

### 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	0770302511		
法人名	(株)エコ		
事業所名	グループホーム陽だまり 1階		
所在地	福島県郡山市富田町菱内32番地		
自己評価作成日	平成22年8月24日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年10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)】

近隣には親水公園があり四季折々の花々が咲き遊歩道が整備されている。四季の移り変わりを感じながら、散歩が楽しめる。  
街道沿いのためアクセスしやすい。

【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)】

1. 職員は理念にある「ありがとう」の気持ちでケアに当たっており、利用者の思いや意向を聴き取り、思いに沿った支援をしているため、利用者が穏やかにそれぞれの役割を持って暮らしている。  
2. 運営推進会議をはじめ、ケース会議などで上げられた改善課題については真摯に受け止め、改善に向け取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	地域密着型サービスの視点で職員が意見を出し合い検討して作り上げた理念に基づいて実施している	理念に沿った支援を実践するためには、どのように地域と交流すれば良いかを常に職員間で検討しながら実践している。	
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	運営推進会議のメンバーの協力の下、地域の活動や行事に参加する機会が多くなり地域住民の方々との交流を深める機会が多くなって来ている	運営推進会議の委員等の協力もあり、事業所の存在が地域に知られるようになってきている。町内会に加入し、ネーム入りの揃いのジャンパーを着用し清掃活動等に利用者も一緒に参加している。積極的に地域との交流をしている。	
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	奉仕作業等を通じて、利用者のあるがままの姿を見てもらっている、また、陽だまり新聞から取り組みの様子を発信している。		
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、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	利用者の状況、ホームの活動を報告し委員の方々の助言をいただきながらサービスの質の向上に努めている。	委員は多岐に亘る分野から参加しており、具体的な意見が多く出されている。災害時の避難路を車椅子が通れるように等、事業所の安全面に関しての意見等を改善に向け活かしている。	
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	市役所の地域担当者と連携をとり協働関係作りに努めている。また、市の介護相談員を受け入れ、事業所を理解していただくと共にアドバイス等をいただくなど協力体制をとっている。	市の担当者とは日頃から連携を密に取り、生活保護者の成年後見人の選任などもスムーズに進められている。	
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	身体拘束マニュアルに基づいたケアを行い、職員間で実践している。また申し送りの際にケアについて職員間で確認しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては、職員同士で確認し合い実践に向けて取り組んでいる。昼間は玄関の施錠は行っていない。	
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	虐待防止マニュアルがあり職員全体で周知し防止を徹底している。		

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
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	成年後見制度を利用している入居者がいる。また研修等で知識を得て、スタッフ全員で勉強する機会をもっている。		
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	契約、解約時は十分に説明を行い、利用者・家族の理解、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	利用者や家族とのコミュニケーションを図りながら、意見、要望等に傾聴し、受容している。	利用者の要望等は会話の中から汲み取っている。家族の意見等は来所時や受診等の報告時に電話で聞き取り、職員間で検討し運営に反映させている。	
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	スタッフ会議に代表者や管理者が参加しスタッフの意見や提案に耳を傾け、反映するように努めている。	スタッフ会議等は意見を述べやすい雰囲気となっている。管理者と個別面接もあり、聞き取った意見は法人会議で検討し運営に反映させる体制となっている。	
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	個々の勤務状況の把握に努め、やりがいのもてる職場を提供出来る様に、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	研修体制が整っており、外部研修はじめ職場での伝達講習や職場内研修により、情報を共有する事や実践する事で、個人のレベルアップにつないでいる。		
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	外部の研修会に参加する機会が多く、情報交換することにより、サービスの質の向上につなげている。		

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	利用者の希望や不安、不満に耳を傾けながらその利用者にとって満足や安心を得られるように支援している。		
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	家族の困りごとや希望を聴きながら、要望に添えるよう支援している。		
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	入居前実態調査において、本人・家族の要望を踏まえながら、優先課題の分析、介護保険外のサービス利用の有無も行っている。		
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	職員は利用者の出来る事を一緒に行い、家族に伝えながら、本人の機能を活かして生きがいを見出している。		
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	家族に出来ることを伺いながら共に本人支援体制をすすめている。		
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	入居以前から利用していた病院や美容院などに通い、一人ひとりの生活習慣やなじみの場所、人との関係を利用者一人ひとりの思いを尊重している。	利用者は比較的近隣地域や地区内の方が多いため、友人の訪問があったり、馴染みの美容院などの継続利用をしている。	
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	利用者同士で楽しく過ごせる場面作りを行い、人間関係が円滑にいくように職員が適宜支援している。		

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	サービス利用が終了しても、必要に応じて利用者や家族と連絡を取っている。		
<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	日々の関わりの中で何をしたいのか、どうしたいのかを言葉や表情、行動からくみ取り利用者のニーズや状況を把握するように努めている。	一人ひとりの関わりから時間をかけて利用者のニーズや状況を把握している。思いや意向を表現できない利用者に対しては、表情やしぐさから把握している。	
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	入居時にご本人、家族から聞き取りを行い、暮らしの情報に記入している。また、入居後も本人との会話や家族からもどんな生活をしてきたのかを聞いている。		
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	一人ひとりの生活ペースや体調に配慮しながら買い物や散歩の声かけを実施している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるように利用者本人の希望や家族の要望を踏まえて毎月カンファレンスやモニタリングを行っている。定期又は必要に応じてケース会議実施、アセスメントモニタリングを職員全員で行い、介護計画を作成している	利用者や家族の意見・要望、モニタリング結果、職員の意見等を基に毎月のケース会議等で見直しの検討がなされているが、同じ短期目標等が繰り返されることが多い。	介護計画の見直しの際、利用者の状態に応じ短期目標についても見直しを行い、新たな目標を設定することが望ましい。
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	個別にファイルを用意しケアや心身状況、日々の様子を記録している。職員間の情報共有を徹底し介護計画の評価、見直しを行っている。		
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	家族の面会や電話、手紙等で日々の暮らしの中で必要な情報を得て、外部のサービスを受けている利用者がある。また、市の特別給付等の申請を行い、それらも受けている。		

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
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	利用者が安心して暮らせるように、町内会、民生委員、ボランティアへの働きかけや協力をお願いしている。		
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	利用者家族と協力し、かかりつけ医の通院介助や必要に応じて複数の医療機関の受診を支援している。かかりつけ医以外の受診時や定期受診時変化がある時は随時報告、連絡、相談を行っている。	利用前からのかかりつけ医の受診を支援している。受診には家族及び職員が対応しており、受診結果は電話で確認し、ケース記録に記入し職員間での情報共有をしている。また、かかりつけ医の往診もある。	
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	定期的に訪問看護師が来て相談、バイタルチェック等を行い変化等を職員と共有している		
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。	医療機関と相談したり、また、家族とも情報を交換し、関係者と早期退院に向けた働きかけをしている。	利用開始時に、重度化や終末期の事業所の対応指針を説明し、利用者、家族の同意を得ている。医療連携体制が整っており、日頃から利用者、家族の意向を踏まえ、主治医と連携しながら全職員で取り組んでいる。	
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	重度化や終末期のあり方について入居時や身体の状態変化に応じて家族と話し合いを積み重ねている。また、主治医や往診医とも協力関係をとりつつ会議等で職員全員が共有している。		
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	消防署の協力を得て救急手当や蘇生術の研修を行っており、職員が対応出来るようにしている。		
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	運営推進会議やホーム独自の新聞の会報等を通じて、地域の協力を呼びかけている。避難訓練も自主訓練も定期的に行っている。	総合防災訓練は消防署指導のもと年2回実施しており、そのほか事業所独自で定期的に通報・避難・火元確認等の訓練を実施している。非常時の食料品等は備蓄している。しかし、近隣の協力体制はまだ構築されていない。	現在、地域住民に災害時の協力を呼びかけているが、非常災害時には地域の協力が不可欠となるため、早急に協力体制を構築されることが望まれる。

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>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	個人情報の取り扱いには十分に配慮しており、言葉かけや対応について利用者の尊厳を損ねることのないようにしている。また、記録等の個人情報の取り扱いや保管、管理にも気をつけている。	職員は利用者の尊厳を損ねないケアの実践に努めている。利用者への言葉掛けも笑顔でやさしく対応しており、常に職員同士で確認しあいながら、理念である「ありがとう」の心で接している。	
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	日常生活の中で本人の意思、希望に添うように言葉掛けや意思決定の場面を設けている。		
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、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	利用者本位の立場に立って一人ひとりの状態や思いに配慮して支援を行っている。		
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	外出や行事等にかかわらず、利用者の身だしなみについては、本人の希望をきき楽しんでもらえるように取り組んでいる。また、定期的に理容師の訪問を受け、希望者が整容に取り組める支援を行っている。		
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	一人ひとりの力を活かして、職員や利用者が準備や食の支度、片付けをしている。バランスのとれた食生活を心がけ季節の食材を取り入れたり、利用者の好みに合わせたりして、食事が楽しく出来る様に支援している。	献立は毎日天候や利用者の希望により決めており、食材購入や食事の準備等はそれぞれ利用者が能力に応じて職員と共に行なっている。食事も全職員と一緒に食卓を囲み、会話を交わしながら楽しい食事をしている。	
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	食事の量や水分摂取状況のチェックを記録し、本人の体調管理に気をつけている。		
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	毎食後お茶でうがいを行うなど、口腔衛生に努めている。		

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
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	排泄のパターンを把握し、習慣を活かして声かけを行っている。また、日中は出来るだけ布パンツで過ごせるよう、トイレの誘導を行っている。	排泄チェック表により排泄パターンを把握して排泄の自立に向けた支援をしている。入居時や退院時にオムツ利用者も現在は布パンツやリハビリパンツに改善されている。	
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	食材を利用して胃腸に刺激を促したり、水分の補給の声かけを行って、便秘予防を図っている。		
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	職員が一人ひとりの希望に添ってシャワー浴、入浴、部分浴を行っている。	入浴は利用者の希望により支援しており、午前中の中の入浴にも対応している。入浴後は毎回清掃、消毒をしている。入浴拒否者に対しては時間をずらしたり、職員を変えて声かけし対応している。	
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、心地よい睡眠が取れる様に支援している。また、日中は個別の疲れ具合に合わせて、適宜休息を取り入れている。		
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	一人ひとりの服薬内容について理解できるよう研修や勉強会をしている。服薬の変更時は随時申し送りをして確認をしている。内服記録を記入して、家族にも情報を提供している。		
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	利用者の生活歴に合せた役割を見つけて仕事を頼み、日々の楽しみをもって頂ける様に努めている。また、職員は利用者感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	近くの公園に散歩に行ったり、花見や紅葉狩りなどを行っている。また、外食等は不定期に近くのレストランなどに出かけている。本社対応の行事にも参加している。	敷地内での畑仕事や庭での日向ぼっこ等外気に触れる機会が多い。また、事業所として季節の行事を多く企画し、紅葉狩り、お花見、菊人形、外食等に出掛けている。	



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
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	家族からお金を預り事務所で管理しているが、家族の同意のもとお金を所持している利用者もいる。		
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	利用者の希望に添って電話などで外部との交流を図っている。		
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	フロアーの壁に行事等の写真を貼ったり、季節ごとに折り紙製作等を行い、壁に貼り、季節感を感じられるように配慮している。	共有空間は広く空調等も適切な温度となっている。テーブルやソファは利用者の状況に合わせて配置されている。和室に掘りごたつのスペースもあり、利用者が自由に寛げるようになっている。テーブルや窓際には季節の花や植木が飾られており、落ち着いた雰囲気のある共用空間となっている。	
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	気のあった同士で話し合ったり過ごせたりできるようにソファの位置やテーブル配置に心くばりしている。		
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(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	利用者の使い慣れた馴染みの物を置いておくなど、その人らしい居室空間作りを行っている。	利用者は使い慣れたものを持ち込み、各自個性的な居室となっている。折り紙、習字、塗り絵等自分の作品を部屋中に飾り楽しんでいる利用者もいる。	
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	身体機能の変化に応じ、トイレの手摺りを使いやすい位置に取り付けたり、必要に応じて車椅子を利用できるように工夫をしている。		