

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	0891600157		
法人名	社会福祉法人 尚生会		
事業所名	認知症高齢者グループホームかさま	ユニット名(つつじ)
所在地	茨城県笠間市石井2253-1		
自己評価作成日	令和 5年 8月 31日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和5年10月17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)】

遠くに山々を望み四季の移り変わりのなか田園風景を眺め、近くに雑やトンボを見ることが出来ます。施設を囲んで反対側には、商業施設も充実しており歩いて買い物ができる恵まれた立地条件の中で、稲荷神社や陶芸・観光と道の駅かさま等新しい名所も増えた環境で暮らしております。コロナ自粛により感染症対策を講じ「利用者の安全」を最優先に穏やかな生活が送れています。日々の体調管理に努め「笑顔が生まれる生活」に取り組み利用者と共に体操や室内レク・手先を使った工作、また、若達者な職員が余興を通して笑いを提供する等ストレスの軽減に努めています。家族や主治医・協力病院との連携・入院先や退院後の相談、待機者への情報提供など地域の関係機関とも積極的に交流できる関係づくりを行っています。認知症でも安心して暮らせる様に利用者の尊厳を守り自主性を尊重したサービス提供に取り組んでおります。

【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)】

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 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、戸外に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

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	法人全体で「安心・安全」の理念を共有し、「住み慣れたところで笑顔が生まれる暮らしを支援していく」施設理念を日々実践しています。		
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員として日常的に交流している	施設回りを散策してあいさつを交わしなじみの場所での買い物に地域とつながることの大切さを実感しています。市報の回覧や子供会への廃品回収協力、施設回りのゴミ拾いと日常的に地域の一員として交流をしています。		
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	ケアハウスでの子ども食堂に認知症のカフェや近所への買い物中優しい声をかけてそっと椅子を出していただきます。施設見学や介護相談やケアの方法などアドバイスをしています。		
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	コロナの状況変化に合わせて体調確認を行い文書や時短での開催をしています。家族や有識者また地域の方の参加により、日々の活動内容や事故報告、拘束への取り組み意見を反映しサービス向上に活かしています。		
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	市役所担当者の運営推進会議の参加、市主催の研修会、毎月の利用状況の報告など日ごろから、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。市独自の介護健診ネットワークに参加し協力体制の構築に励んでいます。		
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	身体拘束のない介護の為に、事業所内に掲示意識付けをしています。身体拘束は委員会を設け指針や勉強会などにより全体で取り組んでいます。利用者の安全を第一に、身体拘束をしない対応を職員全員で共有しています。		
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	法人全体で虐待防止へ取り組んでいる。勉強会や研修で学んだことは、利用者の変化に注意を置き特に入浴の際のかかわりで虐待が見過ごされないように常に話し合い意識を高め虐待防止に努めています。		

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
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	成年後見制度の利用については、利用していた実績があります。研修や資料等を活用し制度を理解することで必要に応じ説明などができるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	施設見学や入所相談、利用料の確認、入所申し込みから支援は始まっている。面談から不安や疑問点を訪ね、十分な説明を行い理解していただき契約を結んでいます。		
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	コロナで家族会は中止し、面会時や電話等により意見や要望を聴くことは大切にしている。運営状況は、推進会議や会議録でも報告し家族や外部の方より意見を聞く機会を設けたり職員間でも情報を共有し改善に努めています。		
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	施設長は、代表者からの意見を職員に伝えたり、管理者は、運営について事業計画や職員会議等での意見交換の機会を設けたり業務や行事について日ごろから話しやすい環境を作り反映しています。		
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	意向調査の実施、目標管理シートから個々の業務への取り組みを設定し重点目標や達成方法などやりがいをもって取り組めるように努めています。無理のない勤務時間や環境の整備においては介護報酬が反映できるように努めています。		
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	各種の資格取得への補助や法人内外の研修への参加機会を設け、研修案内など活用しています。介護実習の受け入れやコーチング出来る関係がケアの統一へのトレーニングにつながっています。		
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	法人内はもとよりケアマネ会や近隣の施設との情報の交換やサービスの質を向上させる取り組みをしている。相談できる関係づくりに訪問したりしながらお互いにサービスの質が向上できるように取り組んでいます。		

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
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	事前調査を行い初回のあいさつ時に本人や家族との信頼関係を築きながら、本人を中心に困りごと、見えない不安など、意向について生活の中での要望や思いをくみ取り聴く姿勢に努めています。		
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	利用者の尊厳を配慮し利用者の状況や家族が困っていることや不安について傾聴しながら要望などもいただき情報を共有しつつでも相談できる関係づくりに努めています。		
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	本人家族がまず必要としているサービスを見極め最適な支援として「その時」に必要な助言をしたり資源を活用した対応に努めています。相談が実際の支援に繋がらない時でも広い視野を持ち必要な情報を提供できるように努めています。		
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	支えあっていく気持ちを大切にどのような生活を送りたいか状況を把握し、家事を一緒にしたり時には一緒にお茶を飲みながら話したり笑ったり感動を共にし互いに良い関係づくりができるようにしている。		
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	コロナで家族会は中止していますが面会は短時間でも顔が見え本人が安心した生活が送れるよう、家族と穏やかな関係が築けて支え支えられる関係を大切にしている。(受診や家族行事)		
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	家族との外出支援や面会を工夫しながら行い自宅に行ったり、親戚の訪問を受けたり関係が途切れないよう支援に努めています。手紙や宅配・電話などその時に必要な支援に努めています。		
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	お茶を飲んだり掃除をしたり、お互いに話したり、レクや二中の活動に職員が間に入りきっかけ作りや得意な分野を共同で作業していただき見守り、交流できる支援に努めている。		

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
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	家族の意向により終了することでも、利用者の今までの情報について必要に応じて相談や支援に努めています。退所後も家族へ相談できる関係を大切にしています。		
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	日々の何気ない会話の中から、発せられた言葉が大切な思いに結びついている。希望や要望が把握できるように情報の共有に努め、本人の言葉以外に気分から思いをくみ取り検討しています。		
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	家族からの情報や生活歴、なじみの暮らし、生活環境、またサービス利用の経過などを把握することに努めています。		
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	利用者の自宅での役割・趣味活動や生活歴などを参考に、個人の尊厳を意識をもってその人らしい生活が送れるように状態について職員同士の意見交換で現状を把握することに努めています。		
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	職員間で利用者の行動や言動を把握し支援内容や経過記録からカンファレンス会議を通して家族の意向や、主治医からの診断内容や本人の意見などを取り入れ計画に反映しながら作成する努力をしています。		
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	活動記録など、日々の様子や実践したことを記録して共有する。また、気づいたことから工夫したことでも申し送りや会議等で職員間で話し合い実践しています。		
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	統一した日課での生活にとらわれず、本人の個別対応を通してできるだけ自立した生活が送れるよう日々の柔軟な支援に取り組んでいます。		

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	その人らしい生活には、家族やなじみのある場所とつながりを大切にしたり、施設内・外で地域資源を把握しながら安全に楽しみの持てる暮らしの実現に支援をしています。(花火大会・健康体操・外食・外出)		
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	訪問診療や希望するかかりつけ医への同行で受診をし、家族との連携に努めると共に、協力病院との関係も大切に予防注射の支援を受けたり専門医への紹介状から適切に医療を受けられるように支援しています。		
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	利用者の日々のかかわりの中で気になることや変化について看護師に相談や指示をいただき適切な受診や看護が受けられるように支援しています。必要な場合には訪問看護師との連携により支援しています。		
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。	病歴の把握や入院により必要な情報の共有に努め、家族、相談員他かかりつけ医や関係者との連携を図る。病状の経過を含めた退院に向けた調整や他施設への相談も、日ごろから情報交換を行いながら良好な関係を維持しています。		
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	定期受診での状況報告を行い主治医の指示に応じ受診での本人の予後予測について説明を受けて重度化の指針を基に、終末期の在り方について家族との話し合いを行い協力施設等と連携し必要に応じた支援に取り組んでいます。		
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	利用者の疾患や状態からリスクを考慮したり急変時の対応についてはマニュアルや講習会への参加に努めています。施設内での事故内容の確認を行い再発防止に努め実践に活かしています。		
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	災害計画を策定するとともに、避難訓練等により安全な避難ができる方法を身につけている。定期的な計画の確認をし地域の方とも協力していく。備蓄品の確認を行いローリングストックをしながら備えています。		

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
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	利用者はもとより職員間でも人格を尊重して、プライバシーを損ねない言葉かけや対応をしています。個人情報や私物の扱い、居室の入る際の声掛けなど配慮をしています。		
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	生活の上で自己決定は、会話や行動の中で常に優先しています。入浴での着替えやお茶などの飲み物また、料理などでも好きなものを選ぶように働きかけています。活動へも無理強いせず自分の気持ちを大切にしています。		
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	毎日の日課を中心にはしていますが、一人一人のペースのあわせたサービスを大切にし職員の都合を優先しないよう利用者へ寄り添う取り組みをしています。		
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	化粧品やカラー・パーマなど本人のスタイルを大切に定期的に理美容を利用したり、家族から衣類の入れ替えの手伝いを頂き好みの衣類に清潔な身だしなみを支援しています。		
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	TVを消し音楽をかけ口腔体操から食事の認知を持ってもらい毎食献立を伝え一緒に食卓を整える。楽しみが持てるよう手作りのケーキや季節ごとの献立を工夫して提供しています。		
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	食事量や水分量を記録し、必要な量が摂取できるように支援している。献立は栄養やバランスを考慮して、食事形態にも注意しながら提供しています。食べれない方には補助食品や好物の提供をしています。		
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	義歯の清潔に努め毎食後、口腔ケアの誘導を行い口腔内の清潔を保てるように介助や見守りをしています。また、必要に応じて歯科受診の支援もしています。		

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
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	排泄記録から本人のペースを把握し失禁を減らせるような誘導声掛けの支援を心がけています。それぞれの睡眠状態、身体状況に合わせて、オムツ、パットの吸収量やトイレ誘導、Pトイレを使用しています。		
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	排便のリズムを記録で把握しトイレへの誘導や散歩・運動により支援を行っている。薬に頼りすぎないで水分量での調整や食事やおやつでも予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の必要な方を優先しますが、パイタルや体調の確認をして清潔保持から、本人の状況や気分に合わせて時間をずらしたり、日を変えて支援しています。		
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	昼食後の午睡や休まない方への支援、使い慣れた寝具やパジャマで気候や室温に合わせて空調を調節したり就寝時間調整や日中の活動量を増やして安眠できるように支援しています。		
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	薬剤師からの説明や薬の説明書で副作用を確認し、受診記録や送りのノートを活用し情報は共有している。服薬のセットには複数で確認し、薬の変更になったときには特に体調の変化に気を配っています		
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	今までの家事力を生かして掃除・洗濯畳や物干し、調理の準備のお手伝いや、嗜好品など個人の楽しみや喜びを理解し気分転換できる支援をしています。		
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	病院受診や買い物支援に戸外への外出は職員がその都度支援しています。散歩や外気欲は天候や体調により行っています。ケアハウスへは体操などに参加出来たり避難訓練など協力をいただき車両の協力もありいつでも出かけられる様支援しています。		

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
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	自分でお金やカードの管理ができる。小遣いは本人が管理していたり、施設で必要なものの購入に対応しています。外出の機会には自由に使えるように支援しています。		
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	知人や家族へ本人の要望に沿って電話対応や取次をしています。手紙も要望に添って支援しています。携帯の使い方や充電も忘れないように支援しています。		
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	共用空間を清潔にし、季節を感じられるように目で見えることを意識し季節の飾りつけや道端で見つけた花を活けて居心地の良い空間づくりを工夫しています。季節の食べ物も生活感を提供しています。		
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	雑誌やTVを配置し日当たりの良い所にソファを置いたり、個別でくつろげる空間を設けています。独りで過ごしたり、お友達と一緒に交流を楽しんだりできる工夫をしています。		
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	入居時、室内になじみのある家具や使い慣れたものを配置し好みの洋服を持参しています。自分の家族の位牌や写真を飾っている。居心地よく過ごせるように工夫をしながら、安全に配慮し整理整頓を心がけています。		
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	わかりやすいように名前を表示したり、わかりやすいことを増やし手本に添ってできることが増え、できないことはそっと手助けをし安全に見守り自立した生活が送れるように工夫しています。		