

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	O471300376		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム 快 栗駒		
所在地	宮城県栗原市栗駒稲屋敷後原前13		
自己評価作成日	平成 30年 3月 1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.kai gokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成30年 3月14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)】

民家を改築した一軒家であり小規模ではあるが、家庭的な雰囲気大切にしており、開所15年がたち地域に溶け込み親しまれている。職員の大規模な入れ替えがありまだまだ至らない点はあるが、新しい風が吹き新鮮味を感じて頂いている。

【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)】

築館ICから車で約20分ほどの栗駒稲屋敷地区の中にある。栗駒山を背後に控え、住宅に囲まれ南面に水田が広がっている。地域の防災訓練や運動会に参加し近隣住民との交流があり、野菜や新米などの差し入れがある。入居者は6名で家庭的である。花や野菜などは、ウッドデッキでプランターに植えて、水遣りをしたり観賞や収穫を楽しんでいる。目標達成計画の「運営推進会議の定期的な開催」、「スプリンクラーの設置と避難訓練の実施」は未だ達成されていないので法人の理解を得て対処していただきたい。

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	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		

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム快 栗駒)「ユニット名 」

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	地域密着型サービス事業所としてホーム独自の理念を掲げている。職員大半が新人に入れ替わったため、理解と共有ができるように指導の最中である。	「地域の人に支えられ、入居者一人ひとりが安心して生活できる経営を目指す」の理念と5つの目標を年度末に振り返った。地域住民との関りが入居者にとって大事などと確認している。	
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	地域自治会に加入し、総会や清掃活動に参加している。日々のあいさつを心がけるなどご近所とのつながりを大切にしている。	地域の運動会に招待され、集落ごとの応援席で交流している。散歩時や来訪の住民と挨拶を交わしている。栗駒中の生徒が毎年手縫いの雑巾を届けてくれ、輪投げ、お手玉をした後にお茶会を楽しんでいる。	
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	ホームの行事等に招待したり、ホーム便りを通して情報を発信している、		
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	運営推進会議の必要性、重要性は理解しているが、実践できていない。	平成25年10月までは開催していた。管理者の体調不良等の理由で、その後開催がなく平成29年1月に1度開催したが、以後開催していない。	行政等に相談し、ホームだけの問題とせず、法人全体の問題としてとらえ、開催に向けて努力願いたい。
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	電話相談や訪問した際など随時相談にのって載っている。	地域包括職員と入居などの相談をしている。入居者の年金受給について、介護保険課を通して年金担当と相談した。市主催の管理者・ケアマネ研修会に参加し、地域の同業職員と交流している。	
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	すべての職員が正しく理解しているとは言えず、指導に取り組んでいる。	昨年12月に退職者の補充で3名が入れ替わっている。「ベッドの4柵」、オムツ交換時「腕を抑える」はダメ、気をそらすように話しかけるなど、先輩職員がアドバイスしている。車いすには、長時間座らせないようにしている。	
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	すべての職員が正しく理解しているとは言えず、指導に取り組んでいる。		

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
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	資料などから学ぶようにしている。		
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	入居前・退去前に本人及び家族に説明を行い、理解と納得が得られるよう努めている。		
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	面会時等に意見や要望を伺うようにしている。	月に1~2回の面会や、2~3年に1回と疎遠の方もいる。「暑がりだから布団かけなくていいよ」と言われ対応した。家族が本人に食べさせたい果物や菓子を持ってくる。	
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	申し送りノートを活用したり、日々の申し送りや業務の中で出た意見等を、代表者へ伝えている。	定期的な職員会議は開催していない。申し送りノートに意見を書くようにしているが最近書き込みがない。居室のエアコンの調整や紙オムツの補充などに対応している。	
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	職員不足しており、人員確保を代表に依頼している。		
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	現在新人研修を進行中であり、外部の研修は行っていない。		
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	代表が地域の同業者や関係機関を訪問したり、電話や文章でやり取りをしていた。		

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	不安や要望に耳を傾け、安心して生活できるよう信頼関係の構築に取り組んでいる。		
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	入居する前に見学していただき、ホームの案内をするとともに、これまでの家族の苦労話に耳を傾け要望等を聞くなどして関係づくりに努めている。		
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	利用する方のこれまでの生活リズムをあまり変えることなく、本人と家族が抱えているニーズや気持ちを確認しながら、最適なサービスを受けられるよう話し合うようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員がすべて行うのではなく、入居者一人ひとりが「今」できることを見極め残存機能を生かしてお手伝い等していただいている。		
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	ホーム便りや生活状況を月1回書面にて送付し、情報の共有に努めている。また都合の良い時や治療の変更時には受診に同行していただく等関係づくりに努めている。		
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	馴染みのものを持ち込んでいただいたり、入居前のお友達や親戚の方が遊びに来やすいよう雰囲気作りに努めている。	近所の方と電話で会話を楽しんだり、友達を連れて定期的に来訪している。姪が家族と一緒にきて親せきの情報を話してくれている。学校跡地にドライブし校門を見て懐かしがっている方もいる。	
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	利用者様同士の関係性を把握し、交流できるよう間に入ったり、通訳するなど支援している。		

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	サービス終了後も関係性を大切にしながら、必要に応じて相談、支援に努め、お手伝いさせていただいた。		
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	日常生活のかかわりの中で、会話の内容や表情から思いや意向を把握できるよう努めている。	入居者とお茶を飲んだり、ソファで話を聞いている。目を見て表情を読み取っている。横になって難しい顔の時は、枕の位置を変えている。「畑仕事をしたい」にはプランターにミニトマトやゴーヤを植えている。	
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	生活歴や環境を把握し、これまでの生活とあまり変わらない生活が送れるよう努めている。またサービス利用の経過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	本人の様子の観察や日々のかかわりの中で、一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力などの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	日々の記録や受診結果をもとにケアマネジャーが介護計画を作成している。	介護記録や医療の結果を基に計画書を作っている。食事がとれなくなって入院した入居者が退院して、シリンジで食事支援を行っている。目標達成計画の「定期的な介護計画の見直し」は、改善された。	
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	日々の様子や気づきを個別の介護記録に残し、職員間の情報共有を図りながら、介護計画の見直しに生かしている。		
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	本人や家族の意向を含め、その時々ニーズに合わせて柔軟なサービス提供できる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
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	地域資源を把握し、本人の心身の力を発揮しながらより豊かな暮らしができるよう支援に取り組んでいる、		
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	本人や家族の希望を大切に、通いなれたかかりつけ医やかかりつけ薬局とホームとの関係を築きながら、適切な医療が受けられるよう支援している。	入居者全員がかかりつけ医を利用している。受診に職員が同行し、結果は家族に報告する。協力医は、緊急時の連携が取れている。訪問歯科と歯科衛生士の口腔ケアを定期的にかけている。	
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	日常のかかわりの中で得た情報や気づきなどを介護記録に記入し、定期受診時や電話で相談し適切な受診につなが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。	入居者が安心して入院治療が受けられるように、入院中は定期的に面会したり、病院関係者との情報交換や相談を行い、早期退院ができるよう努めている。		
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	看護の体制はとっていないため、医療行為ができないことなど、家族や医療機関に定期的に伝えるようにしている。	「看取り介護に関する指針」はあるが、ここ数年は看取りをしていない。職員不足の現状やかかりつけ医との連携が難しいこと看護師の不在などから、看取り介護は出来ないことを家族や医療機関に話をしている。	
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	急変や事故に備えて、マニュアルや連絡体制を状況に応じて見直しや整備している。		
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	地域の避難訓練に参加し協力体制を築いている。ホームの避難訓練は机上訓練だけにとどまっている。	市内一斉の避難訓練が6月14日に行われ、地域の青年達が入居者全員を手伝い、近くのサンサンドリームへ車いすで避難した。ホームでの避難訓練は、実施されていない。	県のガイドラインが示す、夜間想定を含めた年2回以上の避難訓練を実施して頂きたい。

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
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	一人一人の人格を尊重し、人前で恥ずかしい思いをさせないように、目立たない声掛けや対応に配慮している。	オムツ交換は、居室で戸を閉めて行っている。失敗時は周りに配慮し、さりげなく「お部屋へ行きましょう」と誘っている。居室はドアをノックしてから入室し、夜間時はそっと見回っている。	
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	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働きかけに努めている。困難な方にも選択肢を出したり、表情を読み取るなど心がけている。		
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	一人一人の生活ペースや希望を大切に、その人らしく過ごして頂けるよう支援に努めている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように日々努めている。お化粧品や散髪なども本人の希望を聞きながら行っている。		
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	食事が楽しみなものになるよう、希望を聞いたり一緒に準備や後片付けができるよう努めている。家庭菜園での野菜作りを行うなど旬のものを取り入れるようにしている。	テーブルを囲んで、全員と一緒に食事をしている。介助が必要な方もいるが和気あいあいとしている。献立は職員が作り入居者の希望でふきのとうの天ぷらが出た。誕生日のケーキやクリスマスの洋食を楽しんでいる。	
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	ミキサー食や、とろみ、塩分や脂肪分の制限など一人一人の状態に応じた支援を行っている。		
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	口腔内の汚れや臭いが生じないよう、毎食後一人一人の状態に応じた口腔ケアを行っている。歯科医による訪問歯科、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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
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	トイレに行くことを忘れがちな方には、パターンや習慣を活かしての声掛けや誘導など、トイレでの排泄ができるよう支援している。	車いすで自力走行ができない方が多いため、声掛けや誘導をしている。入居者の意思表示の他、個々のパターンやサインを見てトイレへ誘導している。	
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	便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や、マッサージなどここに応じた予防に取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	体調を見ながら、ひとりひとりの希望やタイミングを図り、安全に入浴できるよう支援している。	日曜日は足湯を行い、火、木、土と1日おきに入浴している。3名の入居者が2人介助で入浴している。口では嫌がっていても声がかすると「しょうがない入ってやるか」と言って入ってくれる。	
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	一人一人の成果手習慣やその時々状況に応じて、安心して気持ちよく休息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	処方薬の目的や副作用、用法や用量の理解に努め服薬支援、症状の変化にきをつけている。疑問があるときは医師や薬剤師に確認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	一人一人のできることを活かした作業を通してやりがいを感じていただいている。また季節ごとの行事やゲーム、工作等楽しんでいただいている、		
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	お花見やあやめ園、運動会の見学等の季節ごとの外出を行っている。また法事や墓参り等、家族と連携しながら行っている。日向ぼっこを兼ねて近隣を散歩している。	天気の良い日は車いすで近くを散歩する。春から秋にかけてウッドデッキでプランターに花を植えたりミニトマトなどの野菜を作っている。家族との外出や市内一周の花見、一迫のあやめ園を楽しんでいる。	

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
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	現在お小遣いとして、ホームで管理させていただいている。		
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	家族や友達と電話や手紙(年賀状)のやり取りができるよう支援している。職員が代弁、代筆することもある。		
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	音、光、温度など不快に感じないように配慮している。また時間や季節に合わせてテーブルの配置や壁飾りなどの工夫し居心地良く過ごしていただけるように努めている。	木造の一般住宅を改造した建物である。リビングは広くないが、朝陽が差し込み居心地が良い。文字甚句の衝立や壁に貼った行事の写真、ひな飾りなどの賑わいがある。	
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	独りになれたり、仲の良い方と一緒に思い思いに過ごしていただけるよう努めている。車いす介助の方が多いため、表情を見てお話をしたそうな方のそばへ移動介助をしたりしている。		
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	使い慣れたものや本人が大事にしている物などの持ち込みをお願いしたり、家族の写真や飾りなど、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	木造の部屋は落ち着きと安心感がある。車いす使用のため家具は多く置いてない。使い慣れた筆筒、テレビを置いたり、夫の遺影、孫の写真など飾っている。カセットテープで唱歌や童謡を歌っている方もいる。	
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	一人ひとりのできることお、わかることを活かしてできるだけ自立した生活が送れるように、安心・安全な環境づくりの工夫に努めている。		