

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	0770700649		
法人名	株式会社想健		
事業所名	グループホームいにしえ(1階やわらぎ)		
所在地	〒960-0007 福島県須賀川市下宿町83		
自己評価作成日	平成22年1月22日	評価結果市町村受理日	平成22年4月20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/infomationPublic.do?JCD=0770700649&SCD=320
----------	---

【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22年3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)】

・本人の気持ち(ペース)を最重視し好みの傾向(食卓量、嗜好品、入浴時間など)の把握に努め持っている力を小さなことでも発揮できるようにお手伝いしている。
 ・日々の行事、散歩、スタッフのフリー勤務の時間、お楽しみ金を活用し生活の中に張りを入れていく。
 ・清潔保持、感染症予防の徹底を行っている。

【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)】

事業所は須賀川市の静かな住宅地にあり、古民家のような木の温もりのある落ち着いた建物である。職員の勤務体制で「フリー勤務の職員(その日利用者に自由に対応できる職員)」を配置しており、その職員と利用者が外出するなど個別に過ごす時間を大切にしている。また、ユニットごとに「お楽しみ金(外食やおやつなどの購入など利用者の希望に沿って自由に使えるお金)」が月に1度渡され、利用者の楽しみとなっている。重度化や看取りについては、事業所としての方針が明確に示されており、往診や訪問看護との連携を密にした利用者や家族が安心して暮らせるような支援が行われている。

・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+)- + (Enter+)-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
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	年に1回必ず、理念を作成している。 ロッカーや玄関に掲示し月に1回は理念を振り返っている。	事業所の理念を踏まえ、年度初めに個人の目標、とユニット毎の目標を作成している。職員は、月1回個別に「ふりかえりシート」を記入し、理念にそったサービスが提供されているか確認を行なっている。	
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。	町内会に入っており老人会のグランドゴルフに参加している。地域の行事への参加や近所の店の利用をしている。 夏祭りへの参加を近所に呼び掛けたり、野菜の物々交換をしている。児童館との交流も行っている。	町内会に加入し、地域の秋祭りや廃品回収等の行事に参加をしている。また、近隣にある児童館の子どもたちやボランティアグループが事業所を訪問し交流を図っている。	
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	特に行っていない。		
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。	災害時の協力体制の呼び掛けや意見交換 事故報告書に対しての意見など頂いている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、メンバーは家族会代表、地域包括支援センター職員、民生委員、管理者、事務長となっている。事業所の報告を行い、意見をもらっている。	運営推進会議のメンバーは、より地域との協力関係作りが築けるよう、日頃から利用者に関わっている方や近隣住民などをお願いしたり、事業所が抱える課題ごとに協力できる方をメンバーに加えるなど、多様な人からの意見が得られるよう会議を活用してほしい。
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センターのケアマネジャーに参加してもらっている。	市担当者とは日頃から運営に関することについて相談、助言を受けている。また、身体拘束について内部研修の講師を依頼するなど連携を図っている。	
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	ナースコールが理解できず夜間の転倒が多い方がおり、布団に鈴を付けている。 行動の制限になっているが安全を考えた上で行っている。	事業所では、身体拘束に関する内部研修や身体拘束ゼロの手引きをいつもで自由に職員が閲覧できるよう各ユニットに配置するなど、身体拘束による精神的、肉体的弊害を理解している。職員の見守りの徹底と工夫を行うことで拘束しない介護を実践している。	
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	内部研修として外部講師を招き研修を行った。外部研修へも参加している。		

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	内部研修として外部講師を招き研修を行った。		
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	契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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	運営推進会議へ家族の方に参加して頂いたり、年に1~2回、家族会を実施している。	家族会を行事開催に合わせて開催し、事業所の現況や利用者の様子を報告しながら、家族の意見や要望の把握に努めている。家族の要望により、職員一人々の写真を玄関ホールに貼るなど意見は運営に反映されている。	
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。	現場の意見を管理者がその都度、聞き代表者に伝え、改善に努めている。	ユニット会議やサービス担当者会議において、職員の意見をリーダーがまとめ、事務長及び管理者に伝えている。また、出された意見や改善に対しても迅速に対応している。	
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	査定項目を設定している。 休憩場所がない。		
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	内部研修は年間計画を立て取りくんでいる。 外部研修は1人あたり年に1~2回は参加できるようにしている。		
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	県のグループホーム協会に加入している。 今年度はグループホーム間で交換研修を実施できた。		

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
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	実態調査結果をもとに状態や思いをくみ取りできることを中心に対応している。		
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	いにしえ便りや家族面会時に状況報告をしたり家族の話をきいている。		
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	本人のできることを見極めたり、言葉づかいに配慮している。		
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	昔の話をきいたりできることの支援の工夫をしたりしそのことをユニット会議の中でスタッフ全員で確認している。		
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	外泊の際はホーム内での生活の状況を伝えたり、面会時に行事への参加の呼びかけを行っている。		
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	昔していた習い事の発表会に出かけたり友人の訪問がある。 買い物は地元のスーパーを使ったり、地元の温泉に出かけたりしている。	利用者は、かつて住んでいた家の近所の洋品店や薬局、墓参り等に出かけている。また馴染みの人が訪ねてくれることもあり、職員は関係が途切れる事の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	席順の工夫をしている。 利用者さん同士が共同でお手伝いができるような環境作り、レクリエーションもひとりひとりに合った参加しやすい雰囲気作りをしている。		

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	死亡退所が主のため本人との関わりは取れていないが家族からは親戚の介護相談などは受けている。		
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。	外出の機会を多く持ったり、ユニット会議や申し送りノートなどを活用しひとりひとりの情報を把握している。	ケース記録や申し送りノートに利用者の様子や何気なく発した言葉などを記録し、思いや意向の把握に努めている。把握した内容は、ユニット会議やカンファレンスにおいて職員間で共有している。	
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	アセスメントシートを使い細かい情報を集めたり家族から情報をきいている。		
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	お手伝いをしている様子や「ひやりはっと」の情報、利用者に対する気付きなどの情報をもとにユニット会議内で確認している。		
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	個別カンファレンスの内容や日々の気付きを活かしている。また、週に1回の訪問看護への情報提供時にひとりひとりの状態を振り返っている。	介護計画は、3ヶ月に1度見直しを行い、認知症状や状態の変化に応じて随時見直しを行っている。作成の際は、利用者・家族の意向を踏まえ、ケース記録やカンファレンスシートでモニタリングを行い、サービス担当者会議で話し合い作成している。	
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	できること、できなくなってきたところをケース、申し送りノートに残し、ユニット会議の中で情報共有していかしている。		
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	医療の多様化として介護保険内でのサービスの他、個人契約としての医療保険への切り替えがある。		

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
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	地域のお店を使ったり、温泉へ出かけている。		
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	在宅時の主治医の継続は行っている。心療、整形、眼科、歯科についてはホームの協力医療機関になっている。	利用者の希望を尊重し、かかりつけ医の受診を継続している。通院は基本的には家族が同行するが、難しい場合は職員が通院の支援を行なっている。受診の結果については、家族に報告を行い情報の共有に努めている。	
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	週1回の訪問看護の訪問、緊急訪問の体制がとれている。訪問時に情報を提供しその都度、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時は本人の状態についての情報を提供している。 退院後は看護師、主治医との連絡体制がとれている。		
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	家族とは早い段階から最期の迎え方の話をしている。ホームでの最期を希望される方に対しては継続的な医療行為は難しいことと痛み苦しみの軽減に努めることを伝えている。	看取りに関する方針を明確にし、早い段階で利用者・家族に対し説明を行っている。また、利用者の状態の変化に応じて、随時説明する機会も大切にしている。医師や訪問看護との連携を密にした支援を行っており、年に1回、看護師を講師に看取りに関する研修会を開催するなど職員の資質向上にも取り組んでいる。	
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	年に2回、AED、心肺蘇生の勉強会を実施している。また、看護師からその都度対応の方法のアドバイスをもらっている。		
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	2ヶ月に1回は夜間想定で避難訓練を実施している。民間警備会社との契約をしている。地域との災害時の協力体制は整っていない。	2か月に1回夜間想定で避難訓練を実施し、非常時の食料、飲料水等についても準備している。民間警備会社と契約しているが、地域との災害時の協力体制は整っていない。	避難訓練は、事業所だけの訓練ではなく、地域住民の参加、協力が得られるよう、運営推進会議を通じて地域への働きかけを行なってほしい。

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
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	ユニット会議の中で対応の検討などは行っているがトイレの声掛けなどは皆の前で大きな声で言うてしまうことがある。	虐待防止の視点から人格尊重に関する職員の話し合いを行っている。気づいた時に、リーダーや管理者による職員の個別指導を行なっている。しかし、親しみや慣れなどからトイレの声掛けなどの配慮が不十分である。	人格尊重やプライバシーの確保について、職場内研修を開催し、職員がふりかえる機会を設けてほしい。また、職員の言動について気づいた時に、互いに確認し合うなど日頃から自覚をもって利用者に接してほしい。
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	その日に何を着るのかの声掛けが足りない時がある。		
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	買い物へ行きたい希望があれば一緒に行っている。 レクリエーションはひとりひとりにあったものをして頂いたり参加しやすい環境を整えている。		
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	慣れ親しんだ床屋に行ったり、化粧を続けられるように化粧品の状態を見守ったりしている。		
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。	調理作業を一緒に行ったり、食事中は昔、食べていた物、作り方の話などしている。また、週に1回の希望食の日の設定やお楽しみ金でいつもと違うメニューにしている。	利用者は、配膳や食事の下ごしらえなど職員と一緒にいる。週に1度、利用者の食べたいものが献立に並ぶ希望食の日や、月に一度、各ユニットごとに好きなものやメニューを増やすなど食事が楽しみとなるよう工夫している。	
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	ひとりひとりに合った量や形態、器の大きさの工夫をしている。また、本人が食べられる時間、場所の工夫をしている。		
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、うがいを実施している。 入れ歯洗浄、歯磨きの声掛けの支援をその都度、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	ひとりひとりに合った定時誘導を実施している。	排泄をチェック表をつけ、利用者の排泄パターンの把握に努め、日中はなるべくトイレで排泄できるよう支援している。パッドの使用については職員間で話し合い対応を検討している。	
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	整腸剤や下剤の使用はあるがおから、ゼリー、ヨーグルトを食事に取り入れている。		
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	希望に応じて夜間入浴を実施したり、決まった時間の中でも入りたい時間に入って頂いたり、本人のペースに合わせている。	入浴は、夜間も含め利用者の希望に応じて支援している。仲の良い方同士と一緒に入ったり、季節に応じて浴槽に菖蒲、柚子、林檎等を浮かべるなど入浴を楽しんでもらえるよう支援している。	
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	居室やこたつで休んで頂いている。		
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	処方箋は全員が見れるところに置き、薬セットはスタッフ全員が見やすいよう工夫している。		
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	盆栽などの趣味の継続や希望食など設定している。また、役割を持って頂くことにより生活の中に張り合いを持って頂いている。		
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	散歩や買い物時のちょっとしたドライブやフリーの時間を使って本人の行きたい所に出かけている。	天候や利用者の体調を考慮し、日常的に散歩や買い物に出かけている。また、希望によりお城見学、温泉等、ドライブを兼ねた外出支援や、年に1回家族会で日帰り旅行も行なわれている。	

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	ホームで管理している方がほとんどだが自分で管理していなくても外出時に支払いをして頂くことある。		
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	定期的、本人希望時はいつでも電話をして頂いている。手紙もスタッフがお手伝いしながらだしている。年賀状をだしている。		
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	毎日の掃除の実施。 自分で好きなように作品を飾ってもらうようにしている。	共用空間は、古民家を思わせる梁や畳の間の掘りごたつなど落ち着いた雰囲気である。壁には利用者の写真や作品が飾られ、利用者自身が自由に飾りつけを行なっている。居間から望む庭には、四季折々の花が咲き季節を感じさせている。	
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	こたつや小上がりで過ごして頂いている。玄関先で過ごすこともあり自由に入出入りして頂いている。		
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。	ダンス、鏡台、こたつ、写真などある。 また、家族が面会時に飾り物を持ってきてくださり、本人と一緒に飾ったりすることもある。	整理ダンスやグラウンドゴルフの道具など、利用者が普段使用しているものが持ち込まれている。家族の写真や面会時に家族と一緒に作った飾り等が置かれ、その人らしく過ごすことができるような居室となっている。	
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	角にカバーをしたり椅子の高さの調整、入浴時、さらしを使ったりしている。また、はさみなどは分かりやすい所に置き声掛けだけで見つけられるようにしている。		