

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	1270101569		
法人名	レビーケア株式会社		
事業所名	レビー・グループホーム白雲館(2階)		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年2月24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)】

ほぼ毎日散歩を日課としている。入居者様全員が散歩に参加され気分転換や下肢筋力維持・向上に役立っている。また、入居者様同士の交流がはかれている。
 毎朝、スタッフと入居者様全員でラジオ体操第一・第二を行うことが定着している。スタッフは当日の入居者様の表情や手足の動きを観察し体調管理に役立っている。
 食事の準備や配膳を入居者様自身で行えるようにスタッフは身体機能面や安全面に配慮し工夫している。
 画一的な生活ではなく本人の意思を大切にしている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

JR千葉駅から徒歩10分弱の交通至便の位置にありながら、護国神社と大きな公園に隣接していて閑静な環境にあります。利用者は天候さえよければ日に幾度となく公園に散歩に出かけ、公園にやってくる同年輩の方々と挨拶をしたり立ち話をする等交流しています。
 建物はデイサービスとグループホーム専用で建てられたもので、比較的新しく清潔感があり、共用空間が広くゆったりとしているので全体的に開放感があり、設置されたエレベーター等、諸設備も使いやすく工夫されています。
 自立を促す支援を目標とし、散歩・体操、洗濯物たたみ、食事の手伝い・後片付け等、身体を動かす機会をできるだけ増やすように取り組んでいます。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念とは別に事業所独自の理念を作成している。ホーム内の目立つところに貼り、判断に迷った時の道標にしている。	法人の基本理念と、自立支援を意図した事業所独自の「レビーグループホーム白雲館の目標」を、ホーム内各所に掲示し、職員にも浸透しています。ただし、地域密着型サービスの意義を踏まえたものではありません。	地域密着型サービスとは、利用者が地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスです。職員全員で話し合い、現在の目標に1項目付け加えることが望まれます。
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	ほぼ毎日継続している散歩を通じて地域の方と挨拶を交わしたり立ち止まっておしゃべりをするようにしている。	午前、午後を問わず天気が良ければ1日に何度も散歩に出かけ、近くの公園で同年輩の方々と交流しています。盆踊りやバザー等の町内会の行事に積極的に参加し、歌などのボランティアを受け入れたりしています。	
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	事業所は地域の祭りや行事に参加出来るように努力している。 地域との交流を持つことで事業所の垣根を低くし、介護で困った時等相談に訪れていただきたいと思っている。		
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	会議で運営状況やサービスの実際を報告し質問に答えている、また、避難訓練の方法や地域との連携について地域に相談し意見を頂いている。	メンバーとしてあんしんケアセンター、民生委員、二つの町内会長、商店街の会長等の参加を得、貴重な意見も出されていますが、開催頻度は年間1~2回のペースです。	会議は2ヶ月に1回以上開催することが望ましいとされています。メンバーが出席しやすいよう工夫して徐々に開催回数を増やし、施設運営上必要な意見交換の場として定着させることが期待されます。
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	事故報告や事故予防等安全管理について相談や指導を受けている	大都市のため、区の担当者も多忙を極めていますが、グループホーム連絡会の場で情報交換をしたり、許可の更新、補助金の申請、事故の報告等の際に実情を説明するとともに、相談に乗ってもらう等しています、	
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	身体拘束についての施設内外の研修に出向き、正しい理解について努力している。 玄関に施錠はしているが、一般家庭の玄関の鍵と考えている。希望すれば出来る限りスタッフが同行し外に出ている。	玄関は日中鍵をかけていませんが、各ユニットの出入り口は安全のため施錠しています。しかし、利用者の外出したいとの気配を察するとしばらく一緒に散歩に出かける等して、拘束感を与えないよう気を配っています。	
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	外部の研修に参加し身体的・精神的虐待と事故防止と合わせ、業務の中で随時話し合っている。		

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	市町村社会福祉協議会が開催する、成年後見制度研修会に参加し活用出来るように努力している。 家族からの相談に提案している。		
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	入居前に契約内容について説明し同意を頂いている、入居後の契約書の変更については更新の書類を作成している。		
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	家族の面会時を利用して日常的に家族に聞いている、苦情についてご意見箱の設置についてと苦情窓口について説明し利用者様が気兼ねなく訴える事が出来るよう支援している。	利用者の意向は日常接する中で汲み取り、家族には直接来訪時や電話での連絡の際に話しやすいような雰囲気作りに努めています。また花見、夏祭り及びクリスマス会の年3回、ホームの行事に家族を招き、話せる機会を作っています。	
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	毎月行われるホーム内の会議には経営者も参加して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月ホーム内で運営者も参加して職員会議を開催しています。また、併設のデイサービスも含め法人本社の会長がいろいろなイベントを企画していますが、開催前後に職員の意見をよく聴いて企画に反映させています。	
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	職員にアンケートを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。職員が希望すれば随時意見を聞く時間を作っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けている、研修の参加者は、その後ケア会議等で勉強会を開いて他の職員に還元している。		
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	千葉市のグループホーム連絡会に加盟し、勉強会に参加したり他のホームの職員と意見交換をしている。		

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
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	入居前から本人宅に訪問し生活状況の把握に努める、本人・家族と話し合いながら要望を伺いよい関係が作れるよう努力している。		
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	御家族のニーズも重要である為、利用者のニーズと同等の対応を行う事で信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人・家族から話を聞くとともにスタッフ見守りの中、本人に行動していただき出来る事と出来ない事を見極め、本人に確認しながら支援している。		
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	介護する側、される側という関係ではなく、一緒に生活する者として喜びや悲しみを共有でき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	家族と職員が本人を支え、協力できる関係を作るようにしている。		
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	面会時間は一応設定しているが、柔軟対応し馴染みの方に、いつでもきていただけるようにしている。	入居前の地域の友達や、家族が面会に訪れ継続的な交流を続けています。面会時間は決まっていますが、沢山のの人に足を運んでもらえるよう、時間を延長し柔軟な対応をしています。馴染みの美容室との関係が途切れないよう付き添う等の支援をしています。	
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	入居者同士の馴染みの関係を大切にしている。 居場所の変更は最小限にしている。		

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	退去された後も相談があれば随時応じている、情報の提供等協力している。		
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	担当職員との馴染みの関係を強化することで、本人からの声にならない訴えを汲み取れるよう職員体制を整えている。	入居時聴取した利用者・家族からの希望・要望や日常会話の中で、思いや意向の把握に努めています。散歩中に交わす会話の中から希望を汲み取り、利用者が大切にしていた人のお墓参りに職員が付き添う計画を立てる等しています。	
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	入居前の面接、自宅訪問を実施している。		
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	毎月担当職員による状態の把握に努めアセスメントを実施している。		
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	担当職員が中心になり、他スタッフの情報を集め、介護計画とモニタリングを行う。	介護計画は3ヶ月毎、又は必要に応じて利用者や家族の意見や要望を汲み取りつつ、関係者や病院からの情報を基に担当者会議を開き作成します。また、日々の支援の様子等で評価や目標の達成状況の確認を行い月一回モニタリングを行います。	
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	個人記録を日誌とは別に日々記録している、そこには気づきや具体的な場面の記録を心がけているが、ケアの合間に記録し、ケアの合間に読み共有しているため介護計画に反映しきれないでいる。		
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	一人ひとりの希望を考慮して柔軟な通院の支援を実施している。		

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	ホームの近隣からの入居により生活圏を変えずに暮らしの継続がはかれる様にしている。		
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・家族の希望されるかかりつけ医の継続を支援している。	入居前からのかかりつけ医に受診している方には、基本的に家族の協力で通院介助をお願いしています。また、近隣の協力病院を主治医とする利用者の定期的な受診には職員が同行し、車イスの利用者には主治医が往診に来てくれます。	
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	看護職員はいないが、かかりつけ医の看護師に看護上の留意点等気軽に尋ねている。		
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。	入院中から頻回に面会し入院中の状態の把握に努め、退院がスムーズに移行できるよう病院と連絡を密に取っている。		
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	終末期について本人から伺う事は実現できていないが家族に早い時期に希望を伺っている。 家族の希望と主治医の判断を確認しながら、希望に添った支援を検討する。 看取り計画書を作成し支援の共有を図る。	ホームでは、終末期のあり方について準備を始めました。看取り計画書を作成し、家族の希望を確認しています。現段階では利用者からの終末期についての希望や意向の聞き取りをしていますが、今後は主治医や医療機関との連携を図りながら支援面での意識の共有化を図れるよう検討を予定しています。	入居時に利用者、家族に重度化した場合における対応や、終末期のあり方についての指針や説明を十分に行い、早い段階で意向を把握し書類の整備を行い、更にホーム全体として終末期への研修を積み重ねることが期待されます。
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	緊急対応マニュアルは見やすい場所に設置し、マニュアルを重視した指導とマニュアルの見直しを計画している。		
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回の消防署立会いの防災避難訓練を実施している。 運営推進会議で具体的な地域との連携を検討。意見を伺っている。ホームの状況も説明している。	消防署立会いの防災訓練、夜間想定避難訓練等の訓練を年2回行っています。煙探知機の他にスプリンクラーも設置を終えました。地域と連携した訓練は模索中です。飲食料品の備蓄は十分とは思われません。	万一に備え、防災グッズや3日分程度の飲食料品の備蓄を行うこと、また現在模索中の近隣の方達と連携した防火訓練の実現が期待されます。

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	事業所の理念で明確にしている通り、入居者一人ひとりの人格を尊重し誇りやプライバシーに配慮するよう注意を喚起している。 毎朝理念を暗唱している。	トイレ誘導や利用者の着替時などに、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応を行っています。例えば、足の指に欠損がある利用者に薬を塗るときは、居室で塗布を行うなど、プライバシーに配慮した対応をとっています。	
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	職員が馴染みの関係をつくり本人の心に寄り添えるよう努力している。		
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	日課や行事を用意しているが強制はせず、自然な形で参加が見られている。		
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	その日の服装等可能な限り自分で選択していただき、鏡の前で整容できるように支援している。		
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	食事は関心の高いものであり満足感や達成感に直結したものとして職員は理解している。 一人ひとりの身体能力に配慮して調理から参加出来るようにしている。	食事の準備は、野菜を切ったりもやしの下処理等、盛り付けから配膳までの一連作業を職員と利用者が一緒に行います。また、個々の身体能力を考慮して、野菜を切ることや盛り付け等は椅子に座りながら安定した体勢で行ってもらう等の配慮をしています。	
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	摂取量のチェックと記録を毎回実施している。 疾患により主治医の意見を伺っている。		
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	必要に応じて口腔ケアを行っている、訪問歯科も利用している。		

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	排泄パターンを見つけ、必要最小限の介助を提供している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、時間を見計らいながら、声かけや誘導を支援しています。また、利用者の身体状態によっては安全面に考慮して夜間だけは部屋にポータブルトイレを設置して排泄を促しています。	
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	バランスの良い食事と水分摂取、身体を動かすことで自然の排便を促がしている。自力排便困難者には医師に情報提供している。		
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	一日おきに入浴ができる仕組みを作りながら、本人の希望に応じている。声掛けに工夫し満足感が持てるよう努力している。	1日おきに午後の時間帯を活用して、利用者のペースに合わせて入浴支援を行っています。入浴日以外でも希望や汚れがある場合には入浴してもらい、車イスの利用者には専用のシャワーチェアを利用し、安全で安心出来る支援を心がけています。	
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	清潔な寝具を用意し、夜間は十分な入眠時間を確保している。		
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	受診同行者が報告書を作成し専用のファイルがある、日誌に記録して職員間の情報の共有が図られている。服薬は当日リーダーが行い、症状の変化を勤務職員が常時観察している。		
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	毎日の生活の中で家事や散歩を本人と職員と一緒にを行うようにしている。各入居者に担当者を置き、馴染みの関係を作っている、個人介護計画実施記録で情報の共有を図っている。		
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	近隣の買い物や散歩は日常的に対応している、それ以外は家族に情報を伝えお願している。イベントで外食等計画し自己決定の機会を作っている。	天気のいい日には近くの公園に散歩に出かけたり、近隣のスーパーで利用者の好きな物を選んで買い物を楽しんでいます。また、町内のお祭に席が用意されているので積極的に参加しています。イベント企画では利用者からの希望を聞き取り、定期的に外食を楽しんでいます。	

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
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	本人と家族で了解されていれば自己管理が可能となっている。		
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	本人より希望があれば可能、また、実行出来るように職員は支援している。		
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	清潔な空間と季節の変化が感じられるよう絵等で表現している。	比較的新しい建物のため各種設備とも使いやすく清潔感もあります。リビングは広くゆったりとしており、三方から外光が入り明るく、公園と神社に隣接した環境から日中も閑静です。居間兼食堂には観葉植物や花・造花、雛飾り等を配し、潤いがあり季節を感じつつ寛げるスペースとなっています。	
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	テレビの前に長いすを置き、入居者は自由にフロア内を移動されている。		
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	居室内はすべて本人や家族がしつらえている。	居室は空調機を除きすべて自分で持ち込みです。そのため整理箆筒、テーブル、いす、テレビ、仏壇等それぞれが馴染のものを持ち込んで整理されており、写真、造花、手芸品、カレンダー等思い思いに飾られています。	
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	建物内部はすべてバリアフリーになっており、共有室は入り口にプレートがある、眼に障害がある方には判断可能な字の大きさで表示している。		

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	1270101569		
法人名	レビー・ケア株式会社		
事業所名	レビーグループホーム白雲館 (3階)		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	平成23年1月5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	http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日			

【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)】

事業所で「自分のことは自分で」という目標を作り、出来ることは応援し、出来ない事はさり気なく支援する。 ほぼ毎日散歩を日課としている。入居者同士全員が散歩に参加され、気分転換や下肢筋力維持・向上に役立っている。毎朝職員と入居者全員でラジオ体操第1・第2を行うことが定着している。職員は当日の入居者様の表情や手足の動きを見ることができ体調管理に役立っている。
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念とは別に事業所独自の理念を作成している。ホーム内の目立つところに貼っていて、判断に迷った時の道標となるようにしている。		
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	利用者様の散歩時など挨拶や立ち話しをして顔を覚えていただいたり、地域行事には出来る限り参加している(盆踊り、バザー)ボランティアの方の慰問を受け一緒に歌を歌ったりしている。		
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	地域の祭りや行事に参加できるように努力している。 地域との交流を持つことで事業所の垣根を低くし、介護で困った時など相談に訪れていただきたいと思っている。		
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	22年度は1回しか開催できなかったが、会議にて運営状況、外部評価の結果報告を行い意見などをいただいて次に活かせるよう努めている。評価の取り組み状況などの報告、話し合も行っている。		
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	事故報告や事故予防等安全管理について相談や指導を受けている		
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	ホーム内の研修で身体拘束については研修を行ない、どのような行為が身体拘束になるのかを指導している。玄関の施錠は防犯上の観点から施錠している。		
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	身体的虐待、精神的虐待等含め、ケア会議で話し合ったり、入居者の気持ちを聞き、ニーズを抑制していないか等考え、防止に努めている		

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
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	成年後見制度を利用している利用者はいない。制度についての内部研修は行なえていないが今後行いたいと思っている。		
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	契約時に説明をし、理解・納得出来ない状態にせず、十分理解・納得して頂けるまで説明するよう努めている		
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	苦情相談窓口や玄関にご意見箱を設置して、直接言いにくい事なども意見できるようにしている。		
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	毎月行われるホーム会議には経営者も参加して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。		
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	不定期ではあるがミーティングを開催したり、職員にアンケートを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。問題があった時は随時意見を聞く時間を作っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けて、研修の参加者は、その後ケア会議などで勉強会をして他の職員に還元している。		
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	千葉市のグループホーム連絡会に加盟し、他のホームの職員同士での意見交換をしている。		

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
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	相談を受けた段階から、ご本人、家族と話し合いながら要望を伺い良い関係が作れるよう努力している。		
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	ご家族のニーズも重要であるため、利用者のニーズと同等の対応を行なうことにより、信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人、家族から話を聞くとともにスタッフ見守りの中、本人に行動していただいで出来ること、できないことを見極め、本人に確認しながら支援している。		
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	介護する側、される側という関係ではなく、一緒に生活する者として喜びや悲しみを共有できる関係作りを努めている。		
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	介護している側、支援されている側と向きあわずに、一緒に入居者を支えていくという関係が作れるよう努力している。		
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	面会時間は一応設定しているが、柔軟対応し馴染みの方に、いつでもきていただけるようにしている。		
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	意識した見守りや、入居者同士のトラブルが起きないように、居場所や1人1人の状況を確認している。		

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	退去された後も相談があれば随時応じている。		
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	御家族が面会に見えられた時、普段の生活状況を伝えます。御家族からの要望を伺い、希望に添える様にご家族と計画作成者、管理者、職員で話し合います。		
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	入居時のアセスメント(アセスメント表により本人、家族より聴取)入居後本人や職員、面会時家族より伺っている。		
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	入居者のその日の精神的、身体的変化を職員が記録に残し、申し送りを行い、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成のための担当者会議には、ご本人、家族や関係者に参加してもらい、意見や要望を伺い、計画に反映させている。		
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	日々の記録は取っているが、気づきや工夫までは、記録していない。カンファレンスでの話しあいになってしまっている。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な通院の支援をしている。好きな料理など入居者に毎月希望を聞いている。		

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	それぞれの利用者の出来る範囲で地域の祭りやイベントに参加している。		
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	ご本人や家族の希望されるところで受診していただき、主治医と良好な関係が作れるように支援している。		
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	看護師の職員はいないが、かかりつけ医の看護師に看護上の留意点等気軽に尋ねている。		
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。	利用者の状態を情報提供して頂き、担当医師と話し合いホームで対応可能な状態になり次第退院できるよう手配して頂いている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族の希望とともにかかりつけ医と意見交換を早い段階から行うようにし、その話し合いに基づいた支援を行っている。看取り計画書を作成したが、入居者全員に終末期についての希望はまだ聞けていない。		
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	緊急対応マニュアルは見やすい場所に掲示してあり緊急時はマニュアルの指示通り行動するように指導している。		
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回の消防署立会のもと、防災避難訓練を行っている。運営推進会議でも近隣の方々と合同で訓練をしたらどうかと話になったがまだ実現出来ていない。		

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
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	職員一人ひとりが誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識している。		
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	職員は本人の希望が表現できるように傾聴し、自己決定ができるよう努力している。		
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	希望にそえるよう努力をしているが、職員の都合で支援してしまっていることがある。		
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	その日の服装を可能な限り自分で選択してもらい鏡の前で洗顔・整容を行っている。		
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	テーブル拭きや配膳、など入居者それぞれの出来る範囲で行っている。		
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	食事摂取量は全員記録、水分摂取量はバラつきのある人をその都度記録して1日量でバランスがとれるよう支援している。		
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、入居者に合わせた口腔ケアや声掛けを行っている。		

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	排泄パターンを取り入居者に合わせたトイレ誘導を行っている。夜間でもオムツは使用せずポータブルトイレにて排泄支援を行っている。		
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	バランスの良い食事と水分摂取、身体を動かすことで予防を心がけている。内服薬で排便を促している利用者もいる。		
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	1日おきに入浴しているが、利用者が入りたいと希望されたり、また、排便などで汚れや臭いがする時は、スタッフ側で声をかけ入浴して頂いている。		
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	ひとりひとりの生活リズムに合わせて休息したり、安心して眠れるように努めている。		
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	服薬に関しては必ず職員が介助し、確実に服用したことを確認している。また、それらの情報は職員間で共有している。症状に変化が見られた場合は、すぐにかかりつけ医に報告している。		
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	一人ひとりの能力や生活歴、意欲に合わせて、散歩や買い物、趣味活動が行えるよう働きかけて支援している。		
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支援している	日常的に近隣を散歩や買い物に外出している。ひとりひとりの希望に合わせた外食も行っている。		

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	基本的に金銭管理は施設で行っているが、中には小遣い程度のお金を所持している方もいる。買物では職員付添いのもとで、可能な限り支払いを自分でしてもらっている。		
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	本人が自由にやり取りができるように支援している。		
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	リビングには日当たりも良くゆったりした共有スペースがあり、冬は乾燥防止のため加湿器を使用して湿度管理にも配慮し、快適に過ごせるように工夫している。		
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	いろいろな居場所ができるように心がけている。独りになれる居場所が少ないので今後工夫して行きたい。		
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	家具やベット、などは自宅で使い慣れたものを持参してもらっている。		
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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に動けるようになっている。それぞれの居室にネームプレートやトイレの場所を示すプレートをつけている。		