

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	2373600168		
法人名	社会福祉法人サンライフ		
事業所名	グループホーム ジョイフル江南		
所在地	愛知県江南市河野町五十間24番地		
自己評価作成日	平成29年10月 6日	評価結果市町村受理日	平成29年12月25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.kairokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2373600168-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年11月13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)】

家庭的な雰囲気の中で、利用者様と共に生活しながら自立支援を行っています。お一人お一人のこだわりやできることを続けられるよう支援しています。また、職員が資格取得しやすい勤務調整をおこなっており、施設内の勉強会を開催するなど職員のレベルアップを目指しています。

【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)】

職員一人一人が「チャレンジシート」と題した実現可能な個人目標を立て、その実現に向かって日々取り組んでいる。又、事業所も「勉強会」や「資格取得」、同法人事業所との交換研修など「スキルアップ」に力を入れており、勤務表や休みを配慮し取り組みやすい環境を提供している。管理者やハウスマネージャーを中心に事業所独自の「地域への貢献」に高い意欲を持っており、防犯パトロールに続く独自性を生かした新たな取り組みも大いに期待できる。昨年の目標達成計画であった「その人らしさを活かしたプランの作成」に関しても、本人の意向を反映した具体的な計画書に生まれ変わっていた。現状に留まらない常に問題点を受け止め改善していく姿勢は、事業所の更なる発展の源となるであろう。

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	「安心・自由・尊厳・歓びを家庭的な雰囲気の中で営めるよう自立支援を行い共に学びあっていきます。」という施設理念に沿って、個々のこだわりや出来ること・役割の発揮を尊重している。また、毎朝理念を唱和し周知に努めている。	理念は玄関と事務所内に掲示し、毎朝の唱和を行う事で職員への周知を図っている。職員は「自立支援」を意識して取り組み、利用者らしい暮らしの実現に努めている。	職員がさらにケアの質を向上させるために理念について改めて考える機会づくりを望む。
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	定期的に地域のボランティアや小学校との交流をしている。	中学生の職場体験受け入れや子供会の廃品回収の協力、防犯パトロールなどを行っている。自治会は未入会だが毎年区長に挨拶に出向いている。法人として毎年地域納涼祭や感謝祭りで地域との交流を図っている。	
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	定期的に施設周辺のゴミ拾いや清掃活動に参加している。		
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	ご家族に参加を促し、事故対策や行事などについての提案など伺っている。	2か月に一度会議を開催をしている。市職員は市の取り決めで年1回の参加であるが、随時報告や相談を行っている。地域包括支援センターや利用者、家族は毎回参加があり現状報告や話し合いを行っている。	
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	市の担当者や地域包括職員に運営推進会議に参加してもらっている。	市主催であるグループホーム・小規模多機能懇親会や、徘徊対応訓練などに参加している。市とは日頃から電話やファックスなどでの連絡や地域包括支援センターから利用者の紹介があるなど連携をしている。	ホーム独自の地域貢献のひとつとして市や地域包括支援センターと協力し、専門性を生かした取り組みに期待したい。
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	夜間以外の施錠はしておらず、スタッフは施設内勉強会で身体拘束廃止や虐待防止の教育を受けている。	年に三回スピーチロックを含めた虐待に関する勉強会を実施している。日中の玄関は開錠し、リビングから庭への出入りも自由にできる。離設予防として扉が開くとメロディが鳴りその都度対応している。又、隣接する同法人にも情報提供し協力を依頼している。	
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	虐待について勉強会で周知し、また普段の業務においても、ハウスマネージャーから指導を受けている。		

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
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	法人内の他グループホームと合同で勉強会を開催している。また、対象利用者様の後見人や地域包括と連携し、必要な支援に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約後も、質問や希望要望を聞き取る機会を設けている。		
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	年2回の満足度調査を行い、いただいた意見・要望について可能な限り対応している。	家族には来所時や電話、年2回の家族アンケートなどで意見や要望を確認している。また家族参加のモニタリングや行事などで聞き取っている。家族の不安に対しては、併設する同法人施設とも協力して対応している。	毎月全利用者の写真を掲載したホーム便りを発行しているが、より家族に取り組み等への理解と協力を深めるために情報発信の方法についての工夫に期待したい。
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2回の施設内会議にて職員からの提案や意見を吸い上げ、業務改善・ケア向上につなげている。	支援方法や業務について毎月各1回会議がある。勉強会は、職員からの意見を反映し年間計画を立て実施している。管理者やハウスマネジャーは「風通しよく」を意識し、日頃から職員とコミュニケーションを図っている。	
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	法律その他の基準に従い、業務改善に取り組むことで、業務時間内で働けるよう努めている。また、資格取得や働きやすいよう勤務調整をしている。		
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	個々が目標を持ち、実現に向けて取り組めるシステムが法人で確立されている。積極的に法人内外の研修に参加している。		
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	年1回、市内の他法人グループホームと意見交換する機会がある。法人内の他グループホーム間と定期的な会合や交流の機会がある。		

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
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	利用者ごとに担当職員が配置しており、関わる時間を増やすよう努めている。つぶやき拾いを実践しており可能な限り対応している。		
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	入居後のカンファレンスや面会時にコミュニケーションを心がけ、言いやすい雰囲気作りに努めている。		
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	入居前のアセスメントやGH利用前のサービス担当者からも情報を得ている。		
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	調理や掃除など家事を通じて協働することにより、擬似家族として信頼関係の構築を図っている。		
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	行事にお誘いし、本人とのつながりを保つ支援をしている。		
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	入居前に利用していた美容院や商店・病院の利用を支援している。	近隣の喫茶店や食材の買い物に出掛けた際に、馴染みの人と会話等交流している。家族と美容院や買い物に出掛けたり、日課であった日記を現在も書いている利用者に日記が継続できるように支援している。	
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	散歩やレクリエーションなどで相互理解の場を提供している。「よりあい」という形で少人数で喫茶店に外出し、関係作りの構築を支援している。		

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
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	グループホーム単独では退去後の面談や相談は行っていないが、老健や特養など法人全体でサポートする体制がある。		
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	担当職員を中心に、会議の場で検討している。	「つぶやき」と題して利用者の発した言葉やその時の職員対応、要因や結果等をパソコンで記録するなど思いや意向の把握に力を入れている。名前はイニシャルで記しリビングの掲示板に張り出し情報を共有している。	
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	入居前情報や生活歴などの情報をご家族から入手している。		
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	入居後のアセスメントから現状を把握し、ケアプランに取り入れている。		
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	カンファレンスに、担当職員・ご家族・ハウスマネージャー・ケアマネが参加し、意見を交わしている。また、モニタリングにもご家族に参加を促している。	3か月毎にモニタリングを実施し、年2回家族に参加を促している。ケアカンファレンス時も含め意見や思いを確認し、実践するための具体的な目標やサービス内容の計画書づくりに努めている。	
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	PCで記録管理を行い、情報の共有に役立っている。		
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	事業所内で対応出来ない案件について、近隣の同法人施設に協力を求めたり、ご家族と話し合うなど取り組んでいる。		

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
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	定期的にいきつけの喫茶店や美容院・商店に出かけている。		
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	状態観察をこまめに行い、体調不良時は速やかに受診できるようご家族に情報提供している。	かかりつけ医への定期受診は家族が行っている。受診時は情報やデータを提供し、受診後は家族から毎回報告を受けている。必要時は職員が同行したり、隣接する同法人看護師と連携し適切な受診に繋げている。	
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	緊急時には、隣接する特養の看護師と協力体制をとっている。		
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。	入院先のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、状態把握に努めている。入院中の面会と家族への聞き取りを行っている。		
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	入居時の説明の中で、重度化に関する説明と同意書をとっている。重度化の場合は、家族の希望をききながら住み替えなど同法人の特養や老健とも協力体制が出来ている。	看取り対応は行わない事や重度化した場合については、入所時やその時々家族に説明している。家族希望や身体状況を踏まえ隣接する同法人施設等と連携して支援を行っており、家族の不安を解消するように努めている。	
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	年1回救急救命の講習を開催し、全職員に伝達講習している。		
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	年2回避難訓練を実施し、利用者様も参加している。その他、年1回のエリア合同避難訓練にも参加している。	年二回定期的に訓練を実施し、消防の参加や夜間想定した避難訓練等を行っている。年一度の地域合同避難訓練への参加の他、火災や地震に加え来年は洪水を想定した訓練を検討するなど、防災への意識は高い。	

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
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	排泄介助の際は、他者に気づかれないようさりげなく声かけしている。	入浴時や排泄時は扉をきちんと閉めるなど、基本的な事から意識して行っている。排泄時のさりげない声かけやパット類などは目に触れない様に気をつけるなど、目上の方への尊厳や羞恥心に配慮した支援を行っている。	
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	就寝時間や外出など、一人ひとりのこだわりを理解した働きかけをしている。		
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	個々の生活リズムを尊重しながら、本人が希望する運動やアクティビティにお誘いしている。		
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	本人の好みを尊重しながら、化粧や季節・気候に合った衣服を着られるよう支援している。		
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	食事作りや食器洗い・片付け等出来るところはやっていただき、出来ないところのみ支援している。	毎日利用者に「食べたい物」を確認し、後日メニューとして提供している。利用者は調理から片付けまで毎日役割を交代し参加をしている。茶碗や箸、湯飲みなどは自分の物を使用し、料理に合った器を利用者が選んでいる。	
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	グループホーム内で立てた献立を、特養の管理栄養士に確認と助言してもらい、栄養バランス等のアドバイスを受けている。		
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	毎食前後の手洗いうがいを励行しており、理解の困難な方には立会いや促しの支援をしている。		

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	ほとんどの方は自立だが、体調不良時や汚染物の処理・トイレ誘導など必要に応じて介助している。	出来る限り布パンツを継続するように支援している。状態に合わせ紙パンツやパットの使用、ズボンの上げ下げ等をしている。トイレでの排泄を基本とし、夜間もトイレ誘導を行うなど自立支援に取り組んでいる。	
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	水分をこまめに摂る・繊維の多い食材を使用した献立を工夫している。便通を促す体操を毎日行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴出来る様支援している。入浴出来ない日は、清拭や着替えの支援を代替として行っている。	今までの生活習慣を意識し、毎日の夕方に入浴をしている。希望を聞き利用者は一人か二人で入浴をしている。柚子湯など季節の風呂の実施や、毎回気持ち良く歌を歌う利用者もいるなど楽しい時間となっている。	
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	個々の就寝時間はまちまちだが、様子を見ながら就寝の声かけを行っている。定時巡視に行き、不眠の場合は安心できるよう付き添いしている。		
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	処方箋を入手し、薬の内容を理解した服薬援助をしている。		
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	それぞれの役割や楽しみをケアプランに反映させ実行している。		
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	個々の希望を当日聞き取り、外出支援している。個別外出の他、誕生日外出・ドライブ・食材買い物外出などがある。	午前の散歩を日課とし、安全面の配慮から少人数で実施している。喫茶店や食材の買い物、カラオケや個別外出など外出支援に力を入れている。誕生日外出では利用者や家族の要望を叶える機会の一つとなっている。	

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	本人の買い物をする際は、支払いをしてもらい見守りしている。		
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	年賀状や暑中見舞いをいっしょに書いたり、希望があれば電話の取次ぎも行っている。		
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	リビングにソファを置き、くつろげる空間作りに努めている。共用空間に花を飾ることや季節感のあるしつらえを取り入れている。	リビングは吹き抜けで開放感があり、壁面の飾りで季節を演出している。大きなソファで利用者が寛いだり、掃き出し窓から庭へ出入りするなど自由に過ごしている。安全や感染症などにも配慮している。	
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	廊下・リビング・畳みコーナー・居室にくつろぐ場所があり、雑誌なども用意している。好きなときに好きな場所で過ごせる工夫をしている。		
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	使い慣れた生活用品や家具を持ち込んでいただくことにより、落ち着ける空間作りに努めている。	戸棚やベットなど馴染みや好みの物を持ち込んで使用している。家族写真や好きな歌手の写真を所狭しと飾っている部屋や、室内のホワイトボードに一日の予定を書くことで落ち着いて暮らす利用者がいる。	
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	トイレや居室が分からない方のために柱やドアに名前を付け、分かりやすくする工夫をしている。		