

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	4つの基本理念を年度毎の事業計画の冒頭に常に置き、基本理念を具体化する事業計画の策定に努めている。事業計画は前年度末に職員に周知している。新入社員には基本理念を伝達している。文化祭では理念を掲示し、地域の方にも知ってもらうようにしている。	理念は皆が日々意識できるよう職員の名札にも印刷してある。事業計画も管理者が立案後、職員へ周知されている。月々の目標も立案され、会議の中で話し合い、理念へと繋げる努力をしている。	
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	地域行事(夏祭り、トンドさん、草取り、溝掃除)への参加。施設行事(文化祭、納涼祭)を毎年同じ時期に実施し、地域の方に足を運んでいただけるよう工夫している。無縁仏への年4回の墓参り、地域ボランティア(草取り、窓拭き、余芸、そば)、野菜等の差し入れ。	地域との繋がりを意識し、地域行事への参加もし、ホームの行事案内も一件一件職員が近隣へ配布している。近所の方も立ち寄って下さるような身近なホームを目指し、職員は考え行動している。	
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	地域の方に施設行事に参加していただき、地域に行事に利用者の方と出向くことで、地域の方に認知症の方に接する機会を持っていたい。文化祭ではグループホームの理念「役割」を掲示し、理解を得るようにしている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、施設の活動状況、利用者の事、運営上の問題などを報告し意見を頂いている。	今年度は2か月毎に定期開催がされるようになった。利用者、地域の代表、行政職員の参加があり、サービス提供状況や活動報告が行われている。以前より地域の方より意見がいただけるようになり、会議も和やかに進められている。地域や行政より個別のケースの話し合いや相談を受けることもある。	家族の参加が得られるよう、日程・時間の設定、又、参加出来る様な内容の工夫をされていくと良いでしょう。
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	3ヶ月に1回、出雲市の介護相談員の訪問を受け入れ意見交換をし、内容を記録に残し、職員会で報告している。運営推進会議には市担当者にも毎回出席していただき、協力関係を気付いている。	3ヶ月に1回、市の介護相談員の訪問を受け入れ、意見の交換をしている。それにより、利用者から直接聴くことのできない意見を聴き取ることでもでき、運営に活かされている。	
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	施設内研修で年1回「身体拘束の廃止について」研修を行い、理解を深めている。よりよいケアを目指し、言葉による制止についても話し合った。徘徊感知器を使用している利用者には、トイレ誘導時間を考慮してできるだけセンサーに頼らないケアに努めている。	年1回施設内の研修をしている。徘徊感知器も1名の方が利用しておられるが、「頼らないケア」に努め職員は考え取り組みをしている。	

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
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1回、施設内研修で理解を深めている。		
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	外部研修に参加し、学ぶ機会を設けた。		
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	重要項目を説明し同意を得たうえで契約書を取り交わしている。必要があればその都度説明をしている。		
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	面会に来られた時に利用者の状況を説明し、家族の希望を聞きながら方針を決めている。ケアプランの内容を説明する時に意見、要望を聞き、サービスに反映している。	利用者からは日々の生活の中で、ご家族からは来苑された時に意見を聴けるよう柔軟な対応をしている。	
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、職員会議を開催し、意見を出し合っている。	毎月1回定期的に職員会議を開き、職員一人ひとりの意見を聴き、運営に反映できるよう努力している。個人面談はしていないが、意見を言いやすい環境作りに努めている。	
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	介護職員処遇改善交付金の対象事業として継続して認可を頂いている。年度末には次年度の目標を認定するアンケートを職員に実施し、事業計画に組み込んでいる。		
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	毎月1回、担当者を決め施設内研修を実施している。施設外研修については参加希望をとり、できるだけ多くの職員に参加する機会を設けている。又、必要に応じて派遣している。		
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	毎年、出雲市認知症グループホーム連絡協議会の研修に参加している。実践報告会を通して他の施設の取り組みも知る機会を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居申し込みの段階で介護の状況や困っていること入居申し込みを決められた理由を聞き、状況を把握するようにしている。入居前にはご自宅に出向き、また入院先に出向き生活環境や現在の状態を把握している。入居後は職員一人一人がその方のことを知るように積極的なかわりに努			
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	15に同じ。			
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	入居申し込みをしてもすぐに入居が可能な待機状況ではないため、他施設の申込みも勧めている。			
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	季節の行事は、利用者に昔からの方法や謂れを聞き、教えて頂きながら行っている。料理や掃除など日常的にも利用者にやり方を教えていただきながら一緒に行っている。(つるし柿、干し大根、みそ作り、墓参り、畑仕事等自分でできることは手伝わすになるべく自分で行っていただい			
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	利用者の状態をその都度電話で報告したり、面会時に報告してケアの方向性や内容について意見を聞く様になっている。面会が減少しないところには、日用品などの足りなくなったものを依頼して施設へ来て頂く機会をつくらしている。自宅が近所の方は、家族に来て頂くだけではなく、散歩の途中で自宅に立ち寄りしたりしている。又、面会に来られた際は居室で家族だけで過ごせるよう配慮している。相談事も一緒に考えるようにしている。			
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	外出や外泊は積極的に行って頂いている。地域の文化祭に出かけて知人・友人の方と出会う機会を設けたり行きつけの美容院や店に出かける等入居によって地域から切り離されないようにしている。職員は家族と一緒に利用者が大切にしていることを共有するように努めている。	個別の外支支援は、担当職員が中心となって誕生日に合わせて希望や馴染みの場所へお連れしている。日々の外出は家族へも働きかけ、積極的に行っている。近所へ買い物に出掛けることによって、お店の方とも馴染みの関係が出来てきている。		
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	利用者の入退居がほとんどなく人間関係ができていたので、仲の良い人同士が近くに座れるようにしている。失語症の方やコミュニケーションが上手く取れない方は職員が仲介し、他の利用者との関係を作っている。			
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	職員は利用者と一緒に死亡退居された方の命日にお墓参りに行かせて頂いている。亡くなった方のご家族が施設に足を運んでくださることもある。			

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
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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人一人が心がけている。利用者一人一人に合わせて声掛けを心掛けているが崩れてしまうこともある。目標を掲げ、毎月職員会議で話し合うことで意識が高まっている。プライバシーの保護については年1回、施設内研修を実施している。	認知症により苦しんでいる利用者個々の気持ちを大切に、「その人らしさ」として捉えるよう職員全員で意識している。毎月目標を掲げ、小さなことから皆が努力し利用者本位のケアを目指し取り組んでいる。	
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	入居前にできるだけ情報を得るようにしている。入居後には本人との会話や家族との面会を通してどのような生活をなさっていた方なのか、どのような志向でおられるのかを把握するようにしている。個別外出で自宅や自宅があったところへ行ったり、家族の墓参りに一緒に出掛けている。又、職員は一人一人の日常生活にしっかりと目を向けている。		
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	一人一人がゆったりと過ごせるように心がけている。又、職員は一人一人の日常生活にしっかりと目を向けている。無理のない範囲でしたいことを、本人を選んで行って頂いている。毎日の申し送りやケアカンファレンスによって利用者の状態を把握し、統一した関わりができるように努めている。		
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	3ヶ月に1回ケアカンファレンスを行い、現状に合ったプランを作成し、すぐに皆で統一したケアが行えるようにしている。毎日の申し送りでは細やかなことにも意見を出し合って工夫してケアにあたっている。家族にも意見やアイデアを頂けるように相談させて頂いている。	3ヶ月に1回のカンファレンスを行い、現状に合ったケアが行えるように努力している。日々の変化は申し送りや連絡ノートで情報収集、意見交換ができるようにしている。	利用者の生活歴、思いや意向等の共有ができるようなアセスメントを作成されると、より「その人らしさ」が共有でき、より良い介護計画に繋がれると思います。
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	利用者一人一人の健康状態や生活の状況が把握しやすい記録方法を取り入れて経過の確認やカンファレンスでの情報が拾い出しやすくしている。少しの変化、できたことや気づきを記録し、情報の共有に努めている。勤務に入る前に全員が介護記録、業務日誌を読み経過の把握に努めている。		
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	家族や利用者との相談しながらその都度対応している。		

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
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	ボランティアセンターから定期的にボランティアの受入れをしている。(草取り、窓拭き、余芸)行事の際地域の方に演芸を披露して頂いたりして、地域との関わりがより深まり、顔なじみになりつつある。保育園、幼稚園との交流も定期的に行っている。又、学童クラブとの交流も始めた。		
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	入居前からかかっておられた医療機関を基本としている。協力医療機関をかかりつけ医にされた方は4週間に1回の訪問診療を受けていただく体制をとっている。必要に応じて看護師が受診に付き添っている。かかりつけ医の変更を希望された方には希望が叶えられるよう情報提供した。	本人・家族の希望で、かかりつけ医の継続、又は協力医療機関への変更をしている。	
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	看護職員は介護の業務を行いながら、介護職員と同じ視点で利用者に関わり、利用者にとって最善のケアができるように話し合いをしている。		
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。	かかりつけ医に紹介状を依頼したり、情報提供書を添付したりして入院先の医療機関が本人の全体像を把握しやすいようにしている。入院の可能性の高い場合は職員が付き添って受診している。入院をしないで施設で生活が続けられるよう、主治医と相談し、入院を回避した事例もある。		
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	入居時に「看取りの指針」を家族に説明して同意を得ている。2例の看取りの経験では十分に話し合いを行い、統一したケアを行うことだった。	2事例の看取りを経験し、今後もホームでの看取りを支援していく方針としている。協力医の協力も得られ連携が取れている。職員も外部研修に出掛けたりとより良い支援に向けて取り組まれている。	終末期に向けた支援をチームで行っていくためには、継続的な研修は必要かと思われ。その中で、事業所として出来る範囲を職員間で共有するための指針作りが期待されます。
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	救急法について年に1回消防署より来て頂き、研修している。		
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	火災訓練を小規模多機能型住宅介護と協力して頂いている。年に1回実施。小規模多機能型住宅介護との連携を強めるため毎日夜勤者同士が、夜勤者名・泊りの人数を報告しあっている。	併設事業所と共に、利用者も参加して避難誘導訓練が行われている。災害時における地域の協力は確認はできているが、地域住民の訓練への参加は未だ実施されていない。	災害時の協力は待たれているが、実際の訓練への参加協力もしていただけるよう努力していただきたい。また地域から協力を頂くだけではなく、相互に助け合える協力関係の具体的な構築が期待されます

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	個の尊重は基本理念にも掲げており職員一人一人が心がけている。利用者一人一人に合わせて声掛けを心掛けているが崩れてしまうこともある。目標を掲げ、毎月職員会議で話し合うことで意識が高まっている。プライバシーの保護については年1回、施設内研修を実施している。	「その人らしさ」を大切に、一人ひとりを尊重できるよう、職員は心掛けている。排泄の介助などプライバシーが確保できるようにしている。	
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	嗜好品は一律の物を提供しない。喫茶の時には毎回飲みたいものを聞いてから提供している。家事や外出等もその都度確認して利用者に決定権があるように心がけている。		
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	食事の時間や入浴の時間はある程度決まっている。施設に日課は基本的に定めていない。利用者のその時の気持ちを聞いて散歩、買い物等希望されれば出来るだけ意向に沿うように調整している。		
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	洋服は意見が表現できる方には自分で選択して頂いている。家族による準備が難しいときは職員と利用者として買い物に行き、自分で選んで買っていただいている。		
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	食事は食べやすいように形態を工夫している。食材の準備は近くのスーパーまで利用者と毎日買い物に行っている。誕生日には本人の好きな献立にしている。焼きそば、餃子などはリビングで一緒に作っている。	買い物、食事の準備、片付け等、利用者個々にできることは一緒にしていただいている。利用者に教わる場面もある。外食へ出掛ける支援も行われている。	
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	一人一人の毎日の摂取量を記録し、把握している。水分摂取量の計測をしている人もある。毎月体重測定を行い、体重の増減を比較し、主食の量や食事の全体量を検討している。必要に応じてかかりつけ医と相談している。		
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	毎食後の口腔ケアをしている。一人では不十分な方には職員が洗浄し直している。義歯洗浄剤を週一回使用している。薬による歯の着色、歯石がある方は年3回程度歯科受診を勧め家族にも協力を得ている。		

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	一人一人の排泄パターンを把握し、チェック表に添ってトイレで排泄して頂くことを基本としている。おむつの種類もその方に合わせたものを購入している。パッド汚染の回数を減らしたり、紙パンツから布パンツに戻れるよう誘導の時間をその都度検討している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへお誘いしている。支援により紙パンツから布パンツへ替えることができた利用者もおられる。	
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	居室で過ごされ運動不足にならないように声掛けしたり、水分摂取を勧めたり、牛乳やミックスジュースを提供したりして自然な排便ができるように努めている。排便の有無や状況は記録をして経過が把握できるようにしている。便秘が強い方にはかかりつけ医と相談して下剤を出していたり、入浴前に入りたい時間を確認するようになっている。気分が乗らないときは次の日にするなど、本人の気持ちに合わせるようにしている。異性介助に羞恥心の強い方には同性介助に努めている。季節によってしょうぶ湯やゆず湯をしている。		
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	入浴前に入りたい時間を確認するようになっている。気分が乗らないときは次の日にするなど、本人の気持ちに合わせるようにしている。異性介助に羞恥心の強い方には同性介助に努めている。季節によってしょうぶ湯やゆず湯をしている。	本人主体で希望を聴き、それに沿って個別の入浴の支援が行われている。夜間入浴の希望にも対応されている。	
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	昼寝の時間はその方にあった時間を提供している。居室や部屋で昼寝される方もある。居室の寝具は利用者が好きな物を持ち込んでいただいている。昼寝を妨げられる利用者があり、職員が仲裁に入ったり添い寝をして昼寝が出来る環境を整えるようにしている。就寝時に寝付けない方には温かい飲み物を提供したりリビングの電気を少し暗くして環境面のアプローチしている。		
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	薬の説明書を個々のファイルに綴じており、その用量、用法、作用、副作用について調べやすくしている。薬の変更は記録に残し、状態の変化の観察と記録を行っている。インターネットで薬を調べるサイトを登録して調べやすくしている。		
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	散歩、料理、掃除や塗り絵などの茶暇活動。食事作り、掃除、精米などその方の経験や得意分野が発揮できる場面を作るように努めている。個別でドライブに出かけ本人の実家や近所へ訪問させていただくこともある。		
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	できるだけ一人一人の希望に応じて外出するようにしているが、外出の機会が少ない方は、月1回の体重測定を他の施設へ体重を測りに出かけた後、散髪は行きつけの美容院に行くなど戸外へ出る機会を多く持つことと、入居前からの繋がりを継続するように心がけている。散歩が難しい時期はドライブをしたり職員での対応ができないときは家族にも協力して頂いたりもしている。	日々の外出支援は常に心掛けており、人員不足を感じている中でも職員が外出を心掛け、実施できるよう努力している。	

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
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	自己管理できる方には本人に所時していただいている。施設の行事や個別の外出等、預り金からお小遣いを予め出金して、利用者が欲しい物を買える機会を設けている。支払いはできるだけ利用者本人に直接支払って頂くように常時出金しておき、欲しい時に買い物ができるようにしている		
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	着信、発信ともに制限はしていない。希望があればその都度施設の電話を使って頂いている。暑中見舞い、年賀ハガキなど利用者から家族へ季節の挨拶ができるように、教養娯楽活動の一環として提供している。ハガキや手紙が来たときには居室に飾ってみて頂いている。		
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	ソファやこたつを置いて居室以外の空間でも気楽に過ごせるように努めている。季節を感じるができるように壁の飾りを毎月変えている。月ごとにカレンダーを利用者と一緒を考え、皆で一緒に作って飾っている。和ダンスを利用して空間を作り、共用空間の中に個の空間が作れるようにした。ダイルームの窓から庭に咲いている花が見えたり、鉢植えを置いたりして季節と和みのある空間を作っている。	過ごしやすい空間作りへの意識が感じられた。季節ごとの作品作りもされ、それらが貼られ、明るく穏やかな空間ができています。利用者各々が好きなソファで好きな人と居心地よく過ごしておられた。	
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	52に同じ。		
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	居室の家具等は自由に持ち込んで頂いてもよいことを伝えているが、自分で作られた塗り絵や作品を飾るようにした。写真や幼稚園、保育園との交流で頂いたプレゼントを飾っている方もある。	ご家族の写真、自分で作られた写真、ホームからの誕生日のプレゼントなどもあり、落ち着いた居室作りの配慮がされていた。	
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	職員が「一緒に」、「付き添いながら」、「見守りのもと」を基本に関わり「できること」を把握し手を出しすぎないように努めている(車いすの自操や自分で靴下を履くなど)。レクリエーションや介護の場面だけでなく、生活に目を向けて洗濯や掃除や調理など利用者が主体に生活できるように努		