（別紙1）　　2019　年度

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	0790100143		
法人名	企業組合　飯野の里		
事業所名	グループホーム　飯野の里2F		
所在地	福島県福島市飯野町字原田11番地の1		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	令和2年4月22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	令和2年2月27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）】

・当ホームの運営理念に基づき、日々、利用者様に活き活きと生活して頂くために、レクレーションの実施や利用　者さまとスタッフのコミュニケーションを深めることに力を入れています。
・利用者さまだけでなく、そのご家族を含めたイベントの開催も行っています。
・地域社会との関わりに重点を置き、地域活動に積極的に参加したり、更には、地域のボランティアの方々に　ホームに訪れて頂き、「昔話」を話して頂いたり、当ホームの行事にも参加要請をしたりして、相互間の連携・　協調関係の強化を図っています。

【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№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	当グループホームの理念をホール内に掲示しており、理事長が全体会議等の時々に、職員に対して事業所理念に基づいた意識の確認や、意義、具体的な取り組みについて話しており、利用さま第一に考えての実践を行うよう全職員に周知している		
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	理事長以下全職員が地域の活動に積極的に参加し、地域と利用者様との交流の基礎を深めている。 地域の町内会に加入して、地元の花見、盆踊り、秋のお祭り、歩行者天国祭りをはじめ、家族を招いての芋煮会、避難訓練、ボランティア団体からのフラダンス・よさこい、民話の語部、コンサートなど受入実施している。		
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	当ホームが出来た当初から町内会に加入したことで、町内の行事に招待され、認知症に対しての理解が得られるようになっている。		
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、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	基本、偶数月の開催としており、利用者さまや職員の状況、行事、避難訓練、事故等について報告し、意見・アドバイスを頂戴している。各委員から頂いた率直な意見は、月1回の全体会議で発表し、実務の介護に活かしている。		
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	立子山飯野地域包括支援センターをはじめとして、福島市内の各地域包括地域支援センターや、居宅支援事業所さまと緊密な連絡を取り、協力関係の強化に努めている。また、前事務員が退職したことにより、事務について分らないことだらけだったため、福島市役所長寿福祉課と生活安定課には電話を掛けて聞いたり、直接窓口に行って相談したりと助言を頂いている。		
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	理事長以下全職員が全体会議等で、「身体拘束廃止マニュアル」を基にその弊害を説明し、全職員を挙げて身体拘束ゼロ・虐待防止には強い意識を以て利用者さまの事故防止と安全確保に取り組んでいる。ご家族様にも身体拘束・虐待について説明し理解を得ている。また、帰宅願望者がいるが玄関の施錠はしていない。		

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
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注意を払い、防止に努めている	管理者、全職員共に、高齢者である利用者に対しての虐待防止について、常に強い意識を持ち、利用者さまの尊厳を重視し、日々の介護に努めている。		
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	権利擁護についての制度的な理解については、事業所としては取り組んでいない。 理事長は成年後見制度の研修受講実績あり。		
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	契約の締結については、主に事務担当者が担当し、契約内容の説明等については十分な説明を行い、ご家族様からの理解・納得を得ている。		
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	ご家族様が面会来所時等に、ご利用者様の近況、状態報告を怠ることなく伝え、また、ご家族様からはご意見や要望をお聞きし、日々の介護にスピーディ且つスムーズに反映させることが出来るよう、スタッフに伝えているし、実践している。		
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	職員からの意見・要望については、月1回の全体会議またはその都度、いつでも聞き反映できるものはすぐに改善する対応をしている。		
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	給与・賞与のアップのためには資格取得が必須であり、積極的にレベルアップ・ステップアップするための研修受講を推進している。また、労働時間の短縮、職場環境の改善に取り組んでおり、それらが職員のやりがいになっている。		
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	全職員全てに、外部研修受講の機会を与えており、スキルアップのための要望は極力聞き入れるようにしている。		

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	グループホーム連絡協議会の県北方部管理者研修会や、同方部各種研修会、立子山飯野地域包括支援センター主催の「けあカフェ」等に参加し、他ホームとの情報交換に努め、他施設の良いところ等取り入れ、より良いサービス・介護が出来るようにしている。		
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	入所前の実態調査の段階で、ご本人さまと目線を合わせながら話をし、極力ご本人様の言葉で要望をお聞きし、安心して暮らせるよう信頼関係の基礎を築く関係づくりに努めている。		
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	入所前の見学・相談から実態調査までの間で、ご家族様からご利用者様の現況・心配事・要望をお聞きし、利用者さまに合った介護を提供するよう努めている。		
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	「その時点」でご本人さまと家族さまに最も適したサービス・介護は何かを見極め、家族が希望する要望を踏まえた対応に努めている。		
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	ご利用者様が出来る事、清掃、洗濯物畳み、テーブル・お盆・食器拭き、新聞折り等の作業やレクレーションを通して他の利用者様や職員との共同作業を行う事で、役に立っているという実感を味わって貰う。		
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	ご家族さまとは懇談の時間を改めて持つのではなく、「いつでも自由に」、「気付いたと」き、「気軽に」面会時や電話での相談・問合せが出来る体制を取っている事で、利用者さまを支えていく関係を築いている。		
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	地元から入所している利用者さまも結構いらっしゃるので、知り合い・友人・ご親戚の方々の訪問を依頼している。また、利用者様馴染みの場所があれば出来る限りお連れするよう努めている。		

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
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	利用者さまの共通の楽しみを見つける、利用者さまの共同意識感を持って貰うように、孤立することなく日々を過ごして頂けるようなレクレーションの時間を増やすようにしている。		
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	退所後もご家族さま・ご本人さまとのお付合いを継続したいと思っているが、実際には、入院後死亡とか、入所していて看取りになった場合が殆どで、契約終了後（他施設に移った後）にご本人さまのフォローをしたことはない。		
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	ケアマネ、全職員共に利用者さまの動作や会話、表情を通して、ご利用者さまの思いや要望を把握することに努め、ご本人本位の介護が実践できるように努めている。帰宅願望が強い方には、ご家族の協力を得て電話で話したり、手紙を書いて貰ったり、更には外を散歩させたりして、落ち着かせるようにしている。		
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	ご利用者さまやご家族から今までの生活歴や馴染みの暮らし方等について聞取りをし、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	毎朝のバイタルチェック、顔色、午前・午後のお茶・おやつの時間、3度の食事の摂取状況、入浴時の様子、排泄状況、レクレーション実施時、会話内容、睡眠時の状況等から、利用者さまの変化について把握する様努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当介護職がモニタリングを行い、それを基に介護支援専門員がアセスメントを行い、ご本人の生活状況や、医師の意見、ご本人・ご家族の意向を踏まえ介護計画を作成し、1ヶ月の状況把握後、その内容を見直している。その後も状況変化時は勿論、定期的に見直しし、現状に合った介護計画を作成している。		
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	ご利用者様の様子、介護計画の実践状況を毎日の個別記録票に記入し、申し送り時やユニット会議等で職員間で情報を共有し、有効な介護の実践に努め、介護計画の見直しに反映させている。		

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、その時々に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	日々の出来事や、不意に起きたアクシデント等にも柔軟に対応出来るように努め、ご家族さまからの信頼が得られるように努めている。 また、ご家族さまからの依頼や要望に対しては柔軟に対応している。		
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	地域の町内会やボランティアグループとの交流により、日々の生活に豊かな暮らしを提供出来るよう、実践のチャンスの増加を図っている。2ヶ月に1度。昔話の「民話の会」のボランティアグループが来所して下さったり、フラダンス・よさこい踊り等披露して下さる。		
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し、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	わたり病院系列の「いいの診療所」と「村上病院」と契約を結んでおり、ご家族と話し合いご利用者様に合った医療機関で定期的な受診、検査を受けている。また、往診契約者に対しては、いいの診療所と24時間契約しており、ご利用者様に合わせた対応が出来るようになっている。		
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	わたり病院系列の「やまなみ訪問看護ステーション」と24時間365日提携しており、適切な看護が受けられるような体制になっている。 毎週水曜日には、訪問看護で来所して貰っている。		
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。	365日24時間体制で、利用者さまの健康管理について安心した治療、早期退院のための医療機関担当者との緊密な連携体制を維持し、迅速な対応に努め、ご家族さまにも安心していただけるよう努めている。		
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	重度化や終末期の場合についての当ホームの指針をご家族様に説明し、同意を頂き、契約医療機関との協力により取り組んでいる。 重度化した場合は、医師、訪看、家族、職員で話し合い、方針を検討し看取りまでの支援を行っている。		
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	利用者さまの急変時には、全職員が冷静・迅速に対応できるよう手順の確認を行っており、実践に活かすよう取り組んでいる。		

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
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回の夜間を想定した消防訓練を、消防署員立会いの下実施している他、非常通報訓練も行っている。		
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	利用者さまの人格・プライバシーを損ねない声かけや、対応について全体会議やユニット会議時には徹底している。 また、個人情報等については鍵付きスチールで保管している。		
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	ご本人様に声かけや会話の中で、希望・要望を聴き取り、自己決定の支援が出来るよう努めている。		
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	利用者さまに希望がある場合は優先して対応している。		
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	体温調節が出来にくいので、利用者さまに合わせた衣類の対応をすると共に、髪、顔、爪、衣類の汚れ等に十分注意するよう対応している。		
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	手伝いの出来る利用者さまには、テーブル拭き、片付け、食器洗い、食器拭きをお願いしており、食事も皆が一堂に会して会話をしながら摂っている。また、季節毎の行事食や弁当食も摂りいれている。		
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	利用者さま一人一人に合わせて、常食、きざみ食、ペースト食で対応している他、塩分、水分、カロリー等を把握しており、日々の状態に合わせて敏感に対応している。		

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
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	毎食後の他、10時、3時のお茶やおやつの後も利用者さま個々に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	排泄の失敗を無くすため、利用者さま一人一人の行動や様子を把握しており、こまめな声かけとトイレへの誘導で、トイレでの排泄が出来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	利用者さまの体質・体調をよく把握し、飲食物の工夫、軽い運動を実施したりして予防に努めている。便秘になった場合は、お茶の飲用、主治医への相談で対応している。		
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	利用者さまのその日の健康状態により、週2～3回の入浴を実施している。自立の方については、希望を優先している。入浴拒否の場合は、時間帯や職員を変えたり、気分転換を図りながら対応している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者さま個人個人に合わせた対応をしているが、昼夜逆転にならないように注意している。夜は、8時半頃までテレビを観ていたい方には起きて頂いている。		
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	職員間では、利用者さまの内服薬の効果・また副作用についての情報を共有し、服薬の支援をしつつ症状の変化の確認を行っている。		
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	利用者さま一人一人の楽しみ、嗜好品を把握して、裁縫、塗り絵、図画工作、時代劇、相撲などの支援をしている。		

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
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	風もなく暑くもない日は、職員付添で外に出て散歩をして頂いている。また、様々な町内・施設の行事(花見・歩行者天国・盆踊り・お祭り・つるし雛祭り・芋煮会)の時等に参加しストレス解消できるよう支援している。中には、家族が食事に連れ出したりする場合もある。		
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	利用者間または被害妄想で金銭トラブルになるのを回避するため、預かっていない。 利用者さまを連れての買い物もない。		
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	いつでも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。		
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	共用空間には職員と一緒に作成した季節の作品や写真、行事の写真が貼ってあり、季節感を感じられるよう工夫してある。 また、掘り炬燵を設置しているので、横になったりして寛ぐことが出来るようになっている。		
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	居室以外の共用空間にの中では、利用者さまの居場所が暗黙の内に決まっており、気の合う利用者同士で話したり、畳コーナー付近にあるソファーでゆっくり過ごされたり、居眠りしたり、思い思いに過ごせる工夫・支援をしている。		
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	利用者さまのプライバシー保護を優先し、温度・湿度・衛生管理をし、利用者本人やご家族と相談しながら、過ごし易い居室作りを支援している。自宅に居た時に使用していたお気に入りの品々を持ち込み、その人らしく居心地の良い、安心して生活できる空間を支援している。		
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	安全面を優先に、利用者さまの自立度が低下しないように過ごして頂ける環境づくりに努めている。		