（別紙4-1）

NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

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	0170100960		
法人名	株式会社　進幸		
事業所名	グループホームピアハウスPOP		
所在地	札幌市中央区北4条西16丁目1番地3　幌西ビル2F		
自己評価作成日	平成28年3月6日	評価結果市町村受理日	平成28年5月17日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	

【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）】

障害のある介護者が就労しており、介護する人、される人という関係を超えて、互いに相手を思いやり、暮しているホームです。いい雰囲気を保ちながら、今後は、排泄、入浴、環境整備といった基本的なケアを充実させていきます。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人　福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4　高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成28年3月30日

【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）】

当事業所は市の中心部に属する商業地区の中にあり、大型マンションの2階部分を同列事業所が経営する高齢や障害向け住居と障害者の生活介護事業所とで占有している。当事業所の大きな特徴は、障害者就労を長期にわたり受け入れている事が挙げられる。現在も障害手帳を保有している障害者介護員は全介護員の3割を越え、日々認知症介護に従事している。そのため基本に忠実な介護を実践しており、とりわけ昨年から新しい体制となった事もあり、基本に沿った介護の徹底が、利用者や家族に好感を持って迎えられている。利用者や家族は障害者介護員の存在を認識しており、特に利用者は障害者介護員を暖かく受け入れ、その関係性がより親密化を深める要因になっている。また、介護員は管理者とケアマネを除くと平均年齢は20代と若く、障害者介護員と一体になって明るく伸びやかな介護を実践している。高齢者支援を障害者も含めた若者世代が取り組んでいる当事業所に、今後もおおいに期待したい。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	グループホームの理念を作成し、事務所に掲示して全職員で共有している。	理念は居間に貼りだしており、利用者や家族、来訪者にも見える様に掲げている。新しく地域性を織り込んだ理念についても検討の予定である。	
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	地域の方々が気軽に事業所に来る機会を作っていけるよう町内会長との連携をはかり、研修会の案内等を配布している。また、管理者はエコカップや地域の施設等に顔を出し今後の交流に向けての地盤作りを行っている。	地域との交流は町内会活動や行事を通して図られている。町内会の回覧板にホームの行事を掲載してもらい、さらなる交流を目指している。	
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	町内会に加入しており、運営推進会議を通して事業所の活動等について報告している。また、研修会等も開催している。		
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、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か月に一度開催し、事業所の取り組み等について報告し、参加者からご意見をいただきサービス向上に反映させるよう努めている。	町内会や家族、利用者代表を入れながら定期的に開催している。以前は利用者全員の参加で開催していたが、体力的問題があり代表者の参加とし、参加委員にはスライドを利用してホームの生活を紹介している。	運営推進会議の重要性を理解し、特色ある取り組みに敬意を表したい。会議の議事録について、推進委員や関係機関のみならず、利用者宅に送付し、より一層のサービス向上に取り組むよう期待したい。
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	市グループホーム連絡協議会・区管理者連絡会に参加し、積極的に行政情報を活用している。運営推進会議には第一地域包括支援センター職員が参加している。	介護保険の申請や更新で度々行政窓口を訪れ、相談や個別事例について指導を受けている。また包括職員も運営推進会議にて情報交換に努め協力関係を結んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	玄関のカギをかけないケアを実践。身体拘束や虐待について研修を行い職員に周知を図っている。	身体拘束禁止マニュアルを利用し、接遇の態度やケアの接し方について注意し、問題があればその場で指摘して、今後のケアで拘束や抑制のないケアになるように努めている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	内部研修にて虐待について学び職場でのケアの見直しを行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	利用者2名が成年後見制度を利用中。後見制度についての理解を深めていきたい。		
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、重要事項説明書に基づき説明し理解いただいている。		
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並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	ご家族が来訪された際にはお気づきの点等ないか確認し、ご意見・要望をいただいた時には全職員に周知し、運営に反映させるよう努めている。利用者からの要望についても同様に対応している。	家族の訪問時に、じっくりと話す機会をお願いし、意見や要望、苦情の聞き取りに努めている。毎月出していたお便りは、介護の基本の整備のため、家族の了承を得て現在休止とし、今後の発刊に備えている。	
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	月1回ケア会議を開催した際に職員の意見を聞き取り反映させている。また、管理者を通じて代表者にも意見を届けている。	月一回のケア会議を中心に意見やアイディアを聞いているが、障害者介護員は些細な点でも疑問を持つため、会議や申し送りが活発に機能し、介護員全員がサービス向上の意識を持って臨んでいる。	
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	職員の能力を見極め、強いストレスを感じることのないようシフトを作成。職員の休憩室の整備を行った。		
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	実務者研修の受講や、外部研修の案内を回覧し、職員が自発的に受講できるよう配慮している。		
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	同業者開催の研修会等に参加し、交流を図る機会を作り、他事業者の取組等について情報収集を行っている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	新しく入居された方がいないが、入居者の声に耳を傾け、安心して暮らせるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族が来訪時は、要望等をお聞きし、誠実な対応を心がけている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人とご家族が必要としている支援は何か、介護職からの視点とすり合わせ対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者にはホームの中で役割を持っていただき、感謝の気持ちを持って利用者と接するよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族との関係が途切れることのないよう、ご家族にも負担なく来訪していただけるように支援している。		
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	なるべく生活習慣を変えないように努めている。なじみの人や場所との関係継続についてはいろいろな事情もあり現在は難しい状況。	都会にある事業所であるため、地元地域からの利用者はいないが、住んでいた地元の喫茶店に定期的に通う利用者には、行き帰りを同行する、また地元の友人の来訪にはゆっくりと過ごせる環境を意識する等、関係継続に取り組んでいる。	
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	利用者同士が声を掛け合ったりする場面もみられる。フロアでの座る位置や食堂の席など配慮している。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	担当となってから、契約終了ケースはないが、必要な場合は相談に応じ、支援する用意がある。		
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	ゆっくりと向き合う時間をつくり、生活歴や今後の希望について聞き取るように努めている。コミュニケーションが取れない場合は、生活歴やご家族の意向を踏まえ、本人本位に検討している。	日々の生活に寄り添いながら、利用者の思いや意向、好き嫌い等を把握し、介護者全員で共有し、本人本位の生活になるように取り組んでいる。	
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	日常的なかかわりの中で、生活歴等の把握に努めている。		
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	一日の過ごし方については今後の課題としており、排泄・食事・入浴の移動のみとならないよう個別対応し、レクや外出行事にも積極的に取り組んでいきたい。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当制としアセスメント、モニタリングを全職員が行い、介護計画に反映するよう努めている。	利用者別に担当制を用いており、介護計画の実施に現実に即した対応をしている。アセスメントやモニタリングは介護職全員で検討し、本人や家族の意見要望を活かした介護計画で臨んでいる。	介護計画による介護目標について、その目標への進捗度が毎日把握出来るような様式を用いて、日々達成感のある介護の実施に期待したい。
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	日々の様子について記録し、全職員で情報共有している。変化が有れば介護計画の見直しを検討している。		
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、その時々に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	同敷地内に有るデイサービスの行事に参加するなど多機能性を活かしている。		
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	現在は地域資源が活かされていないが、今後は外に目をむけていきたいと考えている。		
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し、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	訪問診療を利用し、緊急時に相談したり指示を仰いでいる。また、長年通いなれた通院先へ付き添い適切な医療を受けられるよう支援している。	二週毎の訪問診療と、本部所属の看護師が週に一度の訪問での医療体制で臨んでおり、専門病院や緊急時は介護職員が同行して安全性を確保している。	

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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回看護師が来訪し、体調管理を行っており、受診等について相談している。		
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、また、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。又は、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。	入院時には情報提供を行い、入院中にも面会し看護師から情報収集を行っている。また、退院時には本人の状態を確認し、看護添書をいただくなど連携を図っている。		
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	終末期の方針については十分な話し合いを行っていない。訪問診療医は看取りの対応も可とのことで職員のスキルアップを図り検討していきたいと考えている。	看取りについては、今後実施していきたい方向で検討している。当面の課題である職員のスキルアップも、終末期や看取時の介護を見据えながら、チームケアに取り組んでいる。	
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	救命救急訓練を実施している。事故が起こった際に対応について都度職員と話し合いを行っている。		
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1回、火災訓練を実施している。地震、水害等については避難経路の確認等をおこなっているが全職員に周知できていない。	同ビルに入っている、共同住居、生活介護、グループホームの3事業所合同で避難訓練を実施している。災害時の備蓄品は石油ストーブや燃料、水や食料など最低3日分を目安として突発の事態に備えている。	
Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	言葉かけについては信頼関係にかかわることとして十分な配慮をもって対応している。	接遇の基本を確保し、言葉かけや接する態度、名前の呼び方、トイレ内を遮断するのれん等プライバシーを充分に配慮しながら、人としての尊重を大切にして支援に心掛けている。	
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	利用者が訴えや希望を表すことができるよう聞く姿勢をもって対応している。職員の能力にばらつきがある。		
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し、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	本人の希望に合わせるよう心がけているが、業務に追われ希望にそえない部分もしばしばある。		
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	外出時には身だしなみを整えている。日常的には、整容や着衣のみだれなどがみられることもしばしばある。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの好みに合わせているとは言えないが誕生会や季節行事の際にはメニューを工夫し楽しんでいただいている。また、ボランティアが2～3カ月に1回来訪し、利用者と一緒におやつ作りを行っている。	食事は利用者とともに介護職員もテーブルを共にして、笑いや楽しみを一緒に出来るよう努めている。茶碗拭きなどが得意な利用者には、お手伝いをしてもらい楽しい食事を支援している。	
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	栄養バランスを考えてメニューを作成している。摂取量を記録し、過不足を確認している。また、喉詰まりやむせがないよう食形態はそれぞれに合わせている。		
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	朝夕口腔ケアを行っている。自分でできない利用者は職員が介助している。週1回訪問歯科を利用している。		
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	1時間半～2時間毎のトイレ誘導を行っている。排泄のパターンがなかなかつかめず失禁していることもあるが尿便意の訴えができるよう支援している。	トイレでの排泄を基本として、時間を中心にトイレ誘導している。また排泄のサインを見落とさないよう介護員で共有し、尿意便意の訴えを受け止められるよう、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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	野菜を多く使った献立を作成し、水分摂取を促している。3日以上排便がない場合は下剤を使用している。		
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	本人の希望にそえるよう心がけているが、入浴日は職員が決めている。	週に2回以上を目途に入浴を行っている。介護度が高くなり浴槽に入れない利用者も増えているが、複数対応等で気持ちのいいお風呂になるように取り組んでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	午後に昼寝の時間を設けている。また、ベッドメイクやシーツ交換、寝具の調整等行い、安眠できるよう配慮している。		
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	お薬情報をファイルし、全職員が閲覧できるようにしており、処方が変更になった場合は職員に周知し、状態観察を行っている。		
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	個別対応を行っており、近くのコンビニへ買い物に行ったり、天候と体調をみて散歩に出掛けるなどしている。		

自己評価	外部評価	項　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	一人ひとりの希望に沿う事はできないが散歩や買い物にでかけられるように努めている。	裏手に公園があり、買物を兼ねて利用している。また町内会長の勧めもあり、近所に出来たコミュニティーカフェの利用を検討している。	
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	本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、しまい忘れ等による紛失が懸念されるため本人管理は行っていない。		
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	さまざまな個人の事情があり、電話や手紙のやりとりの支援はほとんど行っていない。		
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	チェック表を作成し環境整備を行っている。季節感を取り入れた工夫等はできていない。	共同の居間は広く、採光にも優れておりゆったりと過ごせるように工夫が見られ、温度や湿度も適切に保たれている。トイレや食堂も清潔感が感じられ、職員全員が居心地の良さの確保に取り組んでいる。	
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	食堂、リビング、居室などそれぞれの場所でくつろいでいただいている。		
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	本人の使っていたものを持ち込み、使用している。	各室の戸は、以前は安否確認の理由で開放されていたが、新体制で検討された結果、介護中心の目線を排し、個のプライバシーを大事にするケアに切り替わり、居心地の良さを中心とした介護に徹している。	
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」や「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	手すり等設置しているが、個々に合わせたものではないため立ち座りや移動時に本人の機能を活かせていないと感じることもある。		