

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	0792600041		
法人名	社会福祉法人 両沼厚生会		
事業所名	グループホーム結和		
所在地	福島県河沼郡会津坂下町字中岩田91		
自己評価作成日	平成25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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.kaigokensaku.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年1月16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)】

「よく話を聞いて優しく接します」「おいしく物が食べられるよう努めます」「今までの趣味が続けられるよう支援します」「住み慣れた地域で楽しみながら生活できるよう支援していきます」4つの基本理念を中心に、自分だったらどうして欲しいか利用者の立場で物事を考え対応していきます。

【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)】

1. 地区の自治会に加入し、地域の行事や祭り等に積極的に参加している。また、子ども避難の家としての協力、保育所園児との交流や慰問ボランティアなどを通して地域との係わりを大切にしている。
2. 調理や洗濯、清掃や炊仕事など、生活訓練を意識した支援を積極的に取組んでおり、利用者の表情は明るく、生き活きとした生活をしている。
3. 夜間入浴を含めて、毎日利用者の生活習慣や希望に合わせた入浴支援を行っている。

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 ↓該当する項目に○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	管理者と職員全員で理念を作成し、玄関に掲げている。入社時に各自確認し、理念に基づいた対応ができるよう心掛けている。意識が薄れないよう会議で再確認を行っている。	地域密着型サービスの意義をふまえた理念を、管理者と職員で話し合い作り上げ、その理念に基づいた支援を実践している。また、職員会議の中で具体的な取組を通して理念を再確認をしている。	
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	町内会に加入し町内の行事などにも参加している。また、運営推進会議で相談し地域の行事には積極的に参加している。	地区の自治会に加入し文化祭、地域の行事や祭り等に参加したり、買い物や誕生を祝つての夕食、保育所園児との交流、慰問ボランティア受入等を通して地域と交流している。	
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	運営推進会議や職業体験、保育所との交流会など認知症の理解をしてもらえるように取り組んでいる。他に要請があればいつでも応じることができる。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	地域の方に委員として参加して頂き、町内会の行事を教えてもらったり、情報を公表して意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議は定期的開催され、事業所の運営状況、現状を報告し、意見交換や情報交換がなされ、防災協力や行事のあり方等、頂いた意見や地域の情報を運営とサービスの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組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	運営推進委員として町の担当職員や地域包括支援センターの職員にも参加してもらっており、意見やアドバイスを頂いている。町の担当職員に毎回出席してもらっている。	市担当者が運営推進会議委員として会議に参加し、利用者の状況、事業所の運営状況等の情報交換、感染症予防対策や防災のあり方等を話し合い、協力関係を築きながら取り組んでいる。	
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	身体拘束についての内部研修を行い、職員全体で理解できるよう取り組んでいる。また、行動の拘束についても行わないよう努めている。	全職員が研修会を通して共通認識と理解を深め、身体と言葉による拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	内部研修にて何が虐待にあたるのかなど理解を深めるよう努めている。		

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
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	管理者や一部の職員は成年後見制度を活用されている方と関わった経験がある。勉強会を行い必要時に支援できるようにしている。		
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	入居前に重要事項説明書などを用いて説明し、理解納得して頂いたうえで契約締結している。		
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	運営推進会議にご利用者様やご家族様に出席して頂き意見をいただいている。その意見を職員間での会議に反映している。	日常の関わりの中で利用者の意見や要望を把握したり、運営推進会議の中で意見や要望を聞いている。家族参加型の行事の開催要望や日中活動のあり方等、出された意見を運営に反映させている。	
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	申し送りの際に随時意見を出してもらい、管理者も含めた職員間で検討対応している。その他に、定期的な定例会議にて問題点など話し合いをしている。	申し送り時や定例職員会議の中で、意見や提案等を聞く機会を設けて、出された意見や要望を運営に反映している。	
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	休暇の希望を反映させた勤務表作成に努めている。また、勤務状況を把握するため定期的に代表者が現場に出向いている。		
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	定期的な法人内の研修や職員に合わせた外部研修にも参加させるように努めている。		
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	GH連絡協議会に加入し研修会等参加している。積極的にグループワークのある研修に参加し、他施設との交流を心掛けている。		

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
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	入居前に本人家族や関係者からの情報を基に、不安に対しての説明を行っている。入居時は特に本人の言葉に耳を傾け些細な変化を見逃さないように職員で協力し合い対応している。		
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	契約説明時などご家族の不安や要望を聞き、入居後の支援に反映できるよう努めている。		
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	入居相談の時点で話を聞き、必要があれば他施設等の紹介なども行っている。担当ケアマネージャーに連絡したり、無理のないサービス提供に努めている。		
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	家事全般において能力に応じたことを一緒に行っている。畑仕事や地域的な風習など職員と入居者で協力して行っている。		
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	面会時や電話、毎月の状況報告で現在の状況について伝え、情報交換に努めている。受診等家族の協力を得、本人と家族の絆が切れないう努めている。		
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	今まで利用してきた美容室の利用やかかりつけ医の受診を継続して頂いている。また、家族の協力により外泊などもできている。	事業所と家族が協力し合い、美容室やかかりつけ医、買物や外食等を通し、馴染みの人や場所との関係が継続できるよう支援している。	
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	認知症状や性格、行動を把握しストレスやトラブルなく生活できるよう努めている。助け合える人間関係を築けるよう支援している。		

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	他施設に情報提供を行い、他施設に移られた後も面会に伺っている。		
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	日常的な言葉や関わりから希望や意向の把握に努めている。また、モニタリングやケアプランの見直しなどその都度意向に沿えるよう取り組んでいる。	日常生活の会話の中から思いや意向の把握に努め、具現化できるよう積極的に取り組んでいる。また、困難な場合は家族等から、これまでの暮らしぶりの情報を頂いて、本人の意向を汲み取るよう努めている。	
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	入居前に情報収集だけでなく、入居後も会話や行動の中などから継続した情報収集に努めている。		
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	一人一人の個別ケアができるよう努めている。また、職員間での情報共有ができるよう申し送りの徹底を図っている。		
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	モニタリングにて本人家族の要望を次のプランに反映させている。プランについては定例会議にて情報を共有している。	サービス提供状況を3ヶ月毎に確認し、6ヶ月毎に介護計画の見直しを実施している。また、利用者、家族の意向を確認しながら、利用者の状態変化等の把握と、日頃の気づきを話し合い、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	個別記録や申し送りノートを活用により情報の共有を徹底している。対応等について毎月の定例会議にて見直しを行っている。		
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	一人一人のニーズに対応して、気分転換を兼ねての外出等を行っている。天候や体調に応じての活動等、臨機応変に対応を行っている。		

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	地域の職業体験の受け入れや交流会、町内行事や祭りへ参加、豊かで楽しみある暮らしができるよう支援している。		
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	今までのかかりつけ医を大切にシデータや状況報告等持参して頂いている。状況によっては職員同行し適切な医療が受けられるよう支援している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医を継続受診している。通院は家族付き添いを基本としているが、家族の都合や病状により職員が同行支援する等、適切な医療が受けられるよう支援している。また、受診結果も共有されている。	
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	体調不良やバイタル異常等があった時には隣接の同法人の看護師に連絡しその都度対応して頂いている。また、通常の状態も把握できるよう隣接施設との交流を図っている。		
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。	入院時には情報提供を行い、入院中も面会に伺ったりMSWや家族と連絡を取り合っている。また、退院に伴ったカンファレンスなど行っている。		
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	状態の変化などは家族へ報告し、必要に応じて受診等依頼している。今後重度化や終末期に向けて方向性を検討していく予定である。	「重度化・終末期の対応に係る指針」を作成しており、今後、事業所として利用者、家族に指針を説明し理解を頂くと共に、職員研修等を通して方針を共有できるよう計画している。	
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	緊急時対応のマニュアルはいつでも目を通せるようにしている。夜間帯の職員の協力体制も整っている。普通救命の講習も受講している。		
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	毎月避難訓練を実施している。火災や地震、日中と夜間想定など計画を立て実施している。	各種災害を想定した防災訓練を計画的に実施している。今年度は地区自治会長と民生委員に、緊急連絡網に協力を頂くこととなったが、消防機関や地域住民の協力を得た訓練は実施されていない。	消防機関や地域住民の協力を得た訓練を実施して欲しい。

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	認知症の程度や生活歴、性格など把握した上で一人の人間として受け入れるよう心掛けている。	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシー、羞恥心に配慮した言葉かけや対応に心掛けている。	
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	日常生活の中でできるだけ選択肢を提示し自己決定の機会を作るようにしている。		
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	生活の中で生活リズムが崩れない程度に気分や体調に応じた生活ができるよう対応している。		
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	外出の際に化粧をしたり衣類を選んだり、おしゃれを楽しんでもらえるようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	買物や調理や片づけなど無理のない範囲で一緒に行い、食事の際も会話を楽しくして頂けるようにしている。また、季節の食材や行事食など楽しめるよう検討して対応を行っている。	食材の買い出しや下準備、片付け等利用者の出来ることに参加して頂き、利用者と職員が食事を一緒に摂りながら、楽しい食事となるよう支援している。また、誕生日等は利用者の好みに応じた食事となるよう特に配慮している。	
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	食事や水分摂取量は毎食ごとに記入している。また、バランスのとれた食事ができるよう栄養士に確認・指導を行ってもらっている。		
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	食後口腔ケアの声掛けや見守りを行っている。就寝時には義歯の洗浄を行い口腔内の清潔を図っている。		

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	排泄能力に応じたケアができるよう努めている。できるだけ布パンツで生活できるよう対応している。	排泄チェック表や表情、仕草等から利用者の排泄習慣を把握し、羞恥心や自尊心に配慮しながら利用者の状況にあわせ、出来る限りトイレでの自力排泄が出来るよう支援している。	
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	排便のチェックを行っている。水分摂取量や食物繊維の摂取などに注意している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できるよう準備しており、本人の希望やタイミングに合わせて入浴して頂いている。	利用者の希望に沿った入浴が毎日出来るよう支援している。入浴時間も午後4時頃から午後8時頃までの中で対応し、その時々利用者の状況に合わせて支援している。また、季節の菖蒲湯やユズ湯などを用いて、ゆったりした気分で入浴出来るよう配慮している。	
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	体調や気分に合わせて好きな場所で休息して頂いている。夜間安眠できるように日中の活動量の確保などに努めている。		
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	薬の変更など日誌や申し送りに記入し職員全員が把握できるようにしている。一人一人の薬について把握して対応できるよう心掛けている。		
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	一人一人の能力を活かし自分の役割を持って頂いている。外出等の楽しみ事を計画したり気分転換が図れるような対応をしている。		
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	散歩や買い物や外出など希望を聞きながら行っている。家族の協力を得、自宅への外出なども行っている。	利用者の希望を聞きながら、散歩や買い物等日常的に外出出来るよう支援している。また、家族の協力で自宅への帰宅やカラオケ、名勝地への外出が出来るよう支援している。	

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
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	一緒に買い物を行っている。近所の商店でいつでもお金を使った買い物ができるよう体制を整えている。		
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	希望時に電話ができるよう支援している。携帯電話を持参されている方もいる。		
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	共有の空間は季節に合わせた花や掲示物など飾り四季を感じてもらえるようにしている。	各部屋に加湿器を配置し湿度・温度管理を行い、共同作品や植物等を配して居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	和室やホールのソファ、キッチンのカウンターなど、その時の気分や体調で自由に利用して頂いている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	ご家族の写真やなじみの物を持参して頂き、その人らしく過ごせるよう支援している。一緒に日々の清掃も行い清潔保持に努めている。	使い慣れた炬燵やテレビなど持ち込みは自由で、家族写真や置物等を飾り安心して過ごせるよう配慮している。	
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	手すりを全体的に設置しており、歩行器や車いすでも移動できるスペースとなっている。調理や植木の手入れなど一緒に行って頂ける環境を作っている。		