

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	3290600034		
法人名	社会福祉法人 いわみ福祉会		
事業所名	グループホーム モモ(二番街)		
所在地	島根県江津市敬川町1230番地1		
自己評価作成日	令和元年あ12月23日	評価結果市町村受理日	令和2年2月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 コスモブレイン		
所在地	松江市上乃木7丁目9番16号		
訪問調査日	令和2年1月7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)】

GHモモは行動理念「利用者・家族との繋がり、地域との連携を大切に笑顔ある居場所を作ります」を掲げ日々利用者一人一人の思いにしっかり寄り添い、楽しく・安心に心身ともに活性化する生活を送って頂けるようお手伝いをさせて頂いています。常に個々の思いに寄り添いながらゆっくり関わりを持つことで、一人一人の生活スタイルを把握し、なるべくその人らしい生活が維持できるよう配慮しています。モモでは毎月の行事にも力を入れ利用者の意向を聞きながら計画し楽しみを持つことで生活に張りが持てるよう支援しています。家族様・地域の方々の協力を頂き夏祭り開催や文化祭参加等により開かれた施設作りにも取り組んでいます。職員は認知症介護実践者研修等の外部研修を積極的に受講し、また内部研修の内容も充実させ職員全員が専門性を持ってケアできるよう心掛けています。

【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	年に一度法人理念研修を行っている。GHの職員会議でも行動計画を確認し合い実践に繋げている。	法人全体の理念に伴いグループホーム独自の理念を作成している。新しい職員に対してはマニュアルに沿って研修を行っており、年度当初にはグループホームと小規模を含めて会議を行い事業計画と合わせて理念を伝えるようにしている。	
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	日常的ではないが地域の行事には参加している。	春の桜まつりや秋祭りには参加を続けている。まき作りやひな祭りにはお寿司作り、夕涼み会には売店を出してもらうなど地域の協力を得て行事開催に繋げている。中学生の職場体験、看護学生や介護職員の実習等の受け入れも積極的に行っている。	
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	オレンジカフェやキャラバンメイトを通じて、地域に出向いたりし地域貢献を行っている。		
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	2ヶ月に一度運営推進会議を行い、報告を行っている。推進委委員の方々から頂いた意見に耳を傾けサービスの向上に努めている。	地域からは民生委員やコミュニティ関係団体の代表者等に包括職員、福祉関係者、家族代表の参加を得て定期に開催。入所者状況や行事、研修等の報告を行い、意見交換に繋げている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議のメンバーになって頂いているので、会議等で、意見を頂き協力関係を構築している。	運営推進会議には包括から毎回参加を得ており、市内の他のグループホームの様子や地域の問題点を聞いたり、質問事項に返答してもらうなど協力的。生活保護担当者とは訪問を含め情報交換を密に行うようにしている。	
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	年一回の研修や委員会で検討を行い、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を実践しており日中の玄関の施錠は行わず自由に出入りできるようにしている。研修に参加したり、定期の委員会では拘束の具体例を掲げて検討するようにしている。	
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	年一回の研修や不適切ケア防止目標を掲げ防止に努めている。		

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	年一回の研修を行い、理解することに努めている。		
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	家族には、文章・口頭にて時間を掛けて説明を行っている。		
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	面会時には、近況報告を行い、その際、要望等を聞くようにしている。意見等が上げれば、職員で、話し合い改善を図っている。	グループホームの広報を年2回発行し行事の様子を伝えるようにし、家族会も年1回開催し意見を得る機会としている。行事の写真はアルバムにし、いつでも閲覧できるようにしている。	
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	ミーティングや職員会議等で、職員からの意見を聞き、リーダー会議等で、改善すべき点など話し合いを行っている。	法人の施設長、課長との個人面談は年1回行われている。ガイドラインに沿って個人の自己評価を実施しているが、定期の面接は行っておらず、必要と認めた場合に個人的に話をする機会を持つようにしている。	
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	職員との話しや自己申告制度を実施し職員が働きやすい環境作りに努めている。		
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	職員の希望を取り入れ外部研修に参加したり、会議等で職員に伝達する事で、それぞれが知識を高めケア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	研修に参加する事で、他施設職員と情報交換ができ、より良いケアに繋がる様に努めている。		

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	入所当初は本人に一つ一つ確認しながら支援を行っている。		
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	利用者担当が現状を家族に伝えたり、要望等を伺っている。		
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	本人・家族からの要望にしっかりと耳を傾け、現在の状況に合った支援ができる様に相談しながら、対応に努めている。		
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	本人ができることを見極め、出来る範囲で役割を持って生活してもらうよう支援している。		
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	嘱託医以外の受診支援や買い物援助、散髪等を家族に手伝ってもらっている。		
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	自宅付近へドライブしたり、馴染みの理髪店へ行く支援を行っている。	今までの繋がりを大切にしており職員付き添いで美容院に出かけたり、送迎サービスを受け利用を継続している。懐かしい場所へドライブしたり、自宅周辺に出かけたりしている。	
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	利用者の関係性に配慮した席を配置している。手作業を通して利用者同士のコミュニケーション作りの支援を行っている。		

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
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	必要がある場合は、連絡を取っている。		
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	意思表示ができる方は、モニタリングの際、確認を行っている。意思表示が困難な方はチームでミーティングの時に話し合っている。	普段の様子はできるだけケース記録に残すようにしており、失語症の方の場合も表情から読み取るようにしている。毎週1回の職員ミーティングでは課題を検討し計画に反映するようにしている。	残存能力を生かしてより充実した個別ケアに繋がるよう検討いただきたい。
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	入所前、入所後ご本人に聞き取りを行っている。		
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	業務の中で本人の心身状態の確認、生活の中での役割やできる事の確認を行っている。		
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	担当職員に評価をしてもらい、ケアの変更が必要な時にチームで話し合っている。意思表示ができる利用者には聞き取りを行い、家族には面談や電話連絡を取っているが、全員が集まった話し合いにはなっていない。	目標ごとにモニタリングを行い6か月に1回はまとめるようにしている。遠方の方もいるが定期の面会の方も多くあり、面会に合わせて行うので担当等関係職員が揃うことは難しいが、できるだけ参加して担当者会議を開催するようにしている。	
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	利用者の心身の状態や変化は介護記録に記入、申し送りノート等を活用して情報共有を行っている。変化が見られる利用者にはミーティングを行い、話し合っている。		
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	本人や家族の意向になるべく添える様、柔軟な対応を心がけている。		

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	文化祭や健診等で、地域に出かけて行き、顔なじみの方々と交流をし楽しみがもてる様に支援している。		
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	嘱託医以外のかかりつけ医を希望された場合、家族に協力してもらいながら受診支援を行ってもらっている。家族が受診できない状況の時は職員が受診支援を行っている。	月に1回から2回家族対応で今までのかかりつけ医を受診する場合や、定期的な往診可能な事業所の協力医に変更も可能で、入所時に選ぶことになっている。協力医の場合は休日、夜間等の緊急時にも支持が得られるようになっている。	
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	職場内の看護師とは常に情報の共有を図りながら支援している。体調不良の利用者には連絡し指示をもらい、受診を行っている。		
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。	利用者が入院した場合、病院の相談員の方と情報交換を密に行っている。		
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、事業所の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	重度化または医療支援が高くなった場合の今後の対応を本人や家族と話し合いを行い、現状支援の理解をしてもらっている。チームとしても情報を共有している。	今まで看取りを行ったケースはない。設備面や看護師等の体制面も整いにくいこともあり、積極的に進めてはいないが、主治医の指示のもと話し合いの機会を持ちながら進めることとしている。	
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	年一回救急法の研修を全員参加でおこなっている。		
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	年二回消防訓練を行い、避難方法や経路の確認を行っている。	山や川から離れており災害には遭いにくい場所の為火災中心に日中、夜間の想定で訓練を実施している。比較的近い所に母体施設もあり、近距離に在住している職員も多く協力が仰げる。施設回りには防犯カメラを設置したり警備会社とも提携している。	

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	敬意を忘れない様に、言葉使いや声のトーンに、気を使いながら声掛けを行っている。また、一人ひとりが大切に思っておられる部分を理解しながら対応するように配慮している。	接遇研修を年1回行いながら、不適切ケア防止目標を掲げ毎月個々に反省し記録に残している。	
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	本人が、思いや希望を表しやすい様な雰囲気作りをして、思いが引き出せるようにしている。また、本人が自己決定できるような、声掛け、思いを確認できる様な声掛けを行っている。		
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	やりたいことを本人に聞き、手作業等を行ってもらうことはある。		
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	化粧をされる方はおられないが、衣類等を選ぶ方には自分で選んでもらっている。行事の時には衣類のおしゃれができるよう配慮している。		
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	誕生日の時は、本人の好きな物を聞き取り提供し喜んでいただいている。嫌い物がある時は別の食べ物に変えて提供している。準備や片付けができる利用者にはその都度お願いをして手伝ってもらっている。自分の役割としてくださる利用者もいる。	調理に積極的に関わる方は少ないが、できる作業を手伝ってもらっている。洗い物や食事前後のテーブル拭きをしてもらったり、食事前には献立を1品ずつ読み上げてもらい、食事を楽しめるようにしている。	
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	食事量や水分量を記録し、本人が1日摂取される量の把握、水分が取れていない方はこまめに摂取していただいたり、食べる量が少ない方は栄養補助食品を利用するなど、なぜ食べられないのか検討している。		
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、自分でできる方は声掛け、あるいは誘導を行い自分でしていただいている。できない方は職員が介助している。入れ歯の方は夜間洗浄している。		

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
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	自立の方は自分のペースでトイレに行っている。トイレの場所や動作が分からない方は本人の様子を見ながらトイレへ誘導を行いできるだけ普通の下着で過ごしていただけるよう支援している。	時間を見て誘導し必要時見守り、介助を行っている。紙パンツの方や布パンツの方、バット併用の方と個々の意向を確認している。排便コントロールが難しくなっている方の場合も下剤等調節して不快にならないようにしている。	
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	個人の状態に合わせて対応を考え支援している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入りたいという方には毎日入浴支援を行っている。その方に合わせて入浴回数を設定している。夜間入浴は行っていない。	1日置きを基本としているが、毎日入浴の方も1名あり希望が叶うようにしている。入浴が嫌いな方もいるが、時間変更したり、誘導の仕方を工夫して入浴できるようにしている。	
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	日中の休息は本人に合わせて対応している。夜間入眠出来ない時は水分補給や一緒にゆっくり話を傾聴している。		
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	ケース記録に薬の情報が閉じてあり、職員誰でも確認できるようにしている。状態によっては薬を中止する場合もあり、看護師と情報共有している。		
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	本人ができることを見極め、出来る範囲で役割を持って生活してもらうよう支援している。手作業等も以前からしていたことなど聞き取り支援している。		
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支援している	施設周辺を散歩に出かけている。地域の行事には参加できるよう支援している。遠方へは月1回ドライブに出かけている。ドライブに出かける際には利用者の行きたい場所等聞いている。	毎月1回みんなでドライブにでかけるようにしており喜ばれている。普段は施設回りを散歩したり、ベランダでお茶をしたり、日光浴をしたりして外気を感じたり、気分転換になる機会を増やすようにしている。	

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	お金の所持をしている利用者はいないが、管理者がお金を預かっており、一緒に買い物に出かける場面もある。		
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	本人の希望があれば随時連絡を取ってもらっている。家族に書類を送る時には手紙を書かれるか聞いている。		
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	玄関やホールには季節の花や飾り物を置いて季節感を感じてもらっている。ホール内にキッチンがあり、その場で食事を作っており、匂いにより五感が刺激されるようにしている。	ユニット内には事務所、キッチンとホールが繋がりが全体を見渡せるくらい十分な広さもあり天井も高く明るい。玄関等部屋のあちこちに花が飾られ広いベランダにも出られるようになっており、庭の木々から季節も感じられる。車の騒音もなく静か。	
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	ホール内で食事を食べる場所とソファーでくつろげる場所を分けている。一人でくつろぐことができるよう他にも椅子を設置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人や家族に家で使っていた物や馴染みの物を持ち込んでもらえるよう話している。	衣類や布団を収納できる大き目のクローゼットが各部屋についている。ベッドを置いても十分な広さがあり、壁に写真を貼ったり、窓辺に花を飾ったりして1人でもくつろげるようにしている。	
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	トイレの場所の表示やトイレの流すレバーの位置表示、自分の居室が分かるように表示、自席が分かるよう表示している。		