

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	0270301336	
法人名	医療法人すみれ会	
事業所名	グループホーム舟見町	
所在地	青森県八戸市江陽5丁目7-24	
自己評価作成日	平成22年10月4日	評価結果市町村受理日

【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)】

ご家族・利用者が安心して生活が送れるように、また、関係が途切れないように配慮しています。利用者の意向を尊重した介護の提供を念頭とし、即時対応と受容する事を徹底し、安心感と信頼関係の構築を図っています。

※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.aokaigojyohou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0270301336&SCD=320
----------	---

【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)】

法人理念である、深い愛情、高い介護技術をもってケアをするという趣旨の基、利用者一人ひとりを否定しない、受け入れることを介護現場で徹底しようとする意識が感じられる。利用者の希望については即時対応するように心がけている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会	
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階	
訪問調査日	平成22年10月18日	

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 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	法人の理念を念頭とし、地域密着型サービスとしての、事業所独自の目標を毎年設定している。目標を達成できるように毎月の会議で議題にし、実践状況の話し合いを行っている。	法人理念を基にした事業所の理念を設定するようにしている。中でも「愛情」という曖昧な表現となりがちな言葉を否定せず、「受け入れる」という言葉に置き換えて会議等で話し合い、職員への意識付けを行っている。	
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	町内会に入り町内会長や民生委員の方と情報交換を行なっている。また、近所の小学校や保育園との交流や、公民館で行事等があれば参加し日常的に地域との交流が図れている。	困ったことがあれば地域と連携できる体制が整っている。また、女性、子どもの110番(避難所)としての役割も地域の中で果たしている。	
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	今後検討する。		
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	運営推進会議ではサービス内容・評価の取り組みについて議題にしている。その中で上がった意見等は職員会議等で、全職員へ話しサービスの向上への取り組みをしている。	サービス内容、医療分野についての質問、疑問があり、その都度対応している。参加者からは地域の行事や連絡事項等が情報提供されている。	
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	必要に応じて市担当者と連絡を取っている。密に取る必要性は感じないが、運営推進会議に出席して頂いた時などにサービス内容等を議題にしている。	運営推進会議に毎回参加をしてもらうことで連携がとれている。また、連絡、報告が必要な場面ではメール、電話を適宜使用し連携している。	
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	玄関の施錠は19時～翌朝7時まで防犯として施錠している。日中はフロア内の各所にあるサッシや窓は施錠していない。また、身体拘束の事例はなく、勉強会を行ない理解を深めている。その際ケアの中で、不安な点や行なったケアが拘束に当たるかどうかを検討している。	地域の環境として不安要素があることを家族に説明し施錠を行うようにしている。身体拘束についての理解は研修等でなされている。	
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	カンファレンスを行い虐待についての勉強会を実施し、虐待の理解防止などに努め施設内で取り組みを行なっている。		

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
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	成年後見制度については、研修会等にて学ぶ機会を作っている。活用の必要性が有る場合は検討する。		
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	契約の際には時間をとり、十分に納得して頂けるように説明をしている。また、入所後の問い合わせなどにも対応している。		
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	家族からの要望や意見などは、職員会議時に議題に上げている。	運営推進会議等では意見を出しにくい様子を職員は理解しているため、面会の際に個人的に話を聞きながら、意見を吸い上げるように努めている。	
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	毎月の会議にて意見の提案を求めようになっている。	運営面の主に業務についての意見を集約している。必要な物品についても現場の意見を取り入れ、環境的な配慮も行うように努めている。	
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	管理者からの電話等での報告や、施設訪問により全体を把握している。面接や評価表により評価し、職場環境や条件について変更や要望があれば相談に応じている。		
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	管理者については、希望の研修を受講させている。職員については計画を基にし内部研修を行っている。外部の研修については管理者と相談のうえ受講させる機会を進めている。		
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	研修会や行事等で、他事業所との交流できる機会を設けている。		

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
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	思いを傾聴、受容し不安を解消していけるよう努めている。また、その思いをケアプランに生かし、ケアにつなげている。		
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	これまでの家族の苦労やサービス利用状況などの経緯についてゆっくり伺っている。時間をかけて話し合いをする事で、信頼関係を築き次の段階へつなげている。		
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	家族からの入居相談や、本人の生活状況を考慮し、何をどのように支援して欲しいのか家族の要望や本人の意思を聞き対応している。		
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	お互いが協同しながら穏やかな生活が送れるように心がけ接している。日常生活で、入所者の能力を発揮できるような支援(調理・洗濯・庭の手入れなど)が出来るようにしている。		
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	日々の暮らしぶりや出来事、変化などを毎月手紙にし伝えている。また、疎遠がちな家族に対しては電話などで、本人と関われる機会を作っている。		
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	本人の行きたいところへ外出支援をしたり、家族以外にも友人等にも面会が出来る事を伝えている。また、以前利用していたデイサービスへ遊びに行く事もあり、関係が途切れないように支援している。	できる限り利用者が希望する馴染みの場所に行けるよう支援している。又、家族・友人等も面会できることを伝えるなど、関係継続に努めている。	
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	心身の状態や気分に変化する事があるので、注意深く見守るようにし、気のあう者同士で過ごせる場面作りをするように職員が調整役となり支援している。		

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
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	入院等により契約を終了した場合には、面会や電話等にてその後の支援を行ない、気軽に相談できる関係作りに努めている。		
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	日々のかかわりの中から把握に努めている。表情や会話の中から真意を推し測ったり確認するようにしている。	利用者と共に生活する中での会話等の中から本人の希望を聞き取り、即対応することを基本としている。聞き取りが困難な利用者の場合は、家族の意見も参考にしている。	
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	馴染みの関係を築きながら、日常生活の中で個人の生活歴や価値観を探り、毎日の暮らしを捉えていけるようプライバシーにも配慮をしながら支援に努めている。		
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	施設での1日の流れの中にも入所者1人ひとりの生活のリズムがある事を理解し、その人らしい暮らしを否定しないように援助している。		
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	本人・家族の医療関係者等との意見を聞き取り、利用者の変化に合わせてアセスメント表の記入やカンファレンスを行い、介護計画の作成をしている。	本人・家族・医療関係者とよく話し合うようにしている。利用者の変化に合わせてカンファレンスを行い、計画を作成している。状態変化時等、関係者と話し合い計画変更を行っている。	
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	ケアプランに実施内容を中心とした記録にしているが、普段と違う事や些細な変化でも記録に残し職員間で情報を共有出来る様にしている。		
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	本人や家族の状態に応じて通院の送迎を対応してもらったり、施設で支援したりと協力を得ながら本人への援助を行っている。		

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
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	運営推進会議で町内会長や民生委員にも参加して頂き地域資源を活用できるように連携を取っている。		
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・家族の希望の合わせて主治医を決定している。通院困難な利用者については、往診に切り替えるなどし、適切な医療が受けられるように支援している。	在宅時の主治医を引き続き受診できるようにしている。ADL(日常生活動作)の低下での通院先変更は家族と話し合いをして決めるようにしている。	
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	管理者が看護師の資格を持っているので、介護スタッフからの情報を基に、必要時受診等の支援をしている。		
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、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。	入院した際は、入院先の関係者と情報交換を行なっている。また、面会に行き本人の様子を見に行きながら、担当看護師等と話す機会を作っている。		
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、利用者の重度化や終末期の希望を家族から聞き取っている。対応困難な場合が予測される場合は、家族と話し合いをしている。	終末期には自宅で看取る場合、医療機関入院を希望する場合等、様々な場面に対応できる体制がある。また、精神科へ相談する等専門的な意見も取り入れながら家族等と検討して行っている。	
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	行政関係者や消防署の協力を得て職員が救急救命法や応急処置の勉強会を実施し習得を目指している。また、緊急連絡網や対応マニュアルを作成し周知徹底を図っている。		
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	施設では毎月避難訓練を実施しており、近所へは避難誘導の協力をお願いしている。また消防署の協力を得て避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方を定期的に行なっている。	避難訓練を毎月行っている。救急法の受講も行っている。町内会も協力的で避難経路や対策について助言してもらった場面もある。	

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
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	カンファレンスや勉強会の際に、職員の意思向上を図ると共に、日々の関わり方を確認し、利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	入浴、排泄時の羞恥心に配慮している。衝立や暖簾等を場所の区切りと使うだけではなく、視界を遮るような使い方をして工夫している。	
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	規則など決められた事を押し付けるような事はせず、利用者に合わせた声かけを行い選択肢を増やし自身で決める場面を作っている。		
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	業務優先にならず、入所者の希望や思いを尊重し本人のペースに合わせた生活が援助できるように援助している。		
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	着替えでは本人の意向で決める事を優先し相談しながら決めている。職員の主観ではない本人の好みや考えを尊重するような支援に努めている。		
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	食事のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。また調理の手伝い、配膳、片付けなど利用者と一緒に行い、楽しく食事を出切る様にして、食事を1日の大切な活動力のひとつにしている。	利用者から食べたい物の希望を聞いたり、広告を見ながら献立を立てている。又、調理・盛り付け等を職員と利用者と一緒にやっている。	
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	1人ひとりの摂取量や水分量を把握できるようにし、その時の状態に応じて不足分を補ったり、変化に気付けるよう努めている。		
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	毎食後の歯磨きを勧め、介助の必要な入所者へはケアプランに組み込み、個人の力に応じた支援をしている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表も活用し個人の排泄パターンを把握すように努めている。また尿意の感じない利用者へも定期誘導する事で、自立へ向けての支援に努めている。	リハビリパンツ、ポータブルトイレを使用することで、衣類や床を汚してしまうとをできるだけ避けるように工夫している。職員は利用者の日々の生活の中から尿便意の仕草を察知し、誘導を行えるよう努めている。	
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組んでいる	食物繊維の多い食材や乳製品を食事のメニューに取り入れている。また、散歩や体操など身体を動かす機会を増やし自然排便出来る様に取組んでいる。		
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	羞恥心や恐怖心に配慮しながら安心して入浴できるように支援している。また希望日や時間も考慮して個々に応じた支援に努めている。	同姓介護を基本に行っている。浴室の床で滑る不安のある利用者があるので、ゴムマットを使用する等、安全面の配慮もなされている。利用者の状態に合わせて入浴時間の変更や、日にちの変更等、臨機応変に対応している。	
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	夜間の安眠につなげる為、日中は無理のない程度の活動を促している。寝付けない時には軽食や温かい飲物を提供し安眠できるように支援している。		
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	お薬手帳を活用し薬の分量や種類、副作用などを個別に保管して確認できるようにしている。処方の変更等も申し送りノートに記入しサインするようにしている。		
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	個人が得意分野で力を発揮できるような場面を作り、手伝ってもらった際には感謝の言葉を伝え次も快く応じてくれるように努めている。また、外出時には、地域イベントへの参加の有無を確認し気分転換出来る様に支援している。		
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	天気や季節に応じたドライブは定期的に行なっている。また希望や外出先などを聞き日常的に散歩や買い物支援を行なっている。	外出が困難な場合でも外との関係が遮断されないように、下校する児童とのふれあいや、移動店舗の利用で買い物ができるようにするなどの工夫がなされている。	

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	買い物時には本人がお小遣いを持ち、財布からお金を出し入れする機会を作っている。安心感や満足感に配慮している。		
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	入所者からの希望があった際や、疎遠がちな家族に対しては職員が声をかけ、電話や手紙を書く機会を作っている。		
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	フロアや居室の飾りつけや配置等は利用者と一緒に考え、自分が住み易く安心感が持てる様に工夫している。また、食事の際も音楽をかけてゆったりとした共有スペース作りに努めている。	広いスペースで開放的な雰囲気である。広いがゆえに温度差や乾燥しないように環境づくりがなされている。飾りつけも四季感がある。	
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	椅子やソファ、小テーブルを置き1人で過ごす事が出来たり、仲の良い利用者同士がくつろげるスペース作りを行なっている。		
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	居室は本人のADLに合わせ居心地の良い空間作りを心掛けている。馴染みの物は少ないが、本人の意思を取り入れその人らしい居室作りを心掛けている。	居室内のスペースの使い方は本人に決めてもらっている。本人の使いやすいと話す場所にポータブルトイレやベッドサイドを設置するなどの工夫をしている。	
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	生活空間で段差や家具の配置等転倒に繋がる原因が無いチェックしながら、利用者の行動を抑制する事が無いようにして安全確保への配慮をしている。		