

### 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	0772500351		
法人名	医療法人 社団 日新会		
事業所名	医療法人 社団 日新会 グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	平成25年10月10日	評価結果市町村受理日	平成26年2月14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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【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	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成25年12月24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>1. 利用者一人ひとりの生活歴を把握し、一人ひとりの個性を活かしながらその人らしい生活が出来るように支援している。</p> <p>2. 地域との関わり合いを大切にし、利用者、職員が地域の方々と交流を深められるよう働きかけている。</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. 地域自治会に加入し地域の祭りや保育所などの行事に参加したり、中学生の体験学習、ボランティアの受入、また、行政からの依頼を受け「介護サービス相談員養成研修」を行うなど日常的に交流するよう努めている。</p> <p>2. 事業所内は整理整頓され、清掃が行き届いており清潔な環境である。</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 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、日々職員が意識して実践し、少しずつ成果がみられてきている。	一昨年の評価結果を受けて、地域密着型の意義を踏まえた理念を作り上げ、全職員が理念を共有して、地域の方々と交流を図りながら、地域に根ざした事業所を目指して、サービスの提供に努めている。	
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	同町の行事、他施設の行事に参加。地域主催の行事等に声かけし、参加している。	地域の自治会に加入し祭りに協賛したり、市や保育所等の行事に参加したり、中学生の体験学習やボランティアの受入れ等を行って、日常的に交流するよう努めている。	
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	ボランティア、中学生の職場体験を受け入れコミュニケーションをはかってもらっている。		
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	委員会での助言により、地域との交流に密着している。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の現況報告や課題の提起、夜間緊急時の協力要請等、会議のメンバーから率直な意見や協力を頂き、サービスの向上に活かしているが、利用者及び利用者家族からの参加が得られていない。	利用者及びその家族の代表者の参加が望まれる。また、必要に応じて消防関係者等の参加要請もして欲しい
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	市の連絡会や部会等に積極的に参加し、情報交換にてサービスの向上に努めている。	グループホーム連絡会や部会等に積極的に参加し、市担当者との情報交換を行っている。また、運営推進会議に参加して頂き、課題や情報の共有を図りながら協力関係を築いている。	
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	常に利用者に寄り添い、見守りを行い拘束をしないようにしている。	職員は利用者に寄り添い見守りしながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また、玄関等は夜間時だけ施錠をしている。	
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	利用者、職員の日常生活に変化がある場合は、早期に話し合い、虐待、拘束等につながらない様になっている。		

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	現在まで必要性のある利用者が居ない為支援は行っていない。		
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	入所前、重要事項説明書に基づき説明し、理解、納得して頂いたうえで契約している。ご利用に際しての、サービス提供の内容・権利・義務等を分かりやすく説明し、説明時には利用者、家族の同席を頂いている。		
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	意見・苦情処理の担当者を設け意見箱を設置している。家族との連絡を密にしており、家族の意見を伺い話しやすいような雰囲気を作り、意見、苦情があった際は、ただちに話し合い対応している。	玄関に意見箱を設置したり、日常の関わり合いの中や面会等の機会を利用して、利用者や家族の意向・要望を聞いて運営に反映している。	
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	常に話しやすい環境を作り、定例会で話し合い随時意見交換し反映させている。	管理者は話しやすい環境作りに努め、定例会議やミーティング、日常の業務や休憩時間等を利用して、職員の意見や提案を聞いて運営に反映している。	
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	人事考課制度を取り入れており、スタッフが向上心を持って働ける環境に努めている。		
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	2ヶ月に1度事業所内研修会を法人全体で実施している。		
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	認知症老人グループホーム部会に参加し、近隣のグループホームとの連携・交流を深め、勉強会や情報・意見交換を行なっている。現在、人事交流を実施しスキルアップを目指している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所申し込み時ホーム内を案内し理解して頂く。入所前には自宅に訪問面談にて不安、要望に耳を傾け安心して入所できる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	家族等が困っている事、不安な事、要望等について管理者、計画作成担当者を通し、職員全員が把握しケアをしている。		
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	本人や家族より相談内容を聞きながら、思いを汲み取り問題解決のに向けて利用者本位で支援している。又、必要に応じて他のサービス利用も含め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	生活歴を把握、理解し個別支援に努めている。		
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	月1回は家族に来苑して頂く様支払は現金でお持ち頂き本人とコミュニケーションをとって頂く様にしている。		
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	知人や友人が来苑されたり、馴染みの床屋にかかる等関係が途切れないように努めている。	地域の各種行事への参加、散歩や理髪店に出向いたり、ボランティアの受入等を通して、馴染みの人や場所との関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者同士の関わりを把握し、職員が介入し利用者同士がコミュニケーションをとれるように努めている。		

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
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	サービス利用後も、気軽に訪問してもらったり、相談しやすい環境づくりに努めている。依頼等があれば、相談にのり情報提供している。		
<b>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</b>					
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	日常生活の様子や会話の中で本人の思い、要望に気づき、職員が共有、把握するよう努めている。又、困難な場合は本人の状況や家族の意見等にて、本人本位の生活ができる様努めている。	日常の会話の中から思いや希望の把握に努めている。また、困難な場合は表情や仕草等から察したり、家族から意見や情報を得て、本人の意向に沿った支援に努めている。	
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、本人、家族よりこれまでの暮らしぶりをお聞きしたり、今まで利用されていたサービスより情報を頂き、経過等の把握に努めている。又、入居後も本人、家族との会話の中でこれまでの生活を把握するよう努めている。		
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	職員が個人個人の経過を記録に残し、申し送り時に報告情報の共有に努めている。又、状態変化時は申し送りノートにて情報を共有、現状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	3ヶ月に1回モニタリングを行い、定例会や申し送り時に検討 又、状態変化時はカンファレンスを行い本人、家族の要望や必要時医療機関の情報を得、介護計画の見直しを行っている。	3ヶ月毎に個別記録をもとにモニタリングを行い、思いや要望に反映した介護計画を作成している。また、要望や状態に変化が生じた時は、家族や医療機関の情報を得て、現状に即し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	日々の様子、変化を見守りながら、介護記録・業務日誌にて個別的に記録されており、次の夜勤者に申し送り統一したケアの実践、介護計画に活かしている。		
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	本人や家族の状況、体調に応じて可能な限りニーズ、柔軟性を持った対応が出来るよう心がけている。		

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
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、中学生の訪問の受け入れや消防署協力の避難訓練を行なっている。近隣の施設との合同避難訓練を実施予定である。		
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	契約時、本人や家族が希望する医療機関を確認し、適切な医療を受けられるように支援している。	希望のかかりつけ医に受診でき、その結果の情報も家族と共有している。緊急時もスムーズな医療を受けられるよう支援している。	
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	利用者の健康管理や服薬管理を状態の変化に伴い相談等を医療機関に相談し連携している。		
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、情報を提供している。病院には職員が出向き回復状態を把握している。家族と情報交換しながら、退院後の生活が不安にならないように病院との伝達を密にしている。		
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	契約時、重度化した場合の指針について、家族へ説明を行っている。実際にその状況に至った場合は早期に家族へ状況を報告し、納得、理解された上で医療機関等に情報提供の支援をしている。	重度化した場合や終末期のあり方について、利用開始時に本人・家族等に説明し納得が得られている。また、重度化した場合等の指針については作成に向け検討中である。	
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	急変時のマニュアルを作成し、職員が周知徹底している。救急救命講習会を受けている。		
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	消防計画を作成し年2回、地元の消防署の協力を得て、利用者と共に災害時の避難訓練を行なっている。運営推進会議で区長を通し地域の方々に協力を頂いている。	年3回火災や地震等を想定した防災訓練を、消防署の協力を得ながら実施している。また、救命講習会を開催し、心肺蘇生法やAEDの操作訓練を行ったり、区長をはじめ地域の方々の非常災害時の協力体制が取られている。	火災、水害、地震など昼夜を問わない各種の災害を想定した訓練を計画的により多く実施できるよう検討して欲しい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の生活暦を把握しコミュニケーションをはかりその人らしい生活ができる様に支援している。	介護サービス相談員や家族からの要望を取り入れ、利用者に対する言葉かけ等で、誇りやプライバシーを損ねることのないよう検討している。	人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉掛けのあり方等について、職員で話し合い改善に向けて事業所全体で取り組んで欲しい。
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	利用者が自分から思いや希望を言えるような関わり合いを持ち、自己決定が出来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	一人ひとりのペースを大切にし、出来る範囲で希望に添えるよう心がけている。		
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	一人ひとり馴染みのある物を持って来て頂きその人らしい身だしなみが出来る様に支援している。又馴染みのある理美容院に出かける外出支援もしている。		
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	個々の状態に合わせて出来る事を把握し、職員と共に行っている。ゆったりとした雰囲気作りを心掛けている。	利用者の希望を把握し、季節感が味わえる献立となるよう配慮したり、季節に応じた行事等にも献立に工夫をしている。食事の関連作業は職員と一緒にいき、会話をしながら楽しい食事になるよう心掛けている。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を記録し旬の食材を取り入れ栄養バランスを考え献立を立てている。		
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、声かけ見守り確認をしている。又、夜間は義歯を預かり洗浄剤を利用し清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。それをもとに、失敗や排泄用具の使用を減らすよう支援している。	排泄チェック表を活用し、羞恥心に配慮しながらトイレで排泄できるよう、自立にむけた支援をしている。	
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し飲食物の工夫を行っている。又、適度の運動の働きかけをして便秘予防に努めている。		
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	一人ひとりの体調や好みに合わせ湯加減や入浴順番を考慮し入浴を楽しんで頂いている。	週3回の入浴を原則とし、一人ひとりの希望やタイミングに応じて入浴を楽しめるよう支援している。	
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	安眠を促す為、日中の活性化に努めている。(散歩、レクリエーション、体操等)		
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	一人ひとりの処方薬を理解し、職員が毎服用の確認をしている。		
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	一人ひとりの好む事、できる事を把握し見守りの上、行っている。又、利用者の希望を取り入れた支援をしている。		
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支援している	外出支援は天候、体調に合わせて行っている。(日向ぼっこ、散歩、ドライブ、買い物等)又、家族にお願いし、外出支援を働き掛けている。	天候や体調に合わせて、敷地内外の散歩や買い物、花見や紅葉狩り等、季節の自然を楽しむ外出支援をしている。また、希望に応じて家族とのドライブ、外泊、墓参り等の外出支援をしている。	



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
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	お金は基本お預かりしている。本人が希望される場合は、家族の了解のもと所持して頂く様にしている。		
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	本人、家族に希望にて電話支援をしている。		
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	利用者が集まるホールには、観葉植物や利用者と職員と一緒に作った飾り物を配置したり、季節の花を飾っている。日常生活が居心地の良い環境作りに努めている。	ゆったりした空間に、観葉植物、季節の共同作品、地域作品展への出品作品など展示し、生活感や季節感を取り入れるなど工夫が見られる。また、共用空間は整理整頓され、清掃が行き届いており清潔感がある。	
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	気の合う人同士を隣席にし会話がはずむよう工夫している。又、こたつを利用し団らんの場となっている。		
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	入居前に馴染みのある物を持って来てもらうよう声かけしている。	プライバシーに配慮した和・洋の居室に、思い思いに家族写真や遺影、手芸品やインテリア等、馴染みの物を配置し、その人らしく暮らせるよう支援している。また、居室の床や壁面は清掃が行き届いており清潔感がある。	
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	見守りを強化し、一人ひとりの安全を保ち残存機能を引き出す様な支援をしている。		