

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	0770102507		
法人名	ヴォルフアート(株)		
事業所名	グループホーム四季彩		
所在地	福島県福島市永井川字光白50		
自己評価作成日	平成25年8月5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25年10月16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)】

共同生活でありながらも、本人らしく自由に過ごし、安心して楽しく過ごしていただけるような、環境づくりを目指しています。また、利用者様・家族様の関わりを大切にしており、常に家族様と一緒に、利用者様が、「生き生き」と過ごしていただけるよう努めております。

【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)】

入居者の年代や好みに応じた工夫がされ、理念にある安心して暮らせる「家」であることが随所にみられ、利用者が自分らしく過ごしている。管理者のケアに対する考えが一貫し、それらがスタッフにも共有され、質の良いサービスが提供されている。

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している (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	地域密着型の意義をふまえ、事業所の理念を提示しいつでも目に入るよう意識つけさせ、常に確認を行い実践につなげている。	職員全体が理念に掲げてある「その人らしく」を常に意識してケアにあたっている。ミーティングで理念を話し合い、職員で共有し日々のケアに活かせるよう努めている。	
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	定期的なボランティア慰問を行っている。	町内会に加入している。町内会の事業の手作り教室等に利用者に参加している。その中で知り合いが出来て声掛けしてくれるなど、地域の一員として交流している。	
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	運営推進会議を通して行っている。		
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、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	定期的に運営推進会議を行っている。事業所の報告と共に、会議メンバーからの意見・要望・助言をいただき、サービスの向上に活かしている。	月の行事の他に参加者に課題等について一緒に考えてもらい、サービスの向上につないでいる。掲示物の内容や配置を見やすく改善できたことや、玄関の透明なガラスはぶつかりやすいとの助言があり、シールを貼って事故防止につないだ等がある。	
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	状況に応じ、電話または窓口に訪問相談を行っている。	文書送付で済む内容であっても、出向いて直接対話することで信頼関係を築き、連携がスムーズに図れるように努めている。	
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	玄関の施錠は行わず、全職員に各利用者様の居場所など周知徹底を図り、拘束をしないケアに取り組んでいる。又、リスクが伴う際は、家族と話し合いを設けている。	身体拘束の内容と弊害についての認識は十分に理解されている。ベッドからの転落防止では柵をつける対応はせず、自宅の敷布団を敷く工夫をしたことで安心につながり転落の予防になっている。玄関は自由に入出入り出来るようにすることで、利用者をよく観察することや気配りするケアに努めている。	
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	虐待についての勉強会を行い、スタッフ会議やカンファレンスなどでも、職員同士話し合いを行い、虐待防止に努めている。また拘束マニュアルの確認も行っている。		

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
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	研修会の参加は行っているものの、現在活用していない。今後必要となれば、すぐ利用できる体制を整えている。今後は、管理者だけでなく、他スタッフも学ぶ機会を設けられるよう取り組んでいきたい。		
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	入居時に、利用者様・家族様に十分な説明を行い、質問・疑問の際も、その都度説明を行い、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	利用者様からの苦情等は苦情用紙を活用。家族様が来訪時には、意見・要望をお聞きしている。それらをカンファレンスに取り入れ話し合いを行っている。	年1回の家族会で意見を求めたり、面会時には必ず家族に声掛けして、意見・要望を引き出す工夫をしている。オムツ代が負担になっているという家族の意見に対しては、オムツ券の制度利用を勧めて負担軽減を図る対応をしている。	
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	定期的なスタッフ会議の中で、運営者側の意見、スタッフ側からの意見交換を行い、改善点や提案を出し、運営に反映させている。	て	
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	労働条件を整え、職場環境の整備に努めている。また、担当者・役割を決め、やりがいを持てるよう環境作りに努めているが、実際の所は難しい部分もある。		
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	外部研修の参加の促し、内部研修では、各スタッフがテーマを決め、研修を通して学んだ事を活かせる様に努めている。		
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	同業者に相談をしたり、直接訪問を行い、情報交換を行いサービスの向上に努めている。		

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
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	入所前に、ご本人・家族様と実態調査を行い、希望・要望・思いを受け入れ、スタッフ間での情報共有を図りながら、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	入居時から、家族様が困っていることや不安・要望などに耳を傾け、利用者様が安心・安全に生活できるように一緒に行っている。(話し合っている)		
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	家族様が来訪時には、話しを行い家族様の思い・要望をお聞きしている。		
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	利用者様が出来る事は実践していただいている。できない方に対しては、スタッフがサポートを行っている。(残存機能の維持)		
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	その都度本人の様子を家族様にお伝えし、面会時には、近況報告を行っている。(状態変化の連絡も含む)		
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	馴染みの関係が途切れないように、友人・知人・親戚の面会や家族様との外出を行っていただいている。	友人・知人が面会にきて団らんしている。利用者の中にお茶の先生がいて、門下生達がお茶会を開く等のなじみの関係が継続されて本人の満足につながっている。	
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	レクリエーションの時間を設けたり、入居者様同士が関われるよう、スタッフが間に入り働きかけを行っている。時には、利用者様が、他の利用者様に教えたりすることもある。		

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
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	退居された方のお見舞いや家族様との関係を大切にしている。(手紙をいただいたり・・・)		
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	情報(アセスメント・フェイスシート)を基にご本人の思いや要望を聞きだし把握に努めている。また、意志表示が困難な利用者様に対しては、家族様に相談を行い、常に本人の立場に立って検討している。	入居時に、本人や家族にこれまでの暮らし方や本人の大切にしていることなどを聞き取り、本人の意向の把握に努めている。	
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	これまでの生活や趣味、今まで生活してきた背景などを聞きだし把握に努め、継続していただけるよう努めている。		
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	カンファレンス・ケア記録など、スタッフが情報共有し、本人らしい生活を過ごせるよう、状態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	本人・家族様の意向をもとに作成を行い、定期的な話し合いの場を設けている。(スタッフ会議)また、3か月毎の更新時は、家族様に説明を行い了解をいただいている。	モニタリングの結果を家族に電話して、今後のケアの在り方等について相談している。何度も家族に電話をする状況があり、「何かおきたのか」という不安を引き起こす側面も見られた。今後どのような方法で意向を確認するか検討している。	定期的に効率よく、連絡事項と一緒に家族の要望・意見・本音を聞く機会を持ち、介護計画に反映させることを期待したい。
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	個別ファイルの活用、日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード記録を記入し、これらの情報をスタッフ間で共有し、意見交換に努めている。		
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	状況に応じ、予定以外の通院や、外出・外泊等、要望に応じ臨機応変に対応している。		

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
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を交えての行事を取り入れている。町内会への行事参加の支援も行っている。		
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・家族様が希望するかかりつけ医となっている。基本的には家族様同行の受診となっているが、状況に応じ事業所でも対応している。	2週間ごとの往診で対応している。かかりつけ医を継続する場合は家族が同行している。受診の時には、本人の生活状況を記録したものを家族に手渡して、主治医が健康面について把握しやすいようにしている。受診後は報告を受けて職員間で情報を共有している。	
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	看護職員の配置し、常に利用者様の健康管理や状態変化に応じ支援を行っている。		
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。	サマリーを用いての情報提供を行い、必要時は医師・担当看護師・家族様・事業所看護師を含め、話し合いを行っている。		
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	本人・家族様の意向を踏まえ、事業所で出来る事の確認を行い、医療機関と密に連絡・連携を行っている。	入所時には家族が重度化のイメージがつかないので看取りの説明はしていない。自然に嚥下が出来なくなる等の状況の変化が現れた時点で、医師が家族に終末期ケアの説明をしている。看取りを希望された場合は意向にそった終末期ケアを行っている。	
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て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	利用者様サマリーを利用し、緊急時にも迅速に情報が提供できるよう準備している。AED・吸引器の設置		
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回の総合防災訓練を行っている。また、事業所内での訓練も行っており、利用者様にも参加していただいている。また、推進会議を通して協力要請をお願いしている。	消防設備会社の定期点検と合わせて総合防災訓練を行っている。災害別の防災マニュアルを作成し利用者も参加して避難訓練を行っている。非常用として、物置に発電機、ポンベ、乾パン、米等を備蓄している	

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	生活歴の把握、個別に応じた言葉かけをおこなっている。また、言葉使いについて、スタッフ間で話し合いを行い、プライバシーを損ねない言葉かけの対応をしている。	利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。言葉かけは、「お手洗い」という言葉では分かりにくい利用者には、「便所」と言葉かけをすると抵抗なくトイレで排泄出来るなど、一人ひとりに合った言葉かけをしている。	
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	各利用者様が、自分らしく、自己決定できる雰囲気づくりに努めている。		
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、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	事業所の1日の流れはあるが、その方の生活リズムに合わせ、支援をおこなっているが、実際の所共同生活のため、難しい場合もある。		
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	自己決定できる方は、自分で選択したりしている。出来ない方に対しては、整容に気を配って支援している。		
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	野菜の皮むき・筋とり、茶碗洗いなど行っていたりしている。又、包丁を使える方は、職員と一緒にいる、皆が協力し合って楽しくできるよう支援している。	一人ひとりの能力に応じて食材の切り方を考える等、工夫して食事の準備をしている。食事の時には、見守りや介助をしながら職員も一緒に、和やかに食事を楽しんでいる。	
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	水分・排泄表の活用。個別に応じ、粥・キザミ・トロミ・ミキサーでの提供を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け・実施。口腔内に異常がある場合は歯科往診を行っている。		

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	排泄表を利用し、トイレ誘導を行っている。出来る限りトイレでの排泄に努めている。(布パンツへの実施強化)	排泄表やサインを把握してトイレ誘導を行っている。一人ひとりに合ったトイレでの排泄に努め、自立に向けた支援になっている。	
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・食事量に注意し、毎朝ヨーグルトの提供を行い、便秘予防に取り組んでいる。また、腹部マッサージを行い、必要であれば医師に相談を行い、下剤の服用も行っている。		
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	個人の体調や状況の把握を行っている。入浴が難しい全介助者に対しては、無理のない安全な入浴支援を行っている。	利用者の希望やタイミングに合わせて入浴できるように努めている。浴槽に入れない利用者へは、マットを敷いてシャワーで全身を洗うなどの工夫をして入浴を楽しんでもらっている。	
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	日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている。個室であるため、好きな時間に休息できるようになっている。		
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	個別の薬ファイルの使用と共に、1包化を取り入れ、色別にされている。また、必要であれば、薬剤師との連携も整えている。服薬マニュアルの利用。		
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	情報を基に、レクリエーションに取り入れれたり、散歩・外出・ドライブ・買い物など気分転換を図っている。		
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・本人の希望に沿って、散歩・外食・買い物をしている。場合によっては、家族様に相談することもあり。	地域にある店へ出向き外食を楽しんでいる。個別に行きたいところがある時には家族に相談して協力を得て、意向にそった所に行けるよう支援している。	

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
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	希望に沿って買い物の同行を行っている。現在利用者様の中で、金銭を持っている方は該当せず		
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	電話がきたら、本人におつなぎしたり、手紙を書く方に対しては、郵送の支援を行っている。		
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	常に清潔に心掛け、廊下や壁には利用者様の作品を飾ったり、季節感を取り入れた飾り付けに配慮している。	利用者と職員が一緒になって作った、季節感のある飾りや作品が掲示されている。整理整頓されて清潔感があり、それぞれの思いでゆったり過ごせる空間になっている。	
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	全利用者様が楽しんで過ごせるように、ソファ・テレビを置き自由に過ごせる空間になっている。		
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。	全個室になっており、利用者様それぞれが、馴染みのものを持参していただき、安心できる場所になっている。	自宅で使っていた枕、布団、アルバム等なじみのものを持ち込み、その人らしく暮らせる部屋になっている。一人ひとりが一番輝いている写真が貼ってあり、落ち着いて暮らせる場所となるよう配慮されている。	
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	バリアフリーになっており、自由に安全に歩行ができる。ト壁面には手すりの設置を行い、トイレ・浴室・居室などには分かり易く表記している。		