

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	1171600560	
法人名	ALSOK介護株式会社	
事業所名	グループホームみんなの家・上尾瓦葺	
所在地	上尾市瓦葺2684-1	
自己評価作成日	令和5年10月31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	https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/jouhou-kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア
所在地	埼玉県熊谷市久下1702番地
訪問調査日	令和5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)】

1、笑い声が絶えない明るい環境
2、玄関周りや居室にお花を飾り癒される環境
3、畑の野菜作りやフロア内の飾りつけにより季節を感じて頂けるような環境
4、レクリエーションの充実を図り、楽しみのある生活が送れる環境
5、職員のストレスが無く、プライベートが確保できる希望休や有給が取れる環境

【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)】

JR宇都宮線「東大宮駅」より東武バス「東大宮駅西口」よりバスに乗り、バス停より徒歩2分の所にあり、住宅に囲まれた自然豊かな環境にある2階建て3ユニットのグループホームである。庭には花壇や畑があり、花や野菜を入居者と一緒に育てている。レクリエーションに力を入れており、ALSOK独自の体操やリモートでトレーナーと一緒に運動をし、体力の維持に繋げている。又、書道クラブや園芸クラブもあり、庭で花火をしたり芋煮会など多彩なイベントを企画している。ボランティアや中学生の職場体験等を受け入れ、入居者に明るく元気で過ごして頂くための取り組みを行っている。ホームでは家族の意向によりターミナルまでの支援を行っており、医療チームと連携して取り組んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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	「元気を創る」という理念を掲げ、レクリエーションや体操等の充実を図り、“笑顔”をキーワードに理念に基づいた支援に努めている。	「元気を創る」という理念を掲げ、レクリエーションや体操の充実を図っている。個別ケアカンファレンスでも理念を踏まえた検討をしている。月1回の職員会議で話し合い、職員は理解し実践している。	
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	自治会に入会しており、回覧板等で地域資源を把握している。10月に団地の文化祭にご利用者様の作品を出展した。	自治会に入会し、回覧板が廻って来ている。自治会の文化祭に入居者の作品を展示していただいた。意識して地域との交流に努めている。	
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	感染症流行前は毎月オレンジカフェを開催していたが、現在未開催となっている。		
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	運営推進会議を6月より再開している。高齢介護課の職員、居宅介護支援事業所のケアマネージャー、ご家族様に参加していただいている。	6月より偶数月に運営推進会議を再開し、自治会長、家族、高齢介護課の担当者、包括支援センター担当者、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等が参加し、取り組み状況の報告や話し合いを行っている。	運営推進会議では各参加者から運営に関する意見をいただけるよう、サービス向上に向けた取り組みが期待される。
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	毎月ホームの現状をFAXで報告している。また、メールでのやり取りも行っている。以前は市役所主催の会議に出席していた。	管理者は市の担当者にホームの現状などをFAXやメールで報告している。また、ケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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「介護保険法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	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会を開催している。また、年に2回身体拘束廃止研修を行っている。また、禁止言葉を作り実践している。	年4回、身体拘束適正化検討委員会を開催し、年2回研修を行っている。言葉による拘束に配慮し、禁止言葉表を作りネガティブな発言をしないよう、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3回虐待防止委員会を開催している。また、年に2回虐待防止研修を行っている。		

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
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	適切なアドバイスが出来るよう研修等で知識を深め活用できるよう努めている。		
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	入居前に書類を送り、当日は十分な時間を取り、理解、納得して頂けるように努めている。		
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	随時ご家族様にご意見・ご要望を確認している。また、毎月の会議で議題に上げる等運営に反映させている。	家族の意見や要望を伺い、毎月の会議で議題にあげ、運営に反映している。家族より芋煮会に「参加したい」との意向を伺った。	
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	毎月行っている、フロア会議や職員会議での職員からの意見や提案を随時運営に反映させている。	職員は活発に意見を出しており、これまで、休憩時間の取り方や業務分担について話し合い、午後の入浴を午前に変えたりした。管理者は職員の意見や提案を検討し、運営に反映させている。	
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	資格制度や昇格制度がある。また、マネージャーから社員を賞賛するためのカードを渡している。		
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	法人内外の研修を掲示し、希望職員には時間を調整し研修への参加の機会を確保出来るようにしている。		
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	感染症流行前は、意見交換会や他施設のイベントへ参加する等の取り組みをしていたが、現在はまだ行っていない。		

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	入居前の実態調査時に、ご本人様から直接意向等を伺い、生活歴等を知ること、不安無くサービスが受けられるよう支援している。		
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	入居前の実態調査時に、現在困っていることや、サービスを利用する過程を聞き取り、相談に乗ることで信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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	相談には柔軟な態度で臨み、必要としている支援を見極め、いろいろな提案をしている。		
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	信頼関係を築けるよう、日常会話や昔話等コミュニケーションに努めている。		
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	毎月の一言通信や電話等で密に連絡を取り合い、共に支えていく関係を築けるよう努めている。		
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	電話や手紙のやり取りが継続できるように支援している。また、長年のかかりつけ医への通院協力も行っている。	これまでの馴染みの場所や人との関係を大切にしている。かかりつけの美容院に行ったり、電話や手紙のやりとりが継続できるよう支援している。また、長年のかかりつけ医への通院協力も行っている。	
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	ご利用者様同士の関係性を把握し、ホール席の配置を工夫している。また、レクリエーション等でご利用者様同士が交流できる場を設けている。		

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
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	季節のご挨拶を通して連絡が断ち切れないよう努めている。		
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	サービス担当者会議やアセスメントを定期的に行い、ご本人様の意向を都度確認している。また、意向確認が難しい方は、普段の生活や会話から思いを汲み取っている。	サービス担当者会議やアセスメントを定期的に行い、意向の把握に努めている。困難な場合には普段の生活や会話から思いを汲み取っている。フロア会議で個々のケアについて話し合い、方向性を見出し、それをまとめ、職員会議で共有している。	
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	入居前に実態調査を行い、ご本人様の生活歴を探り、ご家族様や関係者からの聞き取り等を行っている。		
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	1日のご様子を生活記録に残し、情報の共有を図っている。		
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	担当者会議を開催し、現状に即したケアのアイデアや意見を基に介護計画書を作成している。	ケアマネジャーはフロア会議の中でサービス担当者会議を開催している。家族の意向は書面を郵送して前もって確認し、本人の意向も踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。	
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	フロア日誌や申し送り等で情報共有を図り、フロア会議等で意見を出し合い、見直しや質の向上に努めている。		
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	一人ひとりの要望にできるだけ沿えるよう、手段や方法を検討し取り入れている。		

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	回覧板等で地域行事を把握し、10月に団地の文化祭へ作品を出展している。		
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	健康管理表や入居者情報をもとに適切な訪問診療を行えるようにしている。医療連携訪問看護師との情報共有に努め、専門医に診ていただけるよう通院支援も行っている。	協力医療機関と歯科が月2回、往診に来ている。現在はほとんどの方が協力医療機関にかかっているが、これまでのかかりつけ医に家族と受診している方もいる。本人、家族の希望を大切に、適切な医療を受けられ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	日々の健康状態を記録に残し、医療連携訪問看護師の連絡記録へ記入し適切な看護を受けられるよう努めている。		
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。	コロナウイルス感染症流行前は定期的に病院へ訪問し、情報交換等を行っていたが現在はできていない。入院中は連携室と電話で情報共有を密にし、早期退院に向け取り組んでいる。		
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	入居契約時に終末期ケアについての方針をお伝えしている。また、状態変化に伴いその都度ご家族様の意向を確認し、必要なサービスの提供に努めている。	「重度化した場合の対応に係る指針」を作成しており、入居時に説明している。重度化した場合には医師より説明し、家族の意向を確認して契約書を交わし、ターミナルまでの支援に取り組んでいる。	
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	急変時のマニュアルがある。また、研修を行い事故発生時に備えている。		
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2回避難消防訓練を実施。地域の消防団の方に協力をお願いしている。	年2回の防災訓練を実施しており、地域の消防団に協力を頂いている。職員は避難方法や消火器の使い方を身につけている。浸水地域になっており、車いすの方は階段を使い垂直非難を行っている。又、水や食料品等の備蓄もしている。	

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	居室の小窓に保護シールを貼っている。また、一人ひとりの生活歴からその方にあった声掛けを行っている。	居室の小窓には保護シールを貼りプライバシーに配慮している。個々の人格を尊重しその方に合った声掛けをしている。基本的には「〇〇さん」という呼び方に統一している。	
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	常に自己決定が出来るような声掛けに努めている。		
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	ご利用者様の自己決定を尊重し、その方の希望に沿った支援をしている。		
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	ご本人様希望の衣類や化粧品、装飾品をご用意している。		
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	一緒におやつ作りを楽しんだり、月に1回程度好きな食べ物を出前し提供している。また、食事の準備、後片付けをできる方に手伝って頂いている。	外部業者に委託し、個々の状態にあった食事形態で提供している。行事の時には月1回、パンやデザートのパイキングや出前寿司を取ったりしている。また、毎月1回、庭で芋煮会を皆で楽しんでいる。入居者の持てる力を活かし、準備や片付けを手伝って頂いている。	
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	毎日の食事量、水分量、好みや毎月の体重等の情報から一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
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	毎食後各ご利用者様のADLに合わせて、必要な口腔ケア支援を行っている。		

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
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	排泄記録を残し、習慣を把握することで、適時お誘いに努め失敗が少なくなるよう努めている。下肢筋力低下防止に努め排泄の自立が継続していけるよう支援している。	排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。下肢筋力の低下予防に努め、排泄の自立に向けた支援を行っている。夜間は睡眠を重視し、コールが鳴った場合にトイレ誘導をしている。	
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	医療連携訪問看護師の指導のもと、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	時間や順番、担当職員等ご利用者様の希望に沿った支援に努めている。	週2～3回の入浴支援をしている。一番風呂に拘る方など可能な範囲で個々の希望やタイミングで対応しており、拒否される方は時間や日を変えている。風呂好きの方で2日に1回の方もいる。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤等で気分を変えて入浴が楽しめるよう支援している。	
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	ご利用者様の状態に応じて、午前・午後休憩時間を設け、採光や音の配慮もしている。		
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	薬情報ファイルを設けており、薬処方時に薬剤師と一人ひとりの薬の確認を行っている。新しい薬が追加された場合は特に状態の変化に注意している。		
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	ご利用者様がしたいこと、好きなことが継続してできるよう、多種多様なクラブ活動に力を入れている。		
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	天気の良い日は希望に沿って散歩に行っている。ホーム敷地内の畑で作物を育てたり、花壇で花を育てる等の外出支援を行っている。近くのせんべい屋さんにも買い物もしている。	毎日個々の希望に沿い、散歩に出掛けたり、敷地内の畑で野菜や花壇の花を育てたりしている。近くのせんべい屋に買い物に出掛けたり、本人本位を意識した外出支援を行っている。	

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
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	基本的に現金の管理は事業所で行っているが、ご希望に応じてご家族様の了承のもと、少額の現金をご利用様が管理している方もいる。		
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	手紙はご本人様に直接お渡しし、投函の支援を行っている。ホームの電話はいつでも使えるようにしている。		
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	共有スペースは季節を感じて頂けるよう装飾に力を入れている。カレンダーや食事の献立や写真を飾ったりして家庭的な雰囲気作りに努めている。	ホールにはテレビやDVD、CD、テーブルや椅子、雑誌等が置いてあり、畳のコーナーがある。フロアによってはソファを設置している。季節の作品を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。採光や温度、湿度も適切に管理されている。	
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	ご利用様に合わせた席順になっており、テレビ前の小上がりや、窓際等お気に入りの場所が決まっている。		
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	入居時にご本人様が使用していたものや、写真等持ち込んでいる。安全面でご家族様と相談しながら、居心地の良い空間作りに努めている。	入居時に本人の使い慣れたものを持ち込んで頂き、机や椅子、仏壇、テレビや写真などが置かれている。職員は毎日環境整備を行っており、自身でできる方には行って頂いているが、後に確認をしている。	
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	居室では、ご自分が使いやすいような家具の配置となっている。また、掃除道具等、定位置に置くことで使いたい時にいつでも使用できるようにしている。		