

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	0791000037		
法人名	社会福祉法人 湖星会		
事業所名	グループホームホームオハナハウス		
所在地	福島県二本松市高田1番地1		
自己評価作成日	平成26年1月16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3月8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)】

お客様が住み慣れた地域でこれからも安心して生活ができるようにお客様の思いを大切にしながら役割を持って生活できるように支援しています。お祭りへの外出や近隣の保育所との交流等地域との関わりを大切にしています。事業所には認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護が併設されており、法人では特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所を運営しておりお客様の希望や状況に応じて連携を図りながら柔軟な対応が可能です。

【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)】

法人の基本方針をもとに、管理者は職員一人ひとりが目標を立て自己評価したものに、気持ちを伝えケアの向上に繋がるようにしている。利用者家族に介護サービスについてアンケートを行い集計・配布・掲示し、いただいた意見にきめ細かな対応をしている。利用者家族の身近な希望するテーマで、介護教室が定期的に行われ、不安や疑問に答え、共有しながら日々のケアに取り組んでいる。

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		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	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ます (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)	○	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、生き生きと働いている (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	法人の基本方針を基に事業所の目標を作成している。毎月実施状況の確認を行なっている。事業所目標を個人目標へ落とし込み実践に繋げている。	理念に基づいた、個人目標を管理者が把握し、気づいた点を話し合い確認し、日々のケアに結び付くようにしている。一人ひとりの職員は個人目標を発表し、意見を出し合い共有し合いながら、実践につなげるようにしている。	
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	事業所への理解を深めて頂くために区長様を通じて広報紙やイベントのチラシを配布している。地域の清掃活動等へ参加し地域の方との交流が図れるよう努めている。	保育園の運動会や学習発表会に招待されたり、中学生の職場体験を受け入れるなど交流を図っている。地域交流館で行われたオカリナコンサートに参加し、声をかけていただき、ボランティアで事業所に来ていただきコンサートを開催している。	
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	2か月に1回のペースでご家族様、地域の方へ向けての介護教室を開催している。		
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	事業所の利用状況や予定を報告し意見を頂いている。行事や防災訓練、介護教室の内容等アドバイスを頂いている。	会議では、防災訓練について第三者の目線で家族や地域の方の協力が欲しいとの意見をいただくなど、活発な意見の交換が行われている。事業所の場所がわかりづらいとの意見が出され、検討し設置することができた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議には毎回、地域包括の職員に出席して頂き事業所へ対しての理解及び意見を頂きサービスの向上に努めている。	疑問に思ったことや、不明な点は相談したり、アドバイスを受けるなど連携が取れるよう取り組んでいる。介護事業所の情報を提供していただき、情報を共有できるようにしている。	
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	年2回、事業所での勉強会を実施している。24時間シートを作成しお客様一人ひとりの生活を把握することで日常的に身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。玄関の施錠は行っていない。	身体拘束はしないことを基本にしている。言葉の拘束についても、職員間で意識し合いケアに取り組んでいる。勉強会後は報告書を提出してもらい、内容を確認・アドバイスをし、身体拘束をしないケアができるようにしている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所の勉強会を実施し理解を深めている。事業所会議で話し合いを持ち共通理解を図っている。		

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	現在、制度を利用されている方はいないが研修等を通して理解を深めていきたい。		
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	契約前に施設見学の受け入れや料金についての説明を行いご本人、ご家族の理解を得てから契約を行っている。契約時にも再度説明を行っている。		
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	年1回お客様アンケートを実施し、意見や要望を伺う機会を設けている。アンケート結果について改善策を作成し事業所会議で課題と対応策について話し合っている。又、アンケート結果、改善策を事業所玄関に掲示、お客様へ郵送している。	利用者・家族の方にお掃除や、整理整頓などにアドバイスをいただくなど、何でも気軽に話して貰える関係ができています。介護教室では、家族の方に積極的にテーマを提案していただき、活発な話し合いが行われています。	
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1回の事業所会議・全体会議で職員の意見を聞き、現場での問題点、管理者側からの連絡事項等話しあっている。定期的に個人面談を実施している。	職員の気づきカードに記載された意見や要望を、会議で話し合い、利用者と職員が一緒に作った雑巾を近くの保育園に贈り、運営に反映させている。保育園との日常的な交流に繋がっている。	
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2回、目標管理による評価を行い、定期的な面談を通して職員個々の努力や実績を確認している。		
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	法人内外の研修に参加し職員の段階に応じた研修が受けられるように努めている。		
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	同グループ内の研修に参加し他事業所の職員との交流や施設見学等を行っている。		

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
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	入居前に実態調査を行いご本人の要望等お伺いしている。実態調査の内容について職員間で話し合いを持ち情報の共有に努めている。		
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	実態調査や訪問時にご家族の話に耳を傾け、不安や負担の軽減に努めている。		
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	入居申し込み時に併設事業所の説明も併せて行っている。入居待ちになる場合は状況を説明し他施設を紹介する等の支援を行っている。		
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	食事の準備や洗濯等お客様と共に行い、お客様を支えるだけでなく職員もお客様に支えて頂いている。		
19		○本人と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	面会時やお便り等で日々の様子をお伝えしている。施設の行事へご家族の参加をお願いしお客様との関係が途切れないように努めている。		
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う、支援に努めている	知人や友人が面会に来られた時はゆっくりと過ぎて頂ける場所へ案内している。馴染みの理髪店やお店へ出かける等関係が途切れないう様に支援している。	近くのスーパーマーケットやコープマートに食材を買いにゆくなど、顔なじみの関係ができています。利用者の希望で、むかし努めていた職場を訪問するなど、継続的に支援しています。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お客様同士の交流やコミュニケーションが図れるように配慮している。お客様のトラブル等職員間で共有しサポート体制を図っている。		

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	他施設へ入居されたお客様へ面会を行っている。		
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	お客様との日々の会話の中からの気づきや思いを記録に残し、職員全体で把握している。	家族の方から協力をいただき生活歴等を知り、本人の思いを把握するようにしている。思いを伝えるのが困難な方には、お茶を飲みながら話を聞くなどして、思いをくみ取るようにしている。	
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	入居前の情報だけではなく入居後もご本人やご家族からお話を伺い生活歴等の把握に努めている。		
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	お客様個々の24時間シートを作成している。日々の様子をケース記録へ残こし状態の変化について把握している。		
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	ご本人、ご家族の意向や身体状況等も考慮し介護計画書を作成している。定期的にモニタリングを実施し見直しを図っている。	利用者、家族、職員と話し合い、本人本位の介護計画を作成している。介護計画について、利用者や家族の意向を確認し、状況や状態変化に応じて、柔軟な見直しも行われている。	
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	介護計画書に沿ったケース記録を行いケアの実施状況の確認・情報の共有を図っている。		
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	ご家族の状況に応じて通院や送迎等の必要な支援には、可能な限り柔軟に対応するようしており、信頼関係を築くように努めている。		

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	地域のボランティアの受入や地域の敬老会へ参加している。		
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	入居前からのかかりつけ医に継続して受診している。日々の様子観察を行い必要な医療が受けられるように努めている。受診後はご家族へ報告を行っている。	かかりつけ医の受診は、家族同行を基本にしている。家族の方の要望で、職員が代行し適切な医療が受けられるよう支援している。受診結果は、家族と事業所が共有している。	
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	日々の体調の変化に気を配り変化があった時は併設事業所の看護職や同法人の施設の看護師へ相談している。		
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。	入院時には、小まめに病院に行き病状の把握に努めている。病状の説明が医師からある場合には、職員も同席している。退院時には病院の相談員と連携を図り適切なケアが提供でき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	看取りの事例はないが法人の指針に沿って勉強会を実施している。	状況の変化に応じて、段階的に繰り返し話し合いながら、対応できるよう取り組んでいる。看取りについてを介護教室のテーマにし、家族と職員が話し合える場を設けている。	
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	緊急時対応マニュアルを整備し、緊急時は併設事業所と連携を図るようにしている。		
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	年2回総合防災訓練を実施している。消防署職員や区長様へ参加して頂き意見を頂いている。	夜間を想定して、避難訓練を行っている。訓練後の反省会で、区長から地域の消防団に協力してもらえようアドバイスをいただいた。訓練に地域の方にも参加していただけるよう取り組もうとしている。	

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
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	ご本人の性格等考慮しその方に合わせた言葉かけを行なっている。勉強会を行い職員の意識を高めている。	援助が必要な時は、本人の気持ちや思いを大切にし、さり気ない言葉かけをしケアに心がけている。一人ひとりの生活歴やこだわりを理解し、誇りやプライバシー確保に取り組んでいる。	
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	ご本人の意思を大切にレクリエーションの参加や入浴等ご本人の希望を自己決定できるように支援している。		
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	24時間シートを作成し日々の過ごし方等一人ひとりのおペースで生活出来る様に支援している。		
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	自分で着たい洋服を選択して頂いたり自分好みの化粧品を買いに行ったりその方に合わせた支援を行っている。		
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	食後の感想を聞いたり、メニューと一緒に考えたり楽しく食事ができるように努めている。食事の準備や後片づけも一緒に行っている。	一人ひとりの好みや、季節感を大切にしたメニュー作りをしている。花見にお弁当を持っていたり、法人本部のお祭りに参加し、誕生日には外食するなど食事を楽しむ機会を作っている。	
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	食事量や水分摂取量を記録し観察を行っている。その方の状態に合わせた形態での食事提供や好みの水分を提供している。		
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、お声かけし口腔ケアの介助、見守りを行っている。		

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
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	ご本人の排泄パターンを把握し職員間で共有を図り誘導することによりトイレでの排泄ができるように支援している。	適切な個別誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。失敗したときは、周りに気付かれないよう配慮し、さり気ない対応をしている。	
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	水分摂取や体を動かすことで便秘予防に努めている。受診時に医師と相談し下剤の調整を行っている。		
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	お客様の希望に応じて入浴が出来るように支援している。入浴を拒否される方には時間を置いて声をかける等工夫している。状況に応じて清拭に対応している。	これまでの生活習慣を考慮し、個別に合った入浴支援をしている。季節感を感じていただけるよう、しょうぶ湯、ゆず湯、入浴剤を活用している。温泉に出かけて、足湯などできるよう計画を立てている。	
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	お客様一人ひとりのペースで休息して頂き、眠れない方に対しては職員との会話や好きな飲み物を提供し安心して休めるよう努めている。		
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	服薬について個々に記録があり、内服薬の変更があった時には管理者より申し送られている。服薬についての勉強会、服薬介助のマニュアルを整備し服薬支援が確実に実行されるようにしている。		
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	新聞取りや洗濯物たたみ、掃除等一人ひとり役割を持って生活ができるように支援している。		
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。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	天気の良い日など日向ぼっこや散歩を行っている。地域の祭りや花見など外出する機会をつくっている。	四季折々に紅葉狩り、あじさい寺、菊人形祭り、提灯祭りなど、積極的に出られるよう支援している。馴染みの場所や馴染みの人に会いにゆくなど戸外に出る機会を作っている。	

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	お客様が現金を所持することはないが預かり金から必要分をお渡しし買い物ができるように支援している。		
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	ご家族への年賀状や手紙のやりとりを行い交流を図っている。		
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	季節のカレンダーや外出した時の写真を展示し環境作りに努めている。	利用者・職員手作りのカレンダーやつるし雛がかざられていて、生活感を感じられる共有空間になっている。思い思いの場所でくつろげたり、プライバシーを守れるようソファを置くなど配慮している。	
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	席の配置を工夫し気の合う方との会話ができるよう配慮している。ソファの配置に配慮し共用スペースで独りになれるような環境をつくっている。		
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。	ご本人様の使い慣れた物を持参して頂いている。アルバム等ご本人が大切にされているものも持参して頂いている。	家族の協力を得て、昔の写真を飾ったり、馴染みのものを持ち込んでもらい、安心してその人らしい生活ができる居室になるよう支援している。備え付けのたんすがあり、衣替えや整理整頓を家族の方や職員が一緒に行なっている。	
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	事業所内はバリアフリーとなっており、物の配置を工夫し安全に過ごして頂けるよう配慮している。		