や家族希望の、かかりつけの病院受診の際は、家族対応になっているが、状況によっては、協力医の往診も可能である。受診後は、家族との連絡を取り合い、薬等の対応を行っている。	
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	少しでも状態の変化が見られた場合は、看護師に相談し、必要な対応を行なっている。また、状況に応じて訪問看護師に相談し、適切な受診や治療を受けられるよう支援している。		
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。	入院した場合は、職員は面会に行っており、家族や病院関係者との連絡を密にし、情報交換を行なうようにしている。早期退院や退院後の支援についても家族、病院関係者、職員で協議している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態の変化が見られた場合、段階的に、本人、家族と話し合い、また、急変時に迅速に対応できるよう、医療機関との連携を密にしている。	状況に応じ、家族と話し合いながら、看取り指針に基づき、対応出来る様に、協力医との連携や職員の心構え、対応が出来る様に備えている。	
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	社内において、緊急連絡簿で、報・連・相はスピーディにこなされている。また、消防署の心肺蘇生の講習会に参加しミーティング等で報告し全職員が急変時に対応出来る様に勉強会を実施している。		
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	消防署の協力を得て、避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を定期的に行なっている。また、災害時には避難・誘導に協力してもらえよう、協力体制を築いている。	年2度の訓練を行い、1度は消防署の立ち会いのもと、利用者も実際に消火器を使用した訓練に取り組んでいる。夜間対応として、夜勤スタッフが一人で動き、他の職員がその動きを確認している。震災時には、近所の方の声かけにより、手を貸してもらっている。	

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
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	本人の意思を尊重し、プライバシーを損ねないような声掛けや対応をするよう心掛けている。	居室や共有空間で、好きな事をして、ゆっくり過ごす事が出来る様、利用者の行動を見守りながら、本人の思いを大切にすることを心がけている。	
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	職員が強制することがなく、入浴の希望や衣類の洗濯等、いろいろな場面で本人の思いや希望が自己決定でき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	一人一人のペースを大切にしており、それぞれがマイペースに過ごしている。外出等の希望があった場合には、状況に応じて柔軟に対応できるよう努めている。		
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	衣類の乱れを整えたり、見守り行なうなど、個人の力に応じてそれぞれに必要な支援を行っている。		
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	一人一人の力を活かした役割を持ってもらい、職員は利用者と一緒に、準備や片づけを行なっている。毎日の献立を掲示し、季節の旬の物を献立に取り入れることで、食事が楽しみなる様支援している。	日常会話の中や、買い物中に、好みの食べ物を伝えて来る等、利用者の希望を取り入れながら献立を考えている。行事食や出前なども楽しみ、体調管理をしながら、本人の嗜好品を取り入れる事も行っている。	
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	食分量や水分量が一日を通して、一目でわかるように利用者ごとに記録している。また、利用者の好みや苦手な物を把握しており、一人一人の状態に合わせて代替品を提供するなどの支援をしている。		
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	一人で出来る利用者については見守りし、介助が必要な利用者については、歯磨き介助など個人の力に応じて衛生保持の支援をしている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行ない、気持ちよく排泄できるよう支援している。	職員が実際にオムツ体験し、気持ち悪さを感じている為、トイレにて、気持ち良く排泄出来る支援に、心掛けている。利用者の行動の中で、トイレサインを把握し、誘導していた事により、自立出来る様になった例もある。便秘の方には、主治医と相談し、排泄コントロールをしている。	
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	献立の中に、乳製品や食物繊維を多く含む食材を取り入れたり、散歩やラジオ体操等、体を動かす機会を作っている。		
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、個々にそった支援をしている	一人一人の希望や体調にあわせて楽しみながら入浴出来る様に努めている。	利用者により、お風呂に入る日が決まってはいるが、希望があれば、空いてる時間に入る事が出来る。入浴を嫌がる利用者には、その理由に応じ、脱衣室、浴室を本人の好む室温にする等、環境作りをし、気持ち良く入浴出来る様に支援している。	
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	一人一人の生活習慣や体調を把握し、状況に応じて気持ち良く休息や安眠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	医師の指示通り、正しく服薬できるよう支援し、症状の変化の確認に努めている。		
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	掃除や洗濯たたみ、食事の準備等で一人一人の力や生活歴を活かせるよう支援している。また、好みの飲み物や夕食時の飲酒・散歩やドライブ等、一人一人の状況に合わせて楽しめ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	散歩やドライブ、自宅への外出等、出来る限り希望に沿った外出支援をしている。また、年間行事の中で小旅行を企画し、家族と一緒に掛ける機会を作っている。家族の協力で墓参り等に出かけたりしている。	外出希望の利用者が多く、日常的な買い物に歩いて出かけた。毎週、ドライブに行く事を、楽しみにしている。家族との小旅行やお墓参り等、家族の協力もあり、外出の機会を作っている。	

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	基本的に金銭は預からないようにしているが、自己管理できる場合は財布にて部屋で管理して頂いている。買い物に出て使う場合は見守りしながら使ってもらっている。		
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	電話をかけたい時は、職員援助の下に電話をかけ、家族の声を聞ける様に支援している。また、手紙のやり取りも自由に出来る様支援している。		
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	ホールの天窓にはブラインドがあり、光を調整出来る様になっている。また、自宅に外出した時に探ってきた季節の花や行事の写真を飾ったり、旬の食べ物を献立に取り入れることで、日常生活の中で、季節感を味わっている。	広く、天井も高く、明るく、開放的な空間となっている。加湿器、空気洗浄機も多く設置しており、過ごしやすい環境となっている。感染症対策にも心掛け消毒噴射機も備えている。季節に合わせた飾り付けを利用者と共に行い季節を感じている。	
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	ホールにはテレビやソファ、談話室にもテレビや椅子を配置し、思い思いに過ごして頂けるようにしている。		
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	家具や生活用品等、身近なものは使い慣れた物を自宅から持ってきて頂き、安心して過ごして頂けるようにしている。	居室の入口に、本人の笑顔の写真が飾っており、表札替わりとしても活躍している。使い慣れた物を持ち込んで貰い、自宅らしい雰囲気作りに心がけている。夫婦での入居も可能な居室もある。	
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	トイレや浴室は、分かりやすく目印をつけている。それぞれの居室には、表札と写真がドアの取っ手あたりに目につくようにしている。混乱や失敗を否定することなく、本人が理解できるような説明や援助をしている。		