

### 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	2690100058		
法人名	アサヒケアサービス株式会社		
事業所名	グループホーム安らぎ(B2階)		
所在地	京都市北区大宮玄塚南町27番地		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	令和2年7月9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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2690100058-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2690100058-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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2年3月23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)】

人員不足の中でもシフトを調整し、ご本人のご希望に添った介護に力を入れており、利用者さんのお誕生日会では、地域のボランティアを活用し、様々なレクリエーションを楽しめるように努めています。地域に向けての取り組みとして、ごみ捨て場の掃除、地域行事、どんど焼きへの参加、近隣の児童館の子供たちとの交流、他施設との合同研修や運営推進会議を行き来したり、認知症の方への理解が深まるよう町内会の組長会議で独自のパワーポイントを作成し「認知症あんしんサポーター講座」を開催し、日常的に地域に溶けこんだ施設となるよう努めています。また外国人実習生の受け入れもしており、令和2年度には2人目の実習生の受け入れも予定しています。

【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)】

--

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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「人は人の為に在る 人の為に尽くしてこそ人」という理念を掲げている。 地域との繋がりを築きながら、個性が大切にされる暮らしを実現してゆきたいと考えている。		
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	職員不足により外出が思う様に外出出来ず、地域の行事にあまり参加出来なかった。		
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	北区の高齢すこやかステーションや、こども110番の家に登録し、安心して相談出来る場所となるよう努めています、また町内会で「認知症の人への理解が深まる様貢献しています。		
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	地域包括職員、民生委員、老人福祉委員、ご家族様、近隣の他のGH」の管理者の方々に参加して頂き、活動報告を行ったり、地域の事を話し合っています。また、議事録は家族様や介護保険課に送付しています。		
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	地域包括が開催する地域ケア会議や徘徊模擬訓練に参加したり生活保護課の職員と連絡を密に取り、障害者手帳の申請をしたり、介護保険課の職員には介護保険更新時の認定調査に来て頂いている。		
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	外部研修に行き、ホーム会議等で伝達研修を行っています。直ぐ前が、駐車場という事もあり、家族様の要望もあり、安全面から外門は施錠していますが、利用者様が散歩に行きたい時は、職員が付き添って出掛けています。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	系列事業所より各一名、委員を選任し、身体拘束委員会を設立して、内部研修を行っている。また系列事業所と身体拘束委員会をたちあげ、暴力だけでなく、言葉による虐待など、どのような事が虐待にあたるかを職員全員で話し合い、虐待防止に努めています。		
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	必ず、管理者が外部研修に行き、ホーム会議等で伝達研修をしている。成年後見制度については、事業所に資料を備え付け、常に相談に応じられるようにしている。すでに5名の利用者が利用されている。		
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	入居時に契約書・重要事項説明書に基づき、説明を行っている。質問等があれば、納得がいかれるまで十分説明している。		
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	玄関の下駄箱の上に、ご意見箱を設置している。また面会に来られた際や運営推進会議などで、ご家族様からの意見や要望、相談をお聞きし、速やかに対応するよう努めている。		
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	管理者は年2回、職員の個別面談をおこなっています。また日々の中で職員からの意見や、提案を聞き、本社へ稟議を上げて環境面の改善をしています。今年度は2階リビングに空気清浄器を設置しました。		
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	年2回の自己評価と管理者評価と個人面談を行い、職員個々の努力や実績により昇給している。		
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	外部研修に行ったり、ホーム会議で内部研修を行っている。法人全体でも、新人・中堅・主任・管理者に分けて研修を行っている。認知症実践者研修の受講料を全額負担し、資格所得に向けて邁進している。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	管理者は地域ケア会議や近隣の他施設の運営推進会議に行き来して、情報交換をしている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご利用前に見学に来て頂いたり、面談に伺った際に、ご本人の要望をお聴きするようにしている。また体験入居のご利用を頂く事で、事前の不安を少しでも和らげて頂ける様に努めている。		
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	ご利用前に見学に来て頂いたり、面談に伺った際にご家族の要望やお話をお聞きし、質問等には納得がいかれるまで、ご説明をし、事前の不安が少しでも和らぐように努めている。		
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	初期相談の段階で、ご本人にとって、グループホームへの入居が良いかどうか、ご本人、ご家族、相談員、ケアマネ等と良く話し合い、必要に応じて他のサービスの利用を勧める事もある。		
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	職員と一緒に洗濯物をたたんだり、お料理をしたりm食器を拭いたり、庭に花を植えたりと暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	病院の付き添いや、馴染の散髪に連れて行って頂いたり、お誕生日会などの行事に参加して頂いたりして、共にご本人を支えて頂いている。		
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	馴染の美容院に行ったり、古い友人と年賀のやりとりをしている。また友人、知人が訪ねて来られた際には、居室に案内し、ゆっくりと過ごして頂ける様努めている。また、ご家族と一緒に墓参りや買い物に行けるように支援している。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	利用者さん同士で、一緒に洗濯物をたたんで頂いたり、新聞折をしたり、また散歩や遠足に行く際には、しっかり歩ける利用者さんが方側を支えてくださったり、資料者さん同士でうまく話がかみ合わない時は、職員が間に入って話を繋ぐ等、支援している。		
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	長期入院により退去され、契約が終了したご利用者様に、安らぎで過ごされた間の思い出の写真をアルバムにして送ったり、寒中見舞いを送るなどしている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いを傾聴し、個々の思いに出来るだけ添えるように個別支援に努めています。また意思疎通が困難なご利用者様でも、各ユニット毎にカンファレンスを行い、表情や仕草から思いを汲み取るようにし、本人本位に暮らして頂ける様に努めています。		
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	初回のアセスメントはセンター方式を使用し、ご本人やご家族、ケアマネからの情報提供により、これまでの暮らしや、サービス利用の経過の把握に努めている。		
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	アセスメントはセンター方式と課題整理統括表を使用し、半年毎に再アセスメントを行っています。また個人介護記録に1日の過ごし方や言動をそのまま記入し、どのような見方が出来るのかを話し合い、心身の状態の変化に留意し、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	半年毎に担当者がアセスメントとモニタリングをし、ユニット毎にカンファレンスを行い、ケアプランの見直しに反映しています。またご家族にも面会時や電話をかけたりにして要望をお聴きし、現状に即した個別のケアプランを作成している。		
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	個別の個人介護記録用紙を作成し、ケアプランを記載している。ケアプラン実施時の結果、気づき等を記入し、ユニット会議やカンファレンス時に職員間で情報の共有をし、ケアプランの見直しに活かしている。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	本人、家族の変化を常に敏感に感じ取り、何が必要か、何が求められているのかを、常にアンテナを張って、柔軟に対応できるようにしている。		
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	町内会に参加し地域行事にも前向きに対応している。子供達ともふれあい、地域の方々と交流するようしている。利用者に回覧板を持って行ってもらったり、地域の役割もしてもらっている。		
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	提携病院の主治医の往診が二週間に一度ある。歯科往診も希望に応じて受診してもらっている。また、提携病院にない科の受診の際には紹介状をかいてもらい連携をとってもらっている。		
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	専属の看護師に個々の体調の変化を伝え看護師からの指示に従っている。往診時に受診時にも看護師に相談でき、24時間対応になっている。		
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。	入院時にはケアマネが可能なかぎり病院に行き様子を見て、医師や看護師から情報を提供してもらっている。病院の相談員とも連絡をとりあって、早期に退院できるよう努めている。		
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	入居時に看取り指針について説明を行っています。体調の変化に伴い日々の様子を家族に伝える事により、家族の思いも受け入れ共に相談をしている。また、事前指定書を用い家族の意向を把握するようにしている。		
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	急変時には管理者、ナースの指示を受けている。体調の悪い人が現れるともしもの時の応急措置の確認を何度かしている。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	年に二度避難訓練を実施している。夜間想定、地震想定もしてみた。年に一回は消防署員に来てもらい指導を受けている。新人職員には特に避難訓練参加をしてもらっている。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室に入室する際にはノックをして声掛けをする様にしている。入居者は目上の人であることを常に意識し敬語で話すよう心掛けている。良くない声掛けは職員同士で注意するようしている。		
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	本人の希望が引き出せるような言葉かけをしている。自分で決められたり、選べたりできるよう支援をしている。		
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	入浴を無理強いしたり昼寝を希望される入居者にはちょっと横になってもらったり、ご本人の希望にそって支援している。食事も嫌いな物は内容をかえて個別に提供したりしている。		
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	馴染の美容院に行ってもらったり、お化粧品も思う様にご自分でしていただいている。起床時には整髪も援助している。		
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	できるだけ食事作りに参加してもらえような支援を心がけている。食事の内容も個々の好みをできるだけ反映させて提供している。片付けも協力してもらっている。		
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	食事量・水分量を毎食後記録し、把握している。食べる量は個々に応じた適量を提供している。変化に富んだ献立になるよう、週替わりで職員が交替で考えたメニューを提供している。		

グループホーム安らぎ(B2階)

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	起床時、夕食後に口腔ケアをしてもらっている。歯科往診でも週一回、口腔内の洗浄をもらっている。		
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	排泄表を利用し個々の排泄パターンを把握するようしている。パットの大きさも必要に応じたものを適切に使用し、トイレ誘導もタイミングにあわせて失敗のない排泄ができるよう支援をしている。		
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	申し送り票に排便を記入し良好な状態が保てるよう水分や薬でこまめに対応している。できるだけ繊維質の多い野菜を献立に取り入れる様にもしている。		
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	入浴の声掛けに応じた場合にのみ入浴してもらっている。体調にも気をくばり、快適な入浴が出来る様、支援している。入浴を嫌がられる方には清拭タオルを準備し毎日使用して頂いている。		
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	その日の生活状態を観察した上で入床の声かけをしている。日中でも様子を観察した中で居室にゆうどうして横になって頂く声掛けをしたり、ソファでウトウトされている時もある。		
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	薬の目的や副作用を常に意識している。また、往診時の薬を薬剤師が持って来た時にも、薬の副作用を聞き、症状と照らし合わせている。		
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	生活歴を家族から聞くとともに、本人からも会話の中かで聞き出したり、好きなDVDを見てもらったりして気分転換してもらいメリハリのある生活ができるよう支援している。持てる力を活かした役割もになってもらうようしている。		



グループホーム安らぎ(B2階)

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に支援している	天候や体調を十分に考慮して、またその人の行ける範囲や、歩ける距離を考えて、外出に付き添っている。タクシーや介護タクシーを利用することもある。		
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	入所時より財布を所持されていたので、ご本人の安心のため財布を貴重品として預かり、希望があれば見てもらい安心してもらっている。買いたいものがあれば職員が買物に行き、品物を買って渡すこともある。		
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	携帯電話がいつも使える様、充電している。ハガキもいつでも使えるよう準備している。希望があれば電話や手紙がだせることを伝えている。		
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	毎月、季節感を取り入れた壁面かざりを利用者とともに作ったり、手作りのカレンダーを作ってもらっている。廊下やトイレも寒くない様配慮している。トイレの場所がわかりやすいよう表示もしている。		
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	居室で過ごしたい時にはエアコンをつけて居室で1人ですごしてもらっている。食事の席以外にもテレビの見やすい席を個々に作ってリラックスできる場所づくりをしている。		
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	入居の際は好みの家具や日用品を持参して頂きなじみのある居室作りを家族とも相談しておこなってもらっている。見える所に家族の写真をかけてもらったり、安心して過ごせる工夫をしている。		
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	タンスの引き出しには入っている物がわかるよう表面に靴下、シャツなどの表示をしている。トイレや洗面所では個々の方の出来る事を把握しさりげなく援助している。階段の上り下りは付き添うようにして安全に行き来してもらっている。		