

# 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	3771700790		
法人名	株式会社たくま福祉サービス		
事業所名	グループホームせとの家		
所在地	香川県三豊市詫間町詫間2073番地		
自己評価作成日	平成28年12月6日	評価結果市町受理日	

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/37/">http://www.kaigokensaku.jp/37/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成29年1月20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)】

近くに商店や神社、公共施設、離島へ発着する船着き場等がある。天気の良い日は散歩に出かけたり、中核施設のイベントを広報や地域の方々から情報を聞いて観覧に行っている。地域の方と交流や、買い物などで気分転換をしている。医療連携により健康管理を行なうとともに、外出することで下肢筋力の維持にも努めている。また、事業所に近隣している畑を借り、利用者と職員と一緒に野菜作りに取り組んでいる。やがて収穫する喜びも体験している。家庭的な雰囲気の中で今できることをしながら、日々の生活を続けられるように支援をしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

当事業所が優れている点①理念がホーム全体に浸透し実践に結びついていることである。設立時に作成した理念で15年になるが、今も入居者や職員に親しまれている。理念は職員の言葉かけや態度に、また利用者には入居者同士のトラブル解消に有効となっている。②職員が介護に真摯に取り組む実践につなげようとしていることである。若い職員が抱くケアの悩みや対応の仕方について先輩からアドバイスをもらいケアに反映させている。管理者は若い職員を「共同生活を支援するプロ」となるように支援している。理念に基づいた健やかで生き生きと過ごせるホームをめざし、地域から信頼される事業を展開しようとしている。

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 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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所独自の理念を作り、毎朝利用者と職員が唱和している。	開設時に作成した理念は長年ホームに定着し利用者や職員から親しまれている。事業所の運営や職員が行うケアサービス、利用者間の良好な人間関係づくりに活かされている。	
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	自治会活動に参加したりできるだけ近所の店を利用しなじみ作りをしている。	地域住民の一員として自治会活動に参加し利用者と共に交流している。小学校の運動会や中学生の職場体験は利用者の楽しみとなっている。近隣の商店から利用者の買い物について助言をもらうこともある。	近くにある保育所との交流が途絶えている。保育所職員の異動により連携の継続が難しいこともあるが、交流再開に向けて運営推進会議などで話し合われることを期待する。
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	散歩や買い物を通じ、地域の中で認知症になっても生活している事や接し方を理解して頂いている。		
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	会議に毎回違った家族に参加して頂き、民生委員、自治会長、地域包括センターの方と困っている事を相談しサービスにつなげている。	メンバーが参加しやすい時間に、有意義な会議となるように努めている。議題は利用者のホームでの生活状況や本人を支える家族の健康状態などが話し合われている。出された意見はサービス向上に活かしている。	
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	利用者の入所時の相談、事故発生時の対応を相談し援助して頂いている。	月1回程度、市の担当窓口へ訪れ担当者と情報交換している。担当者とは顔なじみとなり何でも話せる関係となっており、指導や助言を受けている。	
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「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	玄関は施錠しておらず、自由に外出できるようにしてある。外出しても携帯電話を持って貰っている。	玄関や階段口には防犯カメラやチャイムを設置している。利用者一人ひとりの外出の癖や予測されるリスクを把握し抑圧感のない支援を行っている。	
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	何が虐待にあたるか、その場で注意している。毎月の定例会で話し合っている。		

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
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	後見人になっている弁護士の先生に相談し、家族と話し合をしている。		
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	消費税や公共料金の改正の際、文書と電話で説明している。		
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	運営推進会議を通じ話し合ったり、面会時に相談を聞いている。	意見箱は玄関に設置している。家族からの要望や意見が出やすいように定期的に事業所の活動状況や利用者の写真を載せた新聞を郵送している。多くの家族が参加できるように日程調整し、連絡を取っている。	家族から年1～2回は事業所独自のアンケートを取り意見や要望などを聞いて欲しいという声がある。大勢の家族の意見を聞く方法の一つとして検討されることを期待する。
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	毎月の定例会で職員の意見や提案を話して合っている。	職員の意見や気づきはその都度申し送りノートに記入し全職員がサインして共有している。職員の経験年数の差が大きいため若い職員の意見を尊重し介護負担の軽減を考慮しながら定例会で話し合っている。	
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	税理士事務所に相談し、全国水準以上になるように、また社労士とも毎月話し合いをしている。		
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	小規模事業者の研修会への参加、講師の派遣、外部の教育機関への入校を支援援助している。		
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	グループホーム協議会の中で仲間作りをして、相互に連絡しあっている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居が決定すれば訪問し状態把握や不安の軽減を図る。本人、家族の意向を聞き入れる、また在宅のケアマネがいる場合は連携を取り一緒に訪問する。		
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	入居申し込み時や入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。不安を取り計らえるような関係から支援をする。		
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。		
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	利用者と共に過ごしながらか、これまでの経験や知恵を教えて頂く。共に支え合える知識を持ち、共感しながら依頼される関係作りに努めている。		
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	面会の際にこまめに状況報告し家族の役割りについては負担の無いようにお願いし本人の生活を共に支える様に努めている。		
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	地域行事に参加したり、利用者の馴染みの理髪店に依頼している。家族の協力により時々、自宅に帰り墓参りや馴染みの温泉など、家族と共に過ごす支援をしている。週末に自宅へ外泊する利用者の支援を行っている。	友人が面会に来たときは笑顔で迎え、湯茶の接待をしゆっくりと話し合える雰囲気作りに努めている。近所のなじみの店員が利用者の健康を気づかった商品を勧めるなど支援を受けている。	
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	個人を尊重すると共に利用者同士が共通の楽しみや目標を持ち助け合い支え合う様に努めている。		



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
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	サービス利用終了後も、必要に応じ相談や支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常会話や家族からの情報も大切に、本人の希望や意向を把握するように接している。本人の思いを尊重し、その方らしく暮しが出来る様に支援している。	専用のアセスメントシートを記入し利用者の生活歴や全体像を把握し、毎日のケアから本人の好みや意向などを聞き出している。家族アンケートの結果から「一人ひとりの性格や癖を理解してくれる」と喜ばれている。	
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	生活歴を把握した上で、その方らしい生活の環境作りに努めている。		
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	バイタル測定、食事水分摂取量、排泄、睡眠等の日課など、一人一人の一日のリズムを記録し、状態把握に努めている。		
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	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。	本人や家族の意向、職員の気づきを基に話し合い介護計画を作成している。計画は介護支援専門員2名と計画作成者1名が家族や本人に説明と話し合いをして作成している。	
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	個人のケース記録に日々の状態を記録し、問題があれば用紙送りノートで共有し、ケアの実践に努めている。		
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	ボランティアの訪問時には同法人通所事業所の利用者と一緒に参加し、交流を持つ支援を行っている。		

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
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	コーラス、朗読ボランティアは毎月の慰問を受けている。踊り、演奏会、手品などは定期的に受けている。年間行事では地域の小学校から案内を頂き、運動会予行練習の見学に参加する。近隣の公園で桜花見会をし、花見弁当を食す支援をしている。		
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	本人及び家族の馴染みの医師による継続的医療を受けられる様支援している。かかりつけ医と家族間との連携を密にし、信頼関係を保たれるよう努めている。本人家族が安心して過ごせるよう支援している。	なじみのかかりつけ医や医療機関の受診ができるように家族の協力を受けながら実施している。家族が通院介助する場合は事務所の看護師がふだんの状態を記入した用紙を医師に届けるようにしている。	
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	日々のケアを通して、スタッフからの状態報告により異常時早期に受診できる様に支援している。介護職と看護職との関係を密にし、問題を共有し、指示 伝達している。		
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、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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡をとり、家族が来るまで付添い、利用者に安心して少しでもストレスがかからない様に支援している。入院中も医療機関と連携を取り、情報交換を行い退院に向けての支援をしている。		
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	かかりつけ医に報告を密にし、状態により医師より家族に状態説明をして頂く。施設で出来ることを十分に説明をし、利用者がその人らしく良い環境で、日常生活が送れるよう、チーム全体で共有、支援している。	本人の状態に変化が現れる毎に主治医と家族が今後の方針を話し合っている。事業所ができること、できないことを説明し、本人や家族が安心して終末期を迎えられるように支援している。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルは作成しているが、定期的訓練は出来ていない。緊急時連絡網により早期状況報告をし、指示を受け必要に応じスタッフの応援依頼を行う。		
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2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。地域協力は得られるが体制作りまでには至っていない。	達成目標は「近隣に防災訓練に参加してもらおう」である。自治会長の声かけで地域住民が4名参加し目標は達成した。水害や大規模震災想定訓練は今後の課題となっている。	地域住民の防災訓練参加者が年々減少している。その原因や対策を運営推進会議で話し合い、地域住民の協力体制の見直しを期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	フロアで行う情報交換、申し送りはアルファベットを使用している。プライバシーの保護に気を付けている。利用者には、ゆっくりと丁寧に分かりやすい短い言葉で声掛けを心掛けている。	利用者一人ひとりの性格を把握し、人格を尊重した支援をしている。経験の浅い職員は幻覚や妄想がある利用者の対応に悩んでいる。ミーティングで話し合いを重ねよりよいケアを実践しようとしている。	
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	利用者によっては、自己の希望を伝えることが出来ない事が多い又苦手な方もいるので職員から声かけをして希望に近づけるようにしている。その方の日常を知り体調や心理面を観ながら困ったことに気付けるように努めている。		
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調を考慮し一日が楽しく暮らせるように支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛り付けなどを見守りで協力して貰っている。		
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	希望の美容室や理髪店に来て頂き、利用者の望まれる髪型にして貰っている。愛用の化粧品で身だしなみを整えている。見守りながら利用者自身に衣類の選択をしてもらっている。入浴後やトイレ後の衣類下着等の乱れを整える支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付け、片付け、食器の予洗い等が出来る利用者に協力して頂いている。野菜の皮むきや材料を切ったりと傍で職員が見守りながら一緒に行っている。旬の食材を使い季節感やその時期の食材を食す楽しみが持てる様に努めている。	利用者個々の力を活かして食事の準備をしている。ある利用者は汁椀にみそ汁を得意になってつぎ分けていた。職員は利用者へ声かけや介助しながら食事を一緒に食べている。	
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	利用者、一人一人に応じた食事形態(キザミ、極キザミ、ミキサー食、トロミ)で提供している。栄養が偏らない様な工夫をしている。1日の水分摂取は1ℓを超える様に支援をしている。水分摂取は不足しない様に毎回記録し確認を取っている。		
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	毎食後必ず、口腔ケアの声かけを行う、出来ない利用者は職員が一部介助や歯ブラシを持って頂き、すすぎは介助で行っている。義歯使用の利用者は週に一度、義歯洗浄剤に付ける支援をしている。		

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
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	決まった時間毎にトイレの声掛けを行っている。排尿排便と排泄時間のチェック記録を行う。排泄介助の必要な利用者もトイレにて排泄行為が行なえるように支援をしている。	トイレで排泄することを基本とし、利用者一人ひとりの排泄パターンに沿って声かけや誘導している。重度の利用者は朝夕の2回は職員2名でトイレにて介助をしている。	
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	水分摂取不足に気を付け声かけをしている。体操や散歩を行っている。各利用者の主治医や担当医から処方された便緩和剤を服用している。体調に合わせて量の調整を医師に相談している。		
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	週3回の入浴が楽しく入れるように支援をしている。入浴は午後からと決めているが、行事等開催時は変更することがある。本人が入りたくない時は別の日に変更し出来るだけ希望にこたえるように支援している。	利用者の習慣や希望を活かすように入浴支援をしている。利用者の希望に沿えないときは家族の協力により自宅で入浴することもある。異性の職員が介護する場合は利用者の同意を確認し、利用者の気持ちに配慮している。	
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	ひとりひとりに聞き、希望があれば居室にて静養を取る様に支援している。私服からパジャマへと着替え、気持ちが安心出来るようにその方に合った時間に就寝されるようへ支援している。		
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	職員による手渡し、確実に口腔内に入れたことを見守り確認している。誤飲、誤薬に注意を行う。		
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調を考慮し一日が楽しく暮らせるように支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛り付けなどを見守り協力して貰っている。		
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	天気の良い日には散歩や近隣の商店へ買い物、図書館へ行き地域の方々と交流を持っている。地域の催しや季節の花々を見に行ったり、海岸通りのコースでドライブに出かける支援をしている。	利用者の身体状況に応じた外出支援をしている。外出は下肢筋力向上、気分転換、五感刺激、買い物など利用者の思いに沿って支援している。2か月に1回は重度の利用者も一緒にドライブを楽しんでいる。	



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	金銭を手持ちしたい利用者は家族の了解を得て少額管理して頂き、買い物時に使える様に支援している。職員に要望された時は、品物及び領収書を渡し代金を頂く支援をしている。		
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	利用者から希望があれば電話連絡の取次や家族へ連絡し報告している。施設での季節行事、思い出になる写真は新聞でご家族に郵送している。		
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	利用者が毎日過ごしやすい様に温度、換気などに配慮している。フロア内は利用者と一緒に春夏秋冬及び月に飾り物、習字や花々で季節をあげわっている。カレンダーは一人一人に色塗りをしして貰い、居室へ飾っている。	ホテルの建物を改造し2階と3階を使用している。2階は景色は見られないが、季節感を取り入れて居心地よく過ごせるようにしている。達成目標はトイレのプライバシー配慮と照明の工夫である。使用中のカードを設置しLED照明に変え、目標は達成できた。	
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	共用空間には、テレビ、ソファ、マッサージ機が置かれ、利用者は思い思いに過ごしている。廊下に長椅子を置き談話や入浴の順番待ちに使用している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	利用者の使い慣れた物や好みの物を持ち込んだり自分で作った作品を飾ったりしている。	居室は寝具やタンスはリースである。ポータブルトイレや必要な家具を持ち込み、安心して過ごせるようにしている。居室の入口に本人の写真や花などを貼り、温かい居室づくりに努めている。	
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	廊下、トイレなどには、手すりが付いてあり、自立した生活が送れるようにしている。居室が分かりにくい利用者は、名前を大きく表示している。		

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	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	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
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				

## 自己評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>I. 理念に基づく運営</b>			
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	事業所独自の理念を作り、毎朝利用者と職員が唱和している。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会活動に参加したりできるだけ近所の店を利用しなじみ作りをしている。
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	散歩や買い物を通じ、地域の中で認知症になっても生活している事や接し方を理解して頂いている。
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	会議に毎回違った家族に参加して頂き、民生委員、自治会長、地域包括センターの方と困っている事を相談しサービスにつなげている。
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取り組んでいる	利用者の入所時の相談、事故発生時の対応を相談し援助して頂いている。
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「介指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	玄関は施錠しておらず、自由に外出できるようにしてある。外出しても携帯電話を持って貰っている。
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	何が虐待にあたるか、その場で注意している。毎月の定例会で話し合っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	後見人になっている弁護士の先生に相談し、家族と話し合をしている。
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	消費税や公共料金の改正の際、文書と電話で説明している。
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	運営推進会議を通じ話し合ったり、面会時に相談を聞いている。
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	毎月の定例会で職員の意見や提案を話して合っている。
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	税理士事務所に相談し、全国水準以上になるように、また社労士とも毎月話し合いをしている。
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	小規模事業者の研修会への参加、講師の派遣、外部の教育機関への入校を支援援助している。
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	グループホーム協議会の中で仲間作りをして、相互に連絡しあっている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>			
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	入居が決定すれば訪問し状態把握や不安の軽減を図る。本人、家族の意向を聞き入れる、また在宅のケアマネがいる場合は連携を取り一緒に訪問する。
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	入居申し込み時や入居の順番が来た時点で困っている事や要望の聞き取りを行う。不安を取り計らえるような関係から支援をする。
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	相談時の状況に合わせて、本人や家族にとってよい方法はないか一緒に考える。必要に応じて居宅支援事業所や他の施設を紹介している。
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	利用者と共に過ごしなが、これまでの経験や知恵を教えて頂く。共に支え合える知識を持ち、共感しながら依頼される関係作りに努めている。
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	面会の際にこまめに状況報告し家族の役割りについては負担の無いようお願いし本人の生活を共に支える様に努めている。
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	地域行事に参加したり、利用者の馴染みの理髪店に依頼している。家族の協力により時々、自宅に帰り墓参りや馴染みの温泉など、家族と共に過ごす支援をしている。週末に自宅へ外泊する利用者の支援を行っている。
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	個人を尊重すると共に利用者同士が共通の楽しみや目標を持ち助け合い支え合う様に努めている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	サービス利用終了後も、必要に応じ相談や支援に努めている。
<b>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</b>			
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	日常会話や家族からの情報も大切に、本人の希望や意向を把握するように接している。本人の思いを尊重し、その方らしく暮しが出来る様に支援している。
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	生活歴を把握した上で、その方らしい生活の環境作りに努めている。
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	バイタル測定、食事水分摂取量、排泄、睡眠等の日課など、一人一人の一日のリズムを記録し、状態把握に努めている。
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	本人や家族の意向を聞き、職員全体で話し合い介護計画に反映している。
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	個人のケース記録に日々の状態を記録し、問題があれば用紙送りノートで共有し、ケアの実践に努めている。
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	ボランティアの訪問時には同法人通所事業所の利用者と一緒に参加し、交流を持つ支援を行っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	コーラス、朗読ボランティアは毎月の慰問を受けている。踊り、演奏会、手品などは定期的に受けている。年間行事では地域の小学校から案内を頂き、運動会予行練習の見学に参加する。近隣の公園で桜花見会をし、花見弁当を食す支援をしている。
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	本人及び家族の馴染みの医師による継続的医療を受けられる様支援している。かかりつけ医と家族間との連携を密にし、信頼関係を保たれるよう努めている。本人家族が安心して過ごせるよう支援している。
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	日々のケアを通して、スタッフからの状態報告により異常時早期に受診できる様に支援している。介護職と看護職との関係を密にし、問題を共有し、指示 伝達している。
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、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。	かかりつけ医、医療機関、家族と連絡をとり、家族が来るまで付添い、利用者に安心して少しでもストレスがかからない様に支援している。入院中も医療機関と連携を取り、情報交換を行い退院に向けての支援をしている。
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	かかりつけ医に報告を密にし、状態により医師より家族に状態説明をして頂く。施設で出来ることを十分に説明をし、利用者がその人らしく良い環境で、日常生活が送れるよう、チーム全体で共有、支援している。
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルは作成しているが、定期的訓練は出来ていない。緊急時連絡網により早期状況報告をし、指示を受け必要に応じスタッフの応援依頼を行う。
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2回、防災訓練は消防署の指示に従って行っている。地域協力は得られるが体制作りまでには至っていない。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>			
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	フロアで行う情報交換、申し送りはアルファベットを使用している。プライバシーの保護に気を付けている。利用者には、ゆっくりと丁寧に分かりやすい短い言葉で声掛けを心掛けている。
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	利用者によっては、自己の希望を伝えることが出来ない事が多い又苦手な方もいるので職員から声かけをして希望に近づけるようにしている。その方の日常を知り体調や心理面を観ながら困ったことに気付けるように努めている。
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調を考慮し一日が楽しく暮らせるように支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛り付けなどを見守りで協力して貰っている。
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	希望の美容室や理髪店に来て頂き、利用者の望まれる髪型にして貰っている。愛用の化粧品で身だしなみを整えている。見守りながら利用者自身に衣類の選択をしてもらっている。入浴後やトイレ後の衣類下着等の乱れを整える支援をしている。
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	盛り付け、片付け、食器の予洗い等が出来る利用者に協力して頂いている。野菜の皮むきや材料を切ったりと傍で職員が見守りながら一緒に行なっている。旬の食材を使い季節感やその時期の食材を食す楽しみが持てる様に努めている。
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	利用者、一人一人に応じた食事形態(キザミ、極キザミ、ミキサー食、トロミ)で提供している。栄養が偏らない様な工夫をしている。1日の水分摂取は1ℓを超える様に支援をしている。水分摂取は不足しない様に毎回記録し確認を取っている。



自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	毎食後必ず、口腔ケアの声かけを行う、出来ない利用者は職員が一部介助や歯ブラシを持って頂き、すぎは介助で行っている。義歯使用の利用者は週に一度、義歯洗浄剤に付ける支援をしている。
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	決まった時間毎にトイレの声掛けを行っている。排尿排便と排泄時間のチェック記録を行う。排泄介助の必要な利用者もトイレにて排泄行為が行なえるように支援をしている。
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	水分摂取不足に気を付け声かけをしている。体操や散歩を行っている。各利用者の主治医や担当医から処方された便緩和剤を服用している。体調に合わせて量の調整を医師に相談している。
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	週3回の入浴が楽しく入れるように支援をしている。入浴は午後からと決めているが、行事等開催時は変更することがある。本人が入りたくない時は別の日に変更し出来るだけ希望にこたえるように支援している。
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	ひとりひとりに聞き、希望があれば居室にて静養を取る様に支援している。私服からパジャマへと着替え、気持ちが安心出来るようにその方に合った時間に就寝されるようへ支援している。
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	職員による手渡し、確実に口腔内に入れたことを見守り確認している。誤飲、誤薬に注意を行う。
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	利用者の状況に合わせてレクリエーションや外気浴で環境を変えている。その日の体調を考慮し一日が楽しく暮らせるように支援している。利用者の得意分野の洗濯干し、洗濯たたみ及び食事の盛り付けなどを見守りで協力して貰っている。

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
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	天気の良い日には散歩や近隣の商店へ買い物、図書館へ行き地域の方々と交流を持っている。地域の催しや季節の花々を見に行ったり、海岸通りのコースでドライブに出かける支援をしている。
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	金銭を手持ちしたい利用者は家族の了解を得て少額管理して頂き、買い物時に使える様に支援している。職員に要望された時は、品物及び領収書を渡し代金を頂く支援をしている。
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	利用者から希望があれば電話連絡の取次や家族へ連絡し報告している。施設での季節行事、思い出になる写真は新聞でご家族に郵送している。
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	利用者が毎日過ごしやすい様に温度、換気などに配慮している。フロア内は利用者と一緒に春夏秋冬及び月毎に飾り物、習字や花々で季節をあげわっている。カレンダーは一人一人に色塗りをしして貰い、居室へ飾っている。
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	共用空間には、テレビ、ソファ、マッサージ機が置かれ、利用者は思い思いに過ごしている。廊下に長椅子を置き談話や入浴の順番待ちに使用している。
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	利用者の使い慣れた物や好みの物と持ち込んだり自分で作った作品を飾ったりしている。
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	廊下、トイレなどには、手すりが付いてあり、自立した生活が送れるようにしている。居室が分かりにくい利用者は、名前を大きく表示している。