

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	0770401453		
法人名	医療法人 翔 洋 会		
事業所名	グループホーム 泉なごみの家 (Aユニット 1階)		
所在地	〒971-8182 福島県いわき市泉町滝尻字六枚内49番地3		
自己評価作成日	平成21年8月31日	評価結果市町村受理日	平成21年12月9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	社会福祉法人 福島県社会福祉協議会		
所在地	〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111		
訪問調査日	平成21年10月20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>向上心を常にもち、研修や勉強会に参加しチームケアを目指している。</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>かつて会社の寮であったものをリフォームした建物で、十分な広さと空間があり、古い部分を上手に活かしながら利用者が落ち着いて過ごせる場所となっている。職員は全員正職員であり、異動も少なく落ち着いて利用者サービスに取り組める環境が整備されており、それは利用者にとっても良い効果をもたらしている。排泄の自立支援では、現在オムツ使用者がいないなど、自立度の向上に成果をあげている。また、利用者の個性に基づく支援がなされており、その他の利用者支援においても高いレベルにあると言える。母体が協力病院である利点を活かし、利用者に対し十分な医療を確保しているとともに、できるだけホームでの生活が継続できるよう支援されている。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らさせている (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-) + (Enterキ-)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
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	地域の人達の理解を求め、自然にとけ込んでいけるようにという理念を掲げ、毎朝、理念を復唱し実践につなげている。	地域密着型サービスの意義をふまえ、職員全員で独自の理念を作り上げている。理念は壁に掲示するほか、職員携帯用も作成するなど、毎朝のミーティングにて確認し、利用者へのサービスに活かしている。	
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	日常的に散歩・買い物などで触れ合う場面を多くもち、地域行事や奉仕作業などに参加している。	日常的な散歩や買い物のほか、地域の祭りに参加するなど地域住民との交流を図っている。また、地域の清掃活動にも地域住民の一員として参加している。	
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、日常生活や出来事を報告したり、奉仕作業(老人会の方が、参加)や地区住民の忘年会に参加し理解等に努めている。		
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。	運営推進会議では、利用者へのサービス内容、評価結果、取り組み状況など報告し、課題解決の助言を受けサービス改善、向上に活かしている。	運営推進会議のメンバーは、地域包括支援センター担当者、区長などの地域を代表する方、家族代表、ホーム長及び職員である。ホームの活動や評価結果、ホームの課題などについて報告し、改善が必要な事項については具体的な助言を頂き利用者サービスの向上に役立てている。	
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	機会あること訪問するなど協力を頂くほか、いわき市介護相談員(毎月1回)、運営推進会議メンバー(地域包括センター職員)と情報交換を行なうなど協力関係を築くよう取り組んでいる。	地域包括支援センター職員に運営推進会議のメンバーとして参加して頂く他、行政主催の会議や市担当者が参加する会議等にて情報や意見を交換し、利用者サービスについて協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束排除理念を掲げ、勉強会や常に話し合いをもち、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束排除宣言を掲げ、事業所内に掲示する他、内部研修を実施するなど、職員が身体拘束をしないケアについて理解している。	
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	勉強会を通し、理解を図り、小さな虐待を見逃さないよう常に注意を払い、防止に努めている。		

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
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	勉強会を開催し、必要性を理解し支援につなげている。		
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	利用者や家族の個々の立場に立って、不安や疑問が生じないか確認し、解かりやすく説明し理解・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・家族を引き出すよう努め、意見要望を受け止め反映させるよう取り組んでいる。又、意見箱を設置している。	利用者の援助は、職員の担当制をとっており、家族が担当職員や管理者に意見を言いやすいよう配慮されている。玄関に意見箱を設置しており、意見があった場合は対応し、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、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	毎日の申し送り時など日常的に話し合いをもち、意見・提案に耳を傾け働く意欲・向上につなげている。	毎日のミーティング時など日常的に意見を述べ合うほか、毎月1回午後7時から管理者をはじめ全職員参加による定例会を開催している。定例会では自由に意見を出し合い、出された意見は運営に活かすように努めており、職員の意欲の向上にや質の向上に役立っている。	
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	必要に応じて残業などあるが、各自の理解を得て向上心をもって働けるよう配慮、対応している。		
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	職員一人ひとりの経験や力量に合わせた研修を受ける機会を確保し技術・知識を身に付け質の向上に努めている。		
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	同業者との勉強会を行ない意見交換をし悩みを共感し合いサービスの質の向上に勤めている。		

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
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	本人の思いをしっかり受け止め、本人を知ることから始め、不安や要望に耳を傾け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	家族の体験・悩みを理解し、不安を取り除き、信頼関係を築くよう努めている。		
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	その時点で何が必要なのか、面談の中から見極め、速やかに対応している。		
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	馴染みの関係を築きながら安心感を得、共に支え合う関係を築いている。		
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	情報交換をしながら家族と共に協力し合い、共に支え合う関係づくりをしている。		
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	家族の協力を得ながら、今まで培ってきた関係を大切に、自由に外出したり来訪してもらっている。	職員は、入居前のアセスメントを基に、入居後の利用者とのかかわりの中で得た情報を記録し、利用者に対する共通理解を図っている。また、家族などの協力も得ながら、自宅への訪問、あるいは知人などの訪問を支援し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	個々の個性と利用者同士の関係を把握し良好な関係づくりができ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
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	退去後も情報交換をしながら経過を見守り、相談や支援をし関係の継続を図っている。		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	一人ひとりの思いを日々の中から見出し、職員同士情報交換や話し合いをもち生活の継続につなげている。	職員は、入居時のアセスメントによる生活歴や入居後のかかわりの中で分かった利用者の情報を共有しており、利用者それぞれの好きな事、得意な事などを生活の中で継続、活かせるよう支援している。	
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	生活歴・環境など本人・家族からプライバシーに配慮しつつ情報を得ている。		
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	日々、個々の状態や変化について把握し記録と口頭で伝え、共有している。		
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	本人にとっての課題を出し合い、ケアのヒント・アイデアなどを話し合い、現状に即した計画を作成している。	認知症介護研究・研修東京センター方式を導入しており、3カ月に1回の定期的な介護計画見直しに伴うモニタリング、ケアカンファレンスに活かしている。ケアカンファレンスにおいては、本人、家族の要望をふまえて担当する職員と計画作成者などがアイデアを出し合い、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	毎日ケアの実践・結果・言動を具体的に記録し、職員間で共有し、日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々々のニーズに柔軟に、臨機応変な対応に努めている。		

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
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	地域の方がボランティアとして協力してくれており、心身の力を発揮しながら心豊かに暮らしている。		
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・家族の希望または同意と納得を得て定期的受診・検診など適切な医療を受けている。	ホーム入居と同時に、利用者と家族の同意を得たうえで、ホーム母体の協力病院医師が主治医となっている。受診については、家族とホームの協力により適切な医療が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	法人内看護職に利用者の状態・変化を報告し適切な対応をしている。		
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。	本人のストレスや負担を最小限にするため情報提供をし、早期退院に向け相談を密にしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族の意向を受けながら事業所の方針の理解を得、家族・医療関係者と共に連携を図りチームで支援に取り組んでいる。	利用者の重度化や終末期については、入居の際や利用者の状態が変化した時に、ホームの方針を家族へ説明し理解を得ている。また、主治医と連絡を取り合い、利用者ができるだけホームでの生活を継続できるよう支援している。	
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	研修や勉強会に参加したり、ミーティング時に訓練をし全職員が対応できるようにしている。		
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	昼・夜・時間帯を想定して年4回避難訓練を実施し地域の消防署員に実践指導を受けている。地区消防団員の協力も得ている。	昼・夜間を想定し、年4回隣接する小規模多機能施設と協力して避難訓練を実施している。地域の消防団に協力を要請して、ホーム内の見学を行って頂くなど地域との協力体制を築いている。	普段の生活の中で、職員と利用者が避難口や避難経路を確認する工夫をするなど、非常時の行動が自然に行えるよう、さらに災害対応の充実に努めてほしい。

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
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	常に言葉づかいを意識するように心がけ排泄などの声かけ時は特に注意をはらい対応している。	普段のサービス提供の際や、利用者との係わりの中で、言葉使いについて職員が互いに注意し合うなど、利用者一人ひとりの尊重、プライバシー確保に留意し対応しているが、職場内で意図的に利用者のプライバシーについて学ぶ機会が少ない。	利用者の尊重やプライバシー確保に特化した研修を職場内で行い、各自がその重要性をさらに理解し、利用者へのサービス提供に活かせるよう努めてほしい。
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	言葉に出来ない時には、思いを察したり、ヒントを提供したりして選択してもらえるよう工夫している。		
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、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	主体は利用者であることを第一に考え、心身状態を把握し本人のペースをとらえ支援している。		
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	着心地の良さや個性を活かし、助言したりして支援している。外出時にはオシャレをして出かける。ウキウキ気分を促している。		
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。	おやつを一緒に作ったり、食事時は話題を提供し楽しくおしゃべりしながら食事をしている。	職員の中に栄養士や調理師資格を有する者がおり、その職員を中心に、利用者との会話を通して希望を聞き献立を立てている。調理や準備、後片付けなど協力していただける利用者の方にはお願いし、楽しい食事となるよう支援している。	
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	栄養士の指導を受け、食事量・水分量記録し、能力・習慣に応じて支援している。		
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	毎食後のうがい・歯みがきを促し、能力に応じ介助し、清潔保持に努めている。		

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	排泄チェックを活用し、声かけ誘導し、失敗を防ぎ、排泄動作の継続につなげている。	排泄チェックを活用し、介護計画に基づきトイレの声かけ、誘導など利用者一人ひとりに合った排泄自立のための支援を行っている。自立度が向上した利用者も多く、現在オムツ使用者はいない。	
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	個々の状態に応じて牛乳・ヨーグルトなど摂取や適度な運動を促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	昼・夜と入浴を実施しており、個々の希望に添って行ない本人のペースで入浴している。	入浴がもたらす精神的安定を考慮し、週3回以上利用者それぞれの希望に沿った入浴ができるよう、職員の勤務シフトを工夫して、毎日午後と夜間に入浴ができるよう配慮している。	
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	年齢・体力・その日の活動に応じて休息を促し、室温・照明にも気づかい、安心してゆっくり休める環境を整えている。		
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	一人ひとりの処方せんを把握し、変更時は申し送りやミーティング等で情報を共有し支援している。		
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	能力を最大限引き出し、その人に合った役割をもってもらい生き生きとする場面を多くし、時折りお酒を飲んだりして楽しみ事への支援をしている。		
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に支援している	個々の希望や状態に応じて買い物、散歩、ドライブなどに出かけたり、家族の協力を得て墓参りなどにも出かけている。	ホームの庭に作った畑や草花の手入れを行う他、買い物や散歩などを日常的に外出支援を行っている。利用者が希望するドライブや墓参りなどの遠方への外出は、家族の協力を得て実施している。	

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	本人の力に応じて、小遣い程度のお金を所持している。希望により買い物支援している。		
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	年賀状のやりとりをしたり、近況を電話で話したりしている。 能力に応じて支援している。		
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	玄関・食堂・トイレに季節の花を飾ったり音・風・日射・室温に気配りしている。	以前会社の寮であったものをリフォームした建物であるが、季節の花々を飾ったり、装飾を行うなどの工夫をしている。古い建物が持つ落ち着ける雰囲気を手元に活かし、利用者がくつろいで過ごせる空間となっている。	
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	少人数でくつろげるベンチやソファを廊下に設置し、思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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。	なるべく自宅で使っていた物を持ってきてもらい本人の思いでそれらを配置し、安心して暮らせる環境づくりをしている。	自宅で使用していた馴染みの品や家具など、基本的に危険なもの以外は持込が自由である。利用者や家族と相談しながら、利用者がその人らしくくつろいで過ごせる居室作りを支援している。	
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	居室・トイレ等分かりやすいようプレートで示し必要と思われる場所に手すりを設置し生活の継続・向上を目指している。		