

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	0572308005		
法人名	ホプシー有限会社		
事業所名	グループホーム ホプシー		
所在地	秋田県潟上市天王字上北野71-8		
自己評価作成日	平成28年10月27日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成28年11月14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)】

職員の見守りの中で自由に外へ出て、テラス・庭や東屋で過ごすなど施設をしない工夫をしている。日々の個別での外出以外で全員で外出する日を設けたり、地域の行事に参加する際に家族を招待したり、友人が定期的に訪ねてきたり、利用者の家族との関係性・地域との繋がりを切らさないように工夫している。畑の植え付ける苗の選択・買い出し・植え付け・収穫の一連を入居者主体で自己選択により行っている。

【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)】

職員は利用者一人ひとりと向き合い、理解を深める支援を心がけています。利用者の機能が落ちてきてはいるものの、散歩や買い物に誘い、畑で野菜づくりをしたり地区の防災訓練にも参加して意欲を生み出す取り組みが行われています。また、食後の片付け等、食事に係る一役を担う等、利用者主体の生活が営まれています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念を事務所内や玄関に掲げ共有している。入居者の状況や意向をもとに理念を実践できるよう立ち止まり話し合いながら日々取り組んでいる。	利用者のその時々々の状態に応じた本人主体の介護を心がけ、日々のケアが理念に沿ったものとなるよう申し送りやカンファレンスで話し合っています。	
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	毎日のように利用者が周辺の散歩などの際、地域の方の犬の散歩や下校時の子ども達と挨拶を交わしている。地域の行事や防災訓練、クリーンナップなどの活動に参加し、地域住民の一員として役割を持てるようにしている。	地域活動や行事に利用者と職員と一緒に参加し、散歩や買い物に出かけて声をかけていただいで地域の一員としての交流が行われています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議などの場で、認知症を患った方が地域の中で住み続けることが出来るよう、認知症カフェなどの役割などを伝えるなどしている。地域の行事に参加する際に利用者と職員の関わりを通し、見て頂くことで地域の理解を得られる様取り組んでいる。		
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	運営推進会議では、各会のテーマに合わせて地域の方や各機関の方をお招きし、地域の方、家族、入居者が質疑応答を行い、サービスの向上や改善に活かしている。	行政の参加は毎回ではないものの、参加を働きかける努力をされています。地域の方々が多く参加され、出していた意見や提案をサービスの向上に活かせるよう取り組まれています。	
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に取り組んでいる	指定変更など役所へ行った際は、良いこともそうでないことも現状を相談・報告し、必要な際は助言を頂くこともあります。	生活保護受給者や困難事例の相談等、電話連絡をしたり、市に出向いたりしながら連携を深めています。	
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「介指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	日中は玄関センサーや見守りなどで施錠をせず過ごして頂いている。帰宅願望が強い利用者へは、傾聴し家族へ連絡し協力を頂いたり、付添い外へ外出するなど本人の想いを大切にケアに取り組んでいる	研修を通じてまた、現場での対応を話し合いながら身体拘束をしないケアに取り組まれています。	
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	日々、利用者との会話や入浴などの際観察し小さなことでも変化など気づいたことを記録し、担当者会議で話し合うようにしている。		

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
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	家族会でテーマにすることもあります。必要があれば地域包括支援センターへ相談するなどしている。		
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	書面を読み上げるなどの後、内容の確認や疑問点を訪ね、補足し、確認しながら行うようにしている。		
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	利用者の関わりの中で本人の要望を捉え、担当者会議などで話し合っ反映させるようにしている。家族等から面会時、電話の際、運営推進会議へ出席の際などに意見を伺うようにし、その後の会議などで話し合い反映するようにしている。	面会時に意見や要望を言っていたことが多く、運営に反映させています。また、「ホプシー便り」を送付して利用者の最近の様子等を知らせ、意見をいただけるよう努めています。	
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	毎月幹部会議を行い、各ユニットの幹部や計画作成担当者、代表者等で情報伝達をしている。	職員のさまざまな意見や提案を協議し、環境整備、サービス提供に反映させています。ユニット間の職員の連携はとれています。	
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	経営者同士の繋がりで、他社の取り組みの情報交換をしたり、他の求人を確認し、研修参加時など他事業所の取り組みを聞きながら参考にし、専門家の意見を聞きながら整備に努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者や職員が様々な研修に参加し、協会や県社協の研修などを活用している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	協会の管理者研修、職員研修、代表者部会などを活用しながら、他の取り組みを学ぶ機会にしネットワークを広げている。		

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	どのような生活を好まれる、望まれるのかを少しずつつみとれるようキーパーソンや家族の方の情報をもとに、相談援助技術を活用しながら関係作りに努めている。		
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	なるべく家族の要望も本人の状況に応じ沿えるよう努めている。受け入れる意思があることを伝えるようにしている。		
17		○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	共同生活を行う仲間として、協力し合えるように見守り、支え合いの声掛けやきっかけづくりを行っている。		
18		○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	行事などの際、家族の方へお誘いの電話をし一緒に参加して頂いたり、帰宅願望がある際に家族の方に自宅へ外出の協力を頂いたりしている。		
19	(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	職員が付き添い、自宅や家族の墓へ墓参りに行ったり、友人、知人が訪ねて来てくれるように努めている。	本人の生活歴等を家族から聞きとる他、利用者との普段の会話から情報を収集し、関係継続の支援に努めています。利用者同士が話している内容からもその人の人間関係を把握できるようにしています。	
20		○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	声掛けや利用者の活躍できることをきっかけにして一緒に活動や作業を行えるよう働きかけ、その結果協働作業を行うことで共通の達成感を味わえるように努めている。		

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
21		○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	退去後何年も経過している利用者の家族が秋田へ帰省時、顔を出して下さい。手紙や暑中見舞い年賀状などで近況報告を頂いたりします。		
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					
22	(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	居室や個別の外出の際などに日頃聞けないような話をじっくり伺い、居室担当から職員へ情報を共有しています。本人から把握が難しい場合は、家族などに相談もし本人であればと想像しながら検討しています。	担当制をとっており、入浴時や日々の関わりの中で話を聞きながら意向の把握に努め、記録にも残して情報を共有し、希望する暮らしができるように検討されています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族などからの情報をもとに、本人の入浴の際や就寝前の時間を利用して把握するようにしている。		
24		○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	ホーム内だけでなく外出の際の歩行状態、心身状態の変化を把握し、現状の把握に努めている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	日常生活関わりの中で表出する新たな課題やそれに対応し、どのような変化があったかを職員、家族などで情報共有し、介護計画を作成している。	担当職員と計画作成者がモニタリングし、家族の意向も取り入れて介護計画を作成されています。	
26		○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	個人記録に日々の経過や変化を記録し、大きな変化があればその場の状況も詳細に記録し職員間で情報を共有している。		

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
27		○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	地域の婦人会や老人会なども連絡を取り、文化祭に提出する作品の案やアドバイスを頂いたりして、参加している。町内の夏祭りには入居者の浴衣の着付けを教わるようお願いをするなどしている。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医による定期訪問診療とかかりつけ薬局による処方薬の処方、変化があれば電話などで報告しそれ以外の総合病院での検査なども必要に応じ対応している。	協力医、協力歯科医と連携して適切な支援ができるよう取り組まれています。必要に応じて希望する医療機関での受診にも対応されています。	
29		○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	週一回の定期訪問看護だけでなく、大きな変化があった際、ターミナル支援など随時連絡を取り、相談し、必要な際は訪問をお願いしている。		
30		○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。	入院の際は定期的に電話や訪問し病院関係者と情報交換しており、洗濯物の引き取りに伺ったり、食事の時間に合わせて伺い、利用者本人との関係も維持できるようにしている。		
31	(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	重度化した場合の本人や家族の意向を早いうちに確認し、事業所で出来る事、出来ない事を説明しながら、医療や生活保護受給者であれば行政とも情報を共有しながら取り組んでいる。	これまで何例もホームで看取りをされており、家族の意向に沿って対応されています。医師、看護師と連携し、家族の協力を得ながら取り組まれています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者の急変や事故の際あわてないよう日々の利用者の状態や変化から考えられることを予測し対応策を周知しています。利用者の状況に合わせかかりつけ医や訪問看護師から助言を頂きます。		
33	(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	定期的な避難訓練や夜間を想定した訓練、地域の消防団や町内の防災担当者などと連絡を取り合い、協力体制を築いている。	運営推進会議で防災や地区の避難場所について話し合いがされ、避難訓練には地区の防災担当者が立ち会って意見を出していただいています。食糧、飲料水の他、必要な備品が準備されています。	利用者が安心できる避難場所を確認し、近隣に訓練への参加を働きかけて職員、利用者が安全に避難できる体制を構築されることを期待します。

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					
34	(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	一人一人の性格や年代などに合わせ、目線合わせた言葉かけや、さりげなく話しやすい場所へ移動して個人的な話をするなどの対応をしている。	利用者の誇りを傷つけず、日々穏やかに過ごせる対応を心がけています。入浴時の同性介助にも配慮されています。	
35		○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	関わりの中で気持ちを伝えやすい空気を作るようにし、些細なことも本人の意向や自己選択の確認をするようにしている。		
36		○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	一人一人の体調や気持ちの変化を捉え、状況に合わせた生活を支援している。		
37		○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	外出の際に着る服や久しぶりに家族に会う際の服を一緒に選んだり、重度化した利用者は、昔の写真を参考に選んだりしています。		
38	(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	下ごしらえや調理、味付け、盛り付け、配膳、下膳、食器洗浄、食器拭きなどそれぞれ利用者のその時の気持ちや持ちうる能力に合わせ、皆が参加出来るように支援している。	利用者に食べたいものを聞き、一緒にチラシを見て買い物にも出かけ、野菜の収穫をしたり、利用者が楽しみの一つとして参加できるよう取り組まれています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の希望の献立を取り入れながら、栄養バランスを1日で調整している。水分量も摂取し易い物や状況を考えながら提供している。一度に取れない利用者は、捕食も提供しながら適量となるように努めている。		
40		○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	食後にうがいや歯磨きなど、本人の負担にならないような声掛けにより行っています。夜だけ職員が確認しながら出来ていないところを手伝うようにしています。		

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
41	(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	尿取りパッドやおむつを使用しているも、時間ごとにトイレに寄り、自排尿を促す支援を行っている。	チェック表を活用し、一人ひとりの状況を確認しながらトイレでの排泄を大切に支援を行っています。	
42		○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	水分摂取量や食事のバランス、散歩などで予防している。必要に応じかかりつけ医に相談し、処方薬で調整を行う。		
43	(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や健康状態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	本人の希望により決められた曜日以外でも入浴できるようにしており、時には仲の良い利用者同士一緒に入浴することもある。	気の合う人同士の入浴やその日の気分等、希望に応じて対応され、週3~4回入浴されています。リフト浴での対応もされています。	
44		○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	早寝早起きの利用者が多いので、就寝前の時間リラックス出来るような声掛けを行う。その時々の体調に合わせ、休息出来るよう支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があったり、利用者の状況に変化があった際は、医療関係者へ報告・相談をし、症状の変化に合わせた支援を行うよう努めている。		
46		○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	利用者一人一人の得意分野を活かせるようなきっかけづくりをし、役割や楽しみを生活に取り入れられる様支援している。		
47	(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	人員が多い日は、全員で出掛けたり、希望を元に家族の方へ連絡し出掛けたりしている。	散歩や食材の買い物は日常的に行われ、畑作業をしたり、職員と一緒に温泉に出かけたりと利用者の希望を聞きながら、季節や天候に合わせ、臨機応変に外出の機会をつくっています。	

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
48		○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	毎月の小遣いを決めて、通院の際に自身で予定を立て、買い物をしている利用者もいます。		
49		○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	家族に電話したり、遠くに住む家族から毎週電話がかかって着たりします。		
50	(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、臭い、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	気の合う利用者同士雑談したり、一人でも居心地が良く感じられる様に配慮している。	不快臭がこもらないよう換気に気を配り、温度、湿度を管理して居心地の良い空間づくりに配慮されています。利用者の目線に合わせた時計やカレンダーの位置に工夫がみられます。	
51		○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	気のあった利用者同士語り合えるよう席を配置し状況に合わせ、変えたりしている。ゆったり座れるソファも配置し、その時々で気分が居場所を変えられるようにしている。		
52	(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	自宅から持参したタンスや鏡台などを持ち込み、家族の写真や自身の昔の写真なども飾るなどしている。配偶者の仏壇を持参し、毎日手を合わせている。	できる限り在宅時の環境の中で過ごせるよう使用していた家具を持ち込む等、家族と相談しながら安心して暮らせる工夫をされています。	
53		○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	利用者の状態の変化に合わせ、環境も快適になるよう職員で情報共有しながら環境作りをしている。		