

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	0290400043		
法人名	290400043		
事業所名	黒石ケアサポートセンター(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	令和1年7月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>・安心感と社会とのつながりを感じることができるよう本人に目を向け、その人を中心とした生活を支える多様な サービスを活用し支援へ繋げている。 ・認知症カフェを開設し、認知症に特化した活動を活用するなど事業所の特性を活かした取り組みをしている。</p>
--

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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りや深まりがあり、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、活き活きと働いている (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	採用時、オリエンテーションにおいて法人の理念、内容理解の場面を設けている。定期的に集会の場で理念を斉唱している。また、各事業部のスタッフルーム内に掲示しミーティング等で共有しながら、理念に沿ったケアの実践へ繋げている。		
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	月1回のボランティア喫茶や訪問理容・美容、訪問販売、地域交流納涼祭、保育園のお遊戯会、小学校の運動会など地域の方との交流を図っている。ホームページ、広報誌を作成し地域へ事業所の情報発信している。		
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	黒石市内の公共施設を貸り、毎月1回「認知症カフェ」を開催し、認知症に関連する談話を通じて認知症の理解や相談などを地域の人々と共に語り合う場をつくっている。また、認知症の理解と日頃悩んでいることを話す場として、利用されている家族様と交流会を開催している。		
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	2ヶ月に1回定期開催している。利用者状況や活動報告、研修、サービス内容等の報告や話し合いをし助言をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	定期的に運営推進会議や地域密着型連絡会に参加していただき、市の担当者との情報交換や協力関係を築いている。		
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	リスクマネジメント委員会が身体拘束についてアンケートをとり、事業部内でも会議の場で指針、フローチャートの理解を共有する伝達、年2回研修をしている。また、利用者一人ひとり行動の制限はせず、身体拘束の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、高齢者虐待防止法等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	定期的な内部研修、申し送りや会議等でケアの見直しや日々の生活の中で職員同士、言葉掛けやケアの方法について勉強会を年2回開催し、共有することで質の向上に努めている。		

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	日常生活自立支援事業を利用されている方がいたり、今後利用を検討されている方もおり、部門内で情報共有し、理解を深めている。		
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	契約に至る前に、自宅訪問にて生活状況の確認や、利用者、ご家族様から情報収集したり、施設見学にて実際に見て確認していただくことで利用者、ご家族様の不安や疑問点について説明している。		
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並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	玄関に意見箱の設置とご家族様に年1回のサービスマンアンケートを実施し、運営推進会議や第三者委員会に報告している。また、毎月お客様の声を集計し、意見や要望に返答し、ホームページに掲載している。		
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、グループ会議、事業部会議にて各ケアの内容やカリキュラム、入居者状況などについて職員の意見を聞き、月2回直接管理者と情報交換しケアへ反映している。		
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	有給休暇取得推進(夏季、冬季、誕生日)や、永年勤続者の表彰、5年毎の勤続年数で表彰があり、メニューから一つ選択できる。また、育児、介護休業、諸手当、定期的な制服配布も整備されている。		
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	法人内外での研修を提示し、職員一人ひとりが自発的に選択し受講できるようにしている。また、事業部、行動考課、階層別に達成された状況を見据え、半期に一度、自己目標を立て、日々のケア向上に繋げている。年2回、事業部で認知症についての勉強会を実施している。		
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	市の地域密着型事業者連絡会に参加し他施設と合同での研修会を実施している。また、同業者の団体で介護技術コンテストの実施やレクリエーション行事も合同で開催し交流を図っている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談で生活状態を把握している。又利用開始前は、本人の求めていることや、不安、体験利用や見学していただき、本人の思いに向き合い、信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の困っていること、求めていることを理解し、どの様な対応ができるか事前に話し合いをし、次の段階の相談につなげている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	総合相談窓口を設置し、ニーズに対し適切なサービスを受けられるよう、法人内の多職種が連携し相談受付している。必要に応じ、臨時会議の開催をしサービスに繋いでいる。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日頃より利用者のできる部分、できない部分をアセスメント、モニタリングし声掛けに配慮している。和やかな生活ができるような場面づくりや、居心地のよい場所を提供できるよう本人の生活歴や日頃の生活の中で得意なことを把握し能力が発揮でき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置かず、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	ケアプラン見直しの際は、面会や電話にて、支援方法や方向性を確認し合っている。本人と家族の絆を大切に定期的な電話や面会、行事参加等で交流を図っている。 個人のアルバムを活用し、生活状況を知っていただく機会を設けている。		
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	法人内に設置している交流カフェの活用や他事業所訪問で馴染みの友人、知人と交流している。昔から利用している行きつけの美容院へ行き、関係が途切れない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	毎月の誕生会や交流会等の行事で交流しながら居心地のよい環境づくりに努めている。また、毎日の日課の洗濯畳みや掃除等の共同作業の場として関わられ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	利用が終了しても、総合相談窓口を設置し、相談や要望を聞き、他事業所と連携を図り、助言できる仕組みを整えている。		
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	日々の関わりの中で会話した内容や本人の表情などアセスメントした記録を残している。また、一人ひとりの思いや希望を把握するため課題整理表を活用しカンファレンス、グループ会議を実施している。		
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	利用前の面談時、本人や家族から生活歴や生活習慣など情報収集をしている。また、日々の生活の様子を観察、記録している。他機関や医療機関からも情報収集を行っている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解し、行動や言動から感じとり、心身の状態を把握している。気づきや変化は申し送りや会議の場で共有している。裁縫や習字などできることを発揮できる場を提供している。		
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	必要な支援方法をカンファレンスで話し合い、本人、家族の思いを確認し、ケアプランを作成している。ケアプランの実践を業務日誌に記録し、月1回のモニタリング時、評価し介護計画に反映している。		
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	利用者全員のケアプランを綴ったファイルがあり、日々プランを確認しながら実施している。実施状況をケース記録、業務日誌に記録し毎月モニタリングして次のケアプランに反映している。		
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	本人、家族の要望に応じ、病院や買い物の付き添い、外出や外食等、臨機応変に対応しサービス提供している。「外の空気を吸いたい」「散歩したい」などその時の気持ちに沿えるよう対応している。		

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	地域の保育園、小学校との交流や地域交流納涼祭、子供参観、地域合同での消防訓練等を通じて地域の方々と交流している。		
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し、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	昔からのかかりつけの担当医師と連携を図りながら通院している。また、初診や転院が必要な際は、ご家族に相談し決定している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員が日常生活において観察していき、いつもと様子が違っている場合など、すぐに介護、看護に報告確認し、適切な対応が出来るようにしている。ケース記録、業務日誌、カンファレンスで情報を共有し支援している。		
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、また、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。	入院前の本人のケアサマリー情報を地域医療連携室へ情報提供している。入院中は定期的に面会し、地域医療連携室と情報交換している。月1回利用状況の情報提供にため事業所職員が訪問し関係性を構築している。		
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	終末期は行っていない。重度化により生活が困難になってきた場合は家族と面談を行い、次の方向性を話し合いし本人が生活しやすい環境で安心したケアが受けられる様に進めている。		
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	急変時や事故発生時のマニュアル、フローチャートがあり、項目別に対応している。また、緊急時のお知らせとして職員へ一斉メール配信「おりこうめーる」なども活用している。		
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	日中、夜間での避難訓練を年2回実施し、その際、地域の防災協力員の方にも協力していただいている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	居室は全て個室であり、プライバシーを確保している。排泄や入浴介助の際は羞恥心に配慮し利用者に関わる際は、常に人生の先輩であることを心に留め、尊厳を守る声掛けをしている。		
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	ご本人の意思で行動できるような声掛けをし入浴時は事前に伝え、希望やタイミング、選択できる機会を作り取り組んでいる。外出は選択方式をとって自己決定出来るような行事を取り入れ支援している。		
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	利用者の身体面、精神面に配慮し、一人一人のペースで過ごせるようケア介入のタイミングをよく見ながら支援している。又、個別入浴や散歩など本人の希望に合わせた暮らしができ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	入浴時や起床時に着たい服を選び、鏡を見て整髪をし身だしなみ出来る方には行って頂いている。又、本人の要望に応じて個別に馴染みの美容院へ行け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	食事前の口腔体操を行い、献立について話題にすることで食欲や嚥下機能の維持につなげている。また1日3回の食事サンプルを見ていただき食欲増進につなげている。又、食事の盛り付け、下膳は自ら行うように促している。		
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	栄養士と連携して健康状態や、体調に対して個々に応じた食事形態や嗜好品を提供し栄養バランスを確保している。また、食事摂取量、水分強化者は職員間で情報を共有し支援している。		
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	口腔ケアは毎食時職員が付き添い、実施状況を確認している。洗剤を使用し、定期的な義歯消毒を行っている。歯科医と連携し、診察を受け指導や月1回の全体の助言を頂き、口腔衛生へ取り組み、利用者の口腔内環境を保て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
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向けた支援を行っている	表情や仕草などその方のサインを見逃さず、個人の排泄パターンを把握するため、観察期間を設けたり、その方にあった声掛けや支援方法をとっている。排泄の一連の動作の中で、できない部分を支援し、できる部分を行ってももらっている。		
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	起床後に水分提供、朝食時乳製品、ヨーグルトの提供を行っている。又、腹部マッサージや、運動(スクワット・歩行)の促しを生活の中に取り入れている。排便の有無を確認し、排便困難者である方は薬を用いてコントロールしている。		
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、個々に応じた支援をしている	一般浴と個浴があり、入りたい時に入れる環境を作り、一般浴は併設の事業所利用者と交流を図っており、楽しんでゆっくり入れる環境を作っている。又、季節ごとの入浴剤を入れて、五感に刺激を与えるなど工夫している。		
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	日中、体を動かしたり外気浴を行い生活リズムを保てるよう促している。寝付けない時は目が覚めた利用者の方へ安心して眠れるような声掛けや会話をするように心掛けている。又、一人ひとりの体調や希望を考慮し、ゆっくり休息できるよう支援している。		
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	受診後の処方内容については、業務日誌にて、共有し、症状を観察している。薬剤情報はファイルに閉じ、いつでも確認出来るようにしている。又、変更時はホワイトボードを活用し、すぐに確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割を見極め依頼し、感謝の言葉を伝えている。裁縫や畑仕事など、経験や知恵を活かした環境を作っている。		
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。また、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	利用者の希望に応じて、季節や地域行事への参加をし、一人ひとりが楽しめるように、支援している。活動の遠慮では4コースの中から、本人が希望する場所を自ら選択し、実施している。家族の協力を得て、一緒に外出したり、定期的に外出する機会を設けている。又、外への散歩や畑へは日常的に自由に行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
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	金銭の保管は事業所で代行管理をしている。買い物の希望があればいつでも使えるようにしており、ヤクルトや生協の訪問販売、ショッピング等では、購入時自ら金銭を支払え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	玄関に公衆電話があり、利用者様がいつでも電話ができる環境が整っている。毎年、年賀はがきを通じ家族や馴染みの方と関係作りをしている。家族からはがきや手紙、荷物等届いた際は、お礼の電話をかけ繋がりが感じられ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	共有の空間は明るさや室温に配慮し、定期的な換気や必要に応じて外気を入れている。長い時間を過ごすリビングからは畑や田園風景が見え落ち着く空間となっている。玄関には季節感を表す花や手作りのポスターを飾り、四季を感じる事ができる。又、支援室には昔の生活用品を展示するスペースがあり、利用者様が昔のことを思い出し、語り合える空間づくりをしている。		
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	玄関前にイスやテーブル、ベンチを設置して、気分や状態に応じて自由に一人の時間を思い思いに過ごしている。利用者様の生活の様子の写真アルバムをいつでも見ることができるように設置し、利用者様同士が交流できる空間を作っている。又、併設している事業所へ気の合った利用者同士で行き来されている。		
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	遺影や家族の写真、家族からのプレゼントやメッセージ等を置き、一人ひとりの思いを組み込んだレイアウトにしている。また、本人の状態に合わせたベッドの位置、チェスト等を調整し居心地よく、安全に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」や「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	一人ひとりの「できること」や「わかること」をアセスメントし会議等で共有し、利用者様の状態、生活習慣に合わせてベッド位置の調整、手すりを設置して自立への工夫と安全確保に取り組んでいる。		