

### 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	0790700033		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん紡 横糸の棟		
所在地	福島県須賀川市小作田字荒町台17		
自己評価作成日	平成28年1月31日	評価結果市町村受理日	平成28年5月2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28年3月2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)】

「入居者中心」という理念を掲げて開所から利用者の支援を行っています。利用者が自分の思いや希望を表出することが出来るように、利用者との信頼関係を築き、思いを汲み取り、希望の実現に向けてチーム全員で支援に努めています。利用者一人ひとりに合わせた支援のためには職員の資質の向上も不可欠なので、内部、外部研修への参加等で職員の資質の向上にも努めております。また、運営推進会議などを通し地域の方とのつながりも増えてきました。盆踊りに参加し昔ながらの夏の風物詩を肌で感じる機会があります。年に1回地域の消防団、自主防災役員の方と一緒に避難訓練を行っており、地域の方たちからアドバイスを受け、火災の際協力して頂ける体制を整えています。

#### 【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)】

#### 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
<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	「入居者が中心」という事業所としての理念を掲げています。その中に地域の一人となるという地域に対しての理念を掲げ、管理者、職員が理念の実現に向けて取り組んでいます。		
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人として日常的に交流している	利用者と共に商店街で買い物をしたり、近くの理・美容店を利用しています。また、町内の盆踊りや文化祭に参加したり、地域の消防団、自主防災役員の方と一緒に避難訓練を開所から継続して行っています。		
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	管理者がキャラバンメイトとして認知症サポーター養成に協力しています。また、認知症カフェの開催等行っています。しかし、地域の方に向けて研修を開催するなどはありません。		
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	利用者の実際の生活の様子や行事の様子などを実際の写真を使い、メンバーの方に知っていたるように努めています。メンバーの方から頂いた意見やアドバイスをサービスに反映させています。		
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	事業所として連絡を密には図れていませんが、法人として市との情報交換や相談、報告を行っています。SOSネットワークに協力するなど出来る限り協力し、関わっていきたくと考えています。		
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	玄関その他夜間以外は施錠していません。研修会やミーティングなどで身体拘束について学び、考える機会を設け、日々ケアについて振り返りながら支援にあたっています。		
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	法人として倫理委員会を発足しており、研修会で虐待について職員が学ぶ機会を設けています。身体拘束同様にミーティングなどの場で考え、振り返る機会を設けています。		

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
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	内部研修にて権利擁護について学ぶ機会を設けておりますが、まだ理解しているとは言えません。成年後見制度を利用している方もおりますが、管理者が対応しており職員の理解は不十分です。		
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	契約については説明資料を準備し、十分に理解、納得したうえで契約して頂けるように説明を丁寧に行うようにしています。また、見学に来ていただき実際の様子を見てもらう事で不安の軽減などに努めています。		
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	1年に1回ご家族に満足度調査アンケートを行ない、運営に反映させています。また、1年に1回家族会を開催し、ご家族のご意見を伺う機会を作っています。家族会代表幹事には運営推進会議に参加していただき意見を伺っています。		
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	1年に1回理事長、副理事長との面談を行っており、希望や要望を話せる機会を設けております。また、職員会議やミーティング、日常の中で意見や提案を聞き、すぐに反映できるものについては反映させるようにしています。		
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	就業規則、労働環境を見直し、職員にとって少しでも働きやすく、長くこの仕事を続けてもらえるような環境づくりを目標に努めています。職員個々の力を見極め、その能力を発揮でき、自信につながる環境を整えられるよう考えています。		
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	法人内の研修に1年に1回は勤務時間を当てて参加し学ぶ機会を設けています。その他にも外部研修会への促し、参加。ミーティングや会議、記録の記入などを通して職員一人一人が成長できるように取り組んでいます。		
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	法人内の内部研修での他事業所との交流、意見交換する機会を設けています。また、外部研修への参加や交換研修を受け入れ、自分の事業所の振り返り、気付きを促すように機会を作っています。		

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>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	入居前に本人、ご家族とお会いし話を伺うようにしています。ご本人の生活の様子を確認しグループホームでの生活が少しでも過ごしやすい環境となるように考えたり、不安が解消するようにお話をしています。		
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	入居時には必ずご家族の方から要望や不安、心配事などを伺ったり、生活史に書いて頂いています。また、職員を知っていただき面会時などに話をしていただけるように会話を持つようにしています。		
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	相談を受けた際、必要なサービス、手続きなどについて紹介をしています。当法人のグループホームは入居待ちの状況であり、すぐに入居が難しい事も申し込みを受ける際に説明します。不安なままお帰りになることが内容支援していません。		
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	「一緒に暮らしていく」と言う考えで支援していません。介護する側される側という支援ではなく、一緒に生活する者として考え、出来る事は行って頂いたり、逆に利用者から職員が教わり、支えられている場面もあります。		
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	グループホームに入居したことで利用者、家族の関係が途切れてしまう事が無いように、入居後も関係が続いていくように考え、支援しています。利用者の生活について、相談したり、何かあればすぐ連絡するようにしています。		
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	馴染みの人や場所がグループホームに入居したことで途切れてしまわないように、通っていた美容室などについてご家族に伺い出かけています。お墓の場所を伺いお墓参りに出かけてたりしています。		
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	利用者同士の関係を把握し、状況に合わせて職員が間に入るようにしています。協力して食事作りをされたり、歩く際に手を差し伸べてくれることもあります。		

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
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	契約終了後も利用者の方に逢いに来て下さったり、外出の際手伝ってくださることもあります。行事などにお誘いしたり、契約終了後も関係が継続している方もおります。		
<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	利用者の言葉や思いを聞き逃さず記録に残すようにしています。そして実現可能な事は出来るだけ早く実現させたいと考えています。その方が何を思い、希望しているのかを常にその方の立場に立って考えるようにしています。		
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	入居の際に利用者の「生活史」を家族の方にお願ひし書いてもらっています。また、担当していたケアマネから現在までの生活状況を伺っています。暮らしの様子や生活習慣などについての把握に努めています。		
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	入居前の過ごし方についてご家族やケアマネに伺い、以前の生活と同じリズムで行なえる事は行って頂いています。職員がなんでも行ってしまうのではなく、まずはその方の力や現状を把握したうえで支援するように努めています。		
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	管理者、職員が話し合いを行ないケアプランを作成しています。また、定期的に見直しを行っています。プラン作成の際にはご家族の要望を伺うようにしていますが、要望を伺っていない家族の方もいます。		
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	毎日の生活の様子や変化、気が付いた事等はケース記録や日誌などに記入し全員で共有を図っています。また、ケアプランの見直しの際には記録を振り返り、プランに反映させています。		
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、家族の希望や要望を実現する為に、職員の勤務調整を行ったり、職員が協力し合い柔軟な対応や、支援が行えるように努めています。		

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
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	地域との関係は少しずつ出来てきており、利用者が一人でお店に行った時など声をかけてくれます。しかし、地域資源の把握、発掘までには至っておりません。		
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	利用者それぞれのかかりつけ医に診察、往診をしていただいています。受診の際はグループホームでの健康状態が分かるように情報を主治医に記録票と共に報告しています。夜間、緊急時にも指示を頂ける体制があります。		
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	週に1～2回看護師が勤務し健康チェックを行っています。医療面での相談や介護、看護職が情報交換を行ない、利用者が健康に過ごすことが出来るように協力し支援しています。		
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。	入院の際には病院に付き添い、看護師の方に利用者の様子、必要な情報を伝えています。また、面会に行き状態を確認したり、看護師、ご家族から状況を伺い情報交換を行っています。治療後速やかに退院できるように入院中から準備しています。		
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	入居の際に「重度化・看取りの指針」をもとにご家族に説明を行ない、意向の確認をします。また、利用者の状態が変化した際にはその都度状態を説明し、意向の確認を行ない共有しています。ご家族から説明があれば随時説明を行ないます。		
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や連絡網は作成されています。勤務の中で急変、事故時の対応について伝えたり、主治医より観察の視点など教えて頂く事もあります。研修に参加していますが全職員が学べてはいないので勉強の機会を作っていきます。		
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	防災避難訓練の年間予定を立てていますが、定期的に行う事ができていません。今年度も地域の方と共に避難訓練を行ないアドバイスを頂きました。災害時のマニュアル整備、物資の管理は災害対策委員会を中心に行っています。		

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>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	1人ひとりを尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように丁寧な言葉かけや対応をしています。人生の先輩であることを忘れないようにしています。		
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	生活の中で少しずつでも自分の思いや希望を表出出来るよう関係を築いたり、自己決定が出来るような分かりやすい声掛け等を行っています。また、毎日の生活の様子から思いを汲み取り、思いに添う事ができるように支援しています。		
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	職員の都合に利用者の生活を合わせるのではなく、利用者のペースに合わせています。また、利用者のペースも一人ひとり違う事を理解し、希望があれば出来るだけその日のうちに希望をかなえられるように努めています。		
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	自分で好みの洋服を選んでもらったり、選ぶことが難しい方には選ぶことを手伝っています。いつまでもおしゃれに対しての気持ちが続けられるように、外出の際などにはお化粧をしたりしています。		
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	旬の食材を取り入れて献立を利用者の方達と一緒に考えています。下ごしらえから盛り付けまで職員だけで行うのではなく利用者の方と一緒に、食事が楽しいものになるように支援しています。		
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、水分量のチェックを行っています。利用者一人ひとりの好み、食事形態に合わせた食事提供をしています。		
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	毎月1回歯科往診を受けて口腔内のチェックを行って頂いています。声掛け、介助にて口腔ケアを行っていますが毎食後行う事は出来ていません。		

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	排泄のチェックを行ない一人ひとりの排泄パターンを把握して声掛けや誘導を行っています。トイレでの排泄が出来るだけ長く継続できるように考え支援しています。		
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	食物繊維の多い物を提供したり、水分量にも気をつけています。また、適度な運動も取り入れ、自然排便を促し便秘予防に努めています。		
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	時間を問わず利用者の希望する時間に入浴できるように支援しています。毎日入浴している方も多です。入浴が好きでない方も気分良く入浴して頂けるように、入浴剤を選んでもらったり、声掛けに気をつけています。		
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	居室でゆっくり休まれたり、こたつやソファで横になれる方もいます。居室の温度や湿度の調整し、気持ちよく休むことが出来るような空間づくりに努めています。		
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	処方された薬の内容を職員で共有し、用法や用量を守って提供しています。薬の内容が変更になった際には職員全員に周知し、変化の観察を行っています。		
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	一人ひとりの生活歴や本人の出来る力を活かした役割が維持できるように支援していますが、まだまだ生活歴を活かしきれいでありません。		
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	外出の日を事前に決めて外出するだけでなく、当日利用者と相談し外出することもあります。本人の希望で自宅の様子を見に行ったり、ご家族とお墓参りに行ったりしています。地域の協力を得た外出はまだできていません。		



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	自分で管理できる方には少額ではありますが管理して頂いています。職員が代わりに買い物することもあります、一緒に選び支払いを行って頂く事もあり、お金を持つ大切さを理解し支援しています。		
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	電話をしたいという希望がある時には支援しています。お礼の電話や返事のハガキを書いたりと言う支援も行っています。		
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	季節を感じる事が出来るような環境づくりに努めています。花を飾ったり、日付が分かる工夫等を行っています。また、毎日掃除を行ない環境整備に努めています。まだまだ不十分です。		
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	こたつやソファで気の合った利用者同士と一緒に過ごされたりしています。新聞や小説を読んで過ごされていたり、居室でテレビを見て過ごされる方もいます。気持ちよく過ごせる環境を考えています。		
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	今まで使っていた家具などを持ってきて頂き、今までの生活に近いかたちで、生活できるようにご家族と相談させて頂いています。一人ひとりの思い出の品ですので、職員も大事に扱うようにしています。		
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	自立した生活が出来るよう、居室の扉には表札を貼ったり自分で目的の場所に行くことが出来るように考えています。スロープや手すりが各箇所にあり、使用して歩かれている方もおりますが、転倒など無いように見守りも行っています。		