

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	1890600024		
法人名	特定非営利活動法人かつちやまふあみりーぐるーぷ		
事業所名	グループホームはなみずき(Bユニット)		
所在地	福井県勝山市立川町1丁目11-24		
自己評価作成日	令和元年8月12日	評価結果市町村受理日	令和2年1月7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.mhlw.go.jp/18/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=1890600024-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年9月2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)】

悪天候をのぞいては、ほぼ毎日外気浴や散歩を日課として実行しており、心身両面の健康管理に気をつけ、認知症が進行しないよう努力している。健康面において気になることは、些細なことでも看護職員に相談でき、また、異常時には休日・夜間に問わず協力医も気軽に対応してくれている。
ボランティアの方に散歩や行事に参加してもらい、利用者と職員とも良好な関係を築くことができている。
また、利用者が主となった昼食作りでは一人ひとりのできることを見出し役割を担ってもらっている。利用者の希望を取り入れた献立や出前昼食などで食事を楽しめるよう努めている。
ターミナル・看取りケアも行っており、今年初め2名の利用者をお見送りした。かかりつけ医のもと、看護職員・介護職員が連携し訪室回数を増やし、寄り添い、嗜好品を食べていただくなどその人らしい安らかな最期となるよう心がけた。

【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)	○ 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

Aユニット・Bユニット共通

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	毎日朝礼時に事業所理念とユニット毎の月間目標を唱和し、それに近づけるよう各自取り組んでいる。		
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	近所を散歩し地域住民と挨拶を交わしたり、近所の理容室を利用している。(外出が困難な利用者には出張散髪をお願いしている。)また夏祭りは地域の方にも参加していたり、また夏祭りは地域の方にも参加していたり、地域の方に事業所の存在を理解していただくことと地区の防災訓練や奉仕作業にも参加している。		
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	夏祭りには、近所の方々にも案内を出し参加していただいたり、地区の老人会の方々を招いたりすることで、認知症の方の現状を少しでも理解していただけるよう取り組んでいる。		
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践、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回開催。行事報告と合わせて利用者の様子の報告ややアクシデント報告等を行っている。事業所への意見や疑問を取り入れ、サービスに反映している。		
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	市の担当者と相談しながら取り組んでいる。運営推進会議や地域ケア会議、地域密着型サービス事業所連絡協議会にも担当者に参加していただき意見を頂いている。		
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	転倒防止のため、ふらつきのある利用者やベッドからの転落の危険がある利用者には、家族の同意を得てコールマットを使用し、動静を速やかにキャッチできるように対応している。 玄関の施錠は夜間のみで、日中は開錠されている。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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	着替えや入浴時に全身のチェックを行い、あざや怪我がないかを確認している。また、虐待防止委員会を設けており、各ユニットの現状報告と検討を行っている。外部研修に参加したりして知識も深めている。		
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	日常生活自立支援事業を利用している人がおり、支援員が来所した時に状況確認等の連絡を取り合っている。		
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	入所時に契約書、重要事項説明書及び重度化した場合の対応指針、看取りに関する事前説明を行い、家族の要望や意見を聞くよう努めている。		
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	家族会を年3回開催し、その時に意見や要望を聞いている。また、家族面会時には、職員が声かけし、気軽に話せる雰囲気作りに努めている。その意見を参考に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	職員会議やユニット会議、代表者会議にて職員が自由に意見を言い合える場を設けている。また日常においても、常に相談しあえる関係性作りを心がけ、意見や提案をサービスに反映させている。		
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	就業規則や賃金規定などを定期的に見直し、できるだけ働きやすい環境づくりに努めている。労働時間については超過するときもあるが、超過理由により時間外手当や給与として支払っている。		
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	毎月勉強会を開催している。また、その都度外部研修にも参加してもらい、知識を深めたり刺激を受けたりできる機会を提供している。職員が担当することもあり、自ら知識を深めるようになってきている。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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	同市内の地域密着型サービス事業所連絡協議会にて、合同運動会や研修会に参加したり、意見交換を行っている。		
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	サービス導入前に、ショートステイなどで体験してもらったり、事前に話し合いの場を設け、困っていることや不安なことなどを聞き、関係づくりに努めている。		
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	事前に家族らと話し合いの場を設け、困っていることや不安に感じていることを聞き、関係づくりに努めている。		
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	事前の話し合いで得た情報や、本人・家族の思いを聞いたうえで、デイサービスや宿泊サービスの利用を提案することもある。		
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	野菜の皮むきや味見、料理の盛り付け、掃除、洗濯干し・たたみ等、できることを見つけながら、職員とともに利用者にも家事に参加し役割を持つことで生きがいにつながるよう支援している。		
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	家族会の案内を出し、家族と利用者職員とがともに行事に参加できるよう努めている。また、かかりつけ医以外の通院や、衣替え等は家族に行ってもらおうよう協力を得ている。		
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	努力している。地域の祭りや行事に年間の恒例行事として毎年計画にあげ、参加している。また、毎月利用者の様子を家族へ手紙で伝えている。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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	外気浴や散歩時に利用者同士で会話が弾むよう職員が間に入り話題を提供したり、作業をするときにみんなで協力できるよう、流れ作業式でできるよう支援したりしている。		
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	長期入院等で対処された方に対しお見舞いに行ったり、家族の相談に応じたりと関わりを持ち、その時できる支援を行うよう努めている。		
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	センター方式を利用し、一人ひとりの思いを聞き把握に努めている。また、利用者一人ひとりに担当職員をつけ、担当職員は介護目標やケアプランに沿い、重点的に関わろう努めている。		
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	努めているが全職員が把握しているとはいえない。チーム力が高まるよう努力している。		
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	その人にあつた仕事、役割を見つけ、会話しながら行えるよう努めているが、不十分である。していただいたことに感謝の気持ちを伝え、やりがいを感じていただき、少しでも充実した一日を過ごしてもらえよう努めている。		
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	本人・家族・職員・医師等の意見や意向を反映したケアプランを作成することができるよう努めている。モニタリングや評価を行い、6ヶ月ごとに見直し、変化があれば随時プラン変更を行っている。		
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	利用者一人ひとりに担当職員を配置し、特によく関わるよう心がけて日々のケアに当たっている。また、担当者会議や部門別会議において意見を出し合い、より良いケアができるよう検討している。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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	家族の都合に合わせて通院や理美容室への送迎・付き添いに協力してもらっている。また、利用者の意向を聞きながら、買物や観光など行きたいところへお連れし、その時に応じた支援を行っている。		
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	夏祭り・敬老会などの行事においてボランティアに参加してもらったり、日々の散歩時に近所の方と挨拶をするなどして、地域に受け入れられ、安心して生活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	事前にかかりつけ医を確認し、そのまま継続受診していただいている。受診時には施設側が医師宛に状態報告書を書き、情報提供し、できるだけ医師からも受診結果等の情報を得て、協力体制が作れるよう努力している。		
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	状態変化等、些細なことでも看護職員に伝え、相談したり指示を仰いだりして、利用者の健康管理に努めている。		
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。	行っている。病状が悪化しないよう、日々の健康チェックにおいて異常の早期発見・早期対応に努めている。入院となった場合は、病院関係者と連携をとり、できるだけ認知症が悪化しないような処遇について、情報交換や相談をしている。		
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	入所時に、重度化した場合における対応の指針や看取りに関する事前指定書等の説明を行い、家族の意向を聞いている。また、状態が変わるたびに、主治医や家族と話し合い、施設・主治医・家族がともにチームで支援できるよう取り組んでいる。		
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	全職員を対象として、応急処置や緊急時の対応の研修を年に1回は行うよう計画している。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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	利用者にも参加していただき、年に2~4回行っているが、全職員が避難方法を身につけるまでには至っていない。地域の防災訓練には職員が参加している。運営推進会議で防災訓練の報告をしたり、災害マニュアルの見直し検討を行ったりして、施設の実状を理解していただき、協力を得られるよう努めている。		
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	家族と同じように接するよう心がけており、利用者に対して命令口調や禁止言葉にならないよう努めているが今後も努力は必要。		
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	本人が自己決定できるよう支援している。利用者の表情や会話から本人の意思を汲み取れるよう、日々の関わりを大切に、本人の思いを聞いたり確認して物事を行うよう努めている。		
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	1日の大まかなスケジュールはあるが、本人の希望にあわせた活動も随時行っている。利用者のペースに合わせて、できるだけ穏やかに過ごしていただけるよう支援している。		
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	利用者自身はあまり気にされていないようなので、おしゃれ心が出るよう支援している。理容・美容室は本人が希望するところを利用している。外出するときは、天候や外出先に応じて各自がおしゃれして出かけ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	盛り付けは毎回利用者とともにやっている。郷土料理や行事食では利用者に教えていただきながら味を調えたり、手際の良さを見習ったりしている。		
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	一人ずつの体調や嚥下状態に合わせて、常食・ミキサー食・粗きざみ食・極きざみ食で提供している。水分も1000~1800cc摂取できるようこまめに提供している。食事・水分の摂取量は毎日チェックしている。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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、義歯はなるべく自分で外していただき、ブラッシングも行っていただく。職員が口腔内を確認し、残渣物等があれば介助にて補っている。		
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	適宜誘導し、汚染がないよう努めている。また、なるべく布パンツを使用し、皮膚トラブルの内容配慮している。		
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	便通がよくなるよう、1日の水分摂取量1200～1500mlを目標に提供し、ヨーグルトや納豆、牛乳などの本人の嗜好に合わせた食事の提供や、散歩や体操などできるだけ自然に排便があるよう支援している。排便困難2日目に対応している。それでも改善できなければ、医師と相談し下剤で調整している。		
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	入浴は個別で行っており、最低週に2回は入れるようにしたり、その他にも足浴でリフレッシュできるように支援している。職員と1対1になるため、ゆっくりと関わられるような空間をつくり、普段見られない部分を引き出せるいい空間となっている。		
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	生活リズムを整えるためにも毎朝の外気浴や散歩を実施している。あまりにも早い就寝は昼夜逆転にもつながるので、20時くらいまで起きていただいている。座位による圧迫で褥瘡ができやすい方には早めに臥床していただき、2時間ごとに体位交換している。		
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	個人ファイルの薬情報を確認し、利用者の状態を理解できるよう努めている。また、介護職員では判断できない症状が見られる場合には、看護職員に確認している。		
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	毎月、季節を感じていただけるよう、お楽しみ会・お楽しみ昼食のイベントを開催して利用者から好評を得ている。外食や出前、屋外でのお弁当ランチなど普段と違った昼食を提供することで利用者の楽しみや満足につながるよう工夫している。		

グループホームはなみずき(Bユニット)

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
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	一人ひとりから事前に希望を聞き、買物やドライブなど出かけられるよう支援している。また、普段はいけなような遠方は、家族やボランティアの協力を得て出かけられるよう支援している。		
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	買物に行った際には、好きなものを選んだり、利用者にお金を渡して支払いできるように支援している。		
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	家族に年賀状を送ったり、電話をかけてほしいときには職員がかけてつないだりして支援をしている。		
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	ユニットの特徴にあわせて、ホールに写真や作品を飾っている。また、利用者同士の相性に配慮して席を決めており、自分の部屋以外でもくつろげるよう努めている。		
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	気の合う利用者同士で和気あいあいと過ごせるよう席やソファを配置している。また、廊下にも椅子を置いて、他者のいる空気を感じながらも1人で過ごせる場所を確保できるよう工夫している。		
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	居室には、家族と相談しながら、自宅で使っていた筆筒や布団を持参していただいたり、長年使用していた私物や家族の写真を飾ったりして居心地よく過ごせるよう支援している。		
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	ホールにはカレンダーや献立表を掲示して日付や食べたものを確認できるようにしたり、トイレや自分の部屋の場所がわかるよう案内板をつけたりしている。階段昇降や湯船につかるなど職員が見守りのもと安全にできるよう支援している。		