

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	0990100521		
法人名	株式会社 野澤実業		
事業所名	グループホーム のずの家		
所在地	栃木県宇都宮市茂原町951-2		
自己評価作成日	令和5年11月19日	評価結果市町村受理日	令和6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://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanr.i.nsf/aHyokaTop?OpenAgent
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 栃木県社会福祉士会		
所在地	宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内)		
訪問調査日	令和5年12月14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)】

個室対応であるが、日中は個室にいる時間よりも共用のフロアに出ていただきレクリエーションに参加していただいています。家族のような関りを目指し、なんでも一緒に作業などが出来る環境を整えています。その中でも今までの生活の継続であったり、自主性を大切にし個々を尊重出来るように対応しています。機能訓練師による機能訓練の実施を行っています。病院より退院してきた方、運動不足による体力低下、その他希望される方を対象に実施しています。

【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)】

- ・よりよいケアサービスを提供するために、利用者には普段の生活の中で意見を聞き取り、利用者の家族と職員にはアンケートを実施し、意見や要望を募っている。
- ・看護師が日中常駐し、重度化予防として柔道整復師の資格を有した職員による機能訓練を定期的に行っている。
- ・利用者一人ひとりのやりたいことを、安全面に配慮した上で、どうすればできるかと前向きに取り組んでいる。
- ・調理専門の職員による手作りの食事を提供している。食事を楽しむために、定期的に訪問歯科があり義歯の調整をしている。

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の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
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	『尊厳』『信頼』『安心』の三つを柱とし、ご利用者様には自分らしく生活出来る様に職員はサポートしている。	職員には採用面接時、理念の説明をしている。入職後は、会議や毎日のミーティングで理念を振り返り、利用者が自分らしく生活できるような接遇やケアを実践できるよう努めている。	
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	地域との交流は大切にしている、地域でのイベントに参加したりして交流を図るようにしている。しかし現在は新型コロナウイルスの観点より自粛させていただいている。	コロナ禍前は地域のイベントに参加していた。コロナ禍でイベント自粛となり、現在は近所を散歩している。散歩中に庭の手入れや犬の散歩をしている方と挨拶を交わしている。	
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	地域の方に認知症の利用者への声掛けや対応方法についてお願いをしている。		
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か月に一度のペースで運営推進会議を実施して、自治会長様や地域住民代表で参加していただき、色々な意見を基に改善にあたっている。	運営推進会議は利用者や家族代表、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員で構成されている。対面での会議開催の要望を受けて、地域の公民館を借りて開催している。意見は事業所で話し合い、サービス向上に活用している。	
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	運営上の留意点やサービス提供などについて市の担当者に連絡を取ったり、パンフレットなどを置かせていただき連携を図っている。また地域包括支援センターなども密に連携を取っている。	市の担当者には介護認定の更新や研修、事故報告の機会に事業所の実情や取り組みを伝えている。地域包括支援センターとは、運営推進会議を通して事業所の活動報告や利用者の状況の理解を得て協力関係構築に努めている。	
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	職員が情報の共有をし利用者を理解することで行動観察や積極的なコミュニケーションを実施、見守る介護を心掛け拘束のないケアを実践している。	月に1回、身体拘束や虐待に関する勉強会を事業所で実施し、共通認識を図っている。職員が講師となり、資料作成は施設長が助言している。安全面に配慮して利用者一人ひとりの自由な暮らしを支えている。	
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	高齢者の権利擁護の研修に参加させていただいたりし、それを施設にて展開して学ぶ機会を設けている。		

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
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	上記の通り高齢者の権利擁護の研修に参加させていただいて施設で活かせるようにしている。また成年後見人の方とお話しさせていただいたりサービス向上に活かしている。		
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	入居の際にはもちろん、入居前の見学や面談時に十分説明し理解をしていただくよう図っている。		
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	運営推進会議において家族代表者に参加していただき、改善点や要望について意見をいただき運営に活かしている。 また普段から家族とは密に連携を取れるよう、日頃の様子を報告したりしている。	運営推進会議で家族代表者から事業所での活動内容を分かりやすく伝えてほしいとの要望があり、利用者の写真を添える対応をとった。家族に書面でアンケートを実施し、サービス向上に取り組んでいる。	
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	職員とは時々面談を設け、意見を出せる環境を整えている。	職員との業務中のやり取りや面談での意見や提案をきいて、勤務体制の改善を行った。全職員にアンケートを実施し、職員の意見や提案を積極的に取り入れている。	
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	慣れてきた職員には担当業務を付けたり、パート職員は月に1度は給与の見直しを行っている。		
13		○職員を育てる取組み 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	職員を見極め、講習に参加させたり、実践者研修に参加させてスキルアップを目指している。 また、主任・副主任などの役職をつけて意識向上に務めている。		
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組みをしている	地域包括支援センターや、居宅介護支援センターなどと密に交流を深め、意見交換などを行っている。		

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
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	入居前に本人との面談を設けニーズの確認を行っている。		
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	施設の見学時など十分に話を聞き、現在何に困っているのかを引き出し相談に乗っている。		
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	入居の相談があった時から本人にとって入居が必要な段階なのか、家族がどの程度サービスを必要としているかを見極めている。		
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	『家族のように』をコンセプトに置き関わりを持って接している。		
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	家族の協力は必須で、施設と共に本人が本人らしく生活出来るように支援している。 受診などは基本的に家族にお願いしている。		
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	昔の友人などの面会は積極的に受け入れて本人とお話ししていただけるようにしている。しかし現在は感染症対策もあるため、必要以上には受入れは出来ないが、窓越しなどで話が出来るように工夫している。	感染症対策のため、窓越しでの面会となっている。利用者が毎年行っている恒例のイベントにドライブしたり、通院時に自宅周辺に寄ったりして馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めている。	
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	病状や本人の正確など把握し、気の合う方同士を近くにしたりと工夫している。		

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	施設を移った際でも、本人の状況や家族の相談に乗れるよう関係を密にとっている。		
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)	○思いやりや意向の把握 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	生活リズムを崩さないよう本人のペースに合わせたりしているが決して放っておく関わりを持つようにしている。	言葉での表現が難しい方は、仕草や表情から真意を推し測っている。意思疎通が困難な方には家族や関係者から情報を得ている。無理強いせず、本人のペースを保てるように見守りや声かけをして、本人の意向に合わせるように関わっている。	
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	入居前の面談時に生活歴など聞きアセスメントシートにまとめ職員に掲示している。		
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	本人には出来ることは職員と共にやっていただくようにしている。 洗濯物を畳んだり、食材の皮むきなど出来る範囲でやっていただく。		
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	施設の中で会議・カンファレンスを行い意見を出し合い計画を作成している。	日頃のかかわりの中で職員が利用者の思いや心身状態等を把握できるようモニタリングを行い、カンファレンスを開催している。介護支援専門員が介護計画を作成している。利用者の状態に変化があれば計画書を見直している。	本人がより良く暮らしていくために介護計画を家族にわかりやすく説明し、内容に関する話し合いが行われることを期待します。
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	個人記録は24時間シートを利用し記録をしている。又、毎日のミーティングにて情報の共有を図っている。		
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	家族からの相談にのり、本人にとって何が必要なのかを話し合い、柔軟にサービスにつなげている。		

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	時には外部からボランティアを呼び、施設の中で楽しめるようなイベントを行っている。 現在は外部からのボランティアなどはある程度制限をさせていただいている。		
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	入所にあたりかかりつけ医を変更することなく継続的にかかっている。もちろん希望があれば相談の上協力医療機関への変更も行っている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を継続できる。家族同行の受診となっているが、家族が遠方で難しい場合は職員が代行している。家族が同行受診の際にはメモを渡している。協力医には看護師がメールで利用者の状況を伝えている。	
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	日常の関わりの中で、心身の状態を把握し、変化があった場合は速やかに報告している。		
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。また、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。	地域連携室や相談員と日頃から連携をとり情報の共有を図っている。		
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	のずの家では看取りは行っていないが、重度化に向けた取り組みは入居の段階で説明は行っている。医療機関とも連携を図り状態の報告なども逐一行っている。	重度化に向けた取り組みは、看護師が中心となり、医療機関と連携し実施している。看取りは行っていないが、最期まで事業所で暮らしていきたいとの要望にこたえられるように、ターミナルケアができる体制を検討している。	
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	アルソックと連携しAEDの使い方の講習を行っている。また、緊急時のマニュアルも作成し、それに沿った対応が出来るようにしている。		
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	外部の協力は制限させていただいているものの、定期的に避難訓練等行っている。	年2回避難訓練を実施し、1回は消防署の立会いで行っている。備蓄品のリストを事務所内に掲示して管理している。地域の避難所までの経路を利用者と普段から散歩して災害時に備えている。	

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	出来るだけ言葉遣いなどに気を付けコミュニケーションを図っている。また接遇に関する勉強会なども行っている。	親しさの中にも敬意を込めた言葉遣いをしている。本人の気持ちを大切に考えて目立たずさりげない言葉かけでトイレ誘導したり、同性介助での入浴を希望する利用者に対してははユニット間で職員を調整して対応している。	
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	日々の生活の中で選択肢を提示し、自己決定できる環境を整えている。		
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	何が得意で、何が好きなかを把握しレクリエーションに参加していただいている。		
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	普段着を自分で決めたり、髭剃り、髪型セットを行ったりしている。またレクの一環でマニキュアなどを塗り楽しんでいる。		
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	個々で出来ることを把握し、時々野菜を切っていただいたり、盛り付けをしていただいたりと一緒に行っている。	調理専門の職員を配置し、事業所の畑で収穫した野菜や地域の方からの差入れを取り入れて、手作りの食事を提供している。	
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	一日の中で食材が被らないように工夫したり、水分量に関しては一日に摂取量を記録している。		
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	食事前には口腔体操を行い、食後にはブラッシングにて口腔ケアを行っている。 一日の終わりには必ずコップ・ブラシは消毒し衛生管理を行っている。		

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向けた支援を行っている	記録を基に時間で声掛けをトイレ誘導を行っている。	排泄記録から一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人にだけわかるようにさりげなく声をかけてトイレに誘導している。トイレから浴室までの動線が確保され、失禁時の不安や羞恥心を軽減する構造となっている。	
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	毎日体操は取り入れている。また水分も促し飲んでいただくようにしている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は個々に曜日を決めず、声掛けを行っている。個浴で対応し職員と会話を楽しみながら行っている。	週2～3回、入浴が行われている。入浴は毎日実施されており、無理強いせず、一人ひとりのタイミングに合わせている。可動式の浴槽で、右からも左からも入れるので、身体状況に応じた利用者に負担の少ない入浴ができています。	
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	個室対応なので、ご本人様の要望などで午睡を行ったり、適宜個室での対応を行っている。		
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	薬情などわかるようにファイリングしてあり薬の把握に努めている。		
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	天気のいい日には外に散歩に出かけたり、敷地内の畑を一緒に行ったりしている。		
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	個別で散歩に出かけたり、体調や天候により買い物に出かけたりと支援している。	近所や避難所までの経路を散歩したり、スーパーに買い物に出かけたりしている。利用者の希望にそって、市外の公園にドライブするなど、利用者の行きたい場所への外出支援に努めている。	

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
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	個々に預り金があり、その中で必要なものなど購入している。また買い物に出かけた際に自分で選び買い物をしている。		
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	共有部分に電話は設置していないので、必要時には子機を使用しかけたりしている。		
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	廊下にはレクの環で季節物の壁紙を作成し飾っている。ホールの机も必要に応じ動かし居心地良く過ごせるよう工夫している。	感染症対策として空気清浄機や加湿器が設置されている。空調の風が直接、利用者にあたらないように配慮されていて快適な空間となっている。ウッドデッキではプランターで野菜を育て、季節を感じられるようにしている。	
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	席の移動は比較的自由に行っていて、仲の良い方たちでお話したりしている。またソファーに座り一人の時間を楽しむ方もいる。		
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	居室には家具など持ち込み自由になっている。使い慣れた物を持ち込み混雑が無いようにしている。	居室には空気清浄機付き加湿器が備えられている。ベッドにするか床での布団にするか選べる。本人が居心地よく過ごせるようテレビや家具、写真等使い慣れたものを持ち込むことができる。	持ち込みの少ない方には、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その人らしい居室づくりを期待します。
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」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	浴槽を可動式にしたり、手すりなどを多く設置して自分で出来ることを増やせるようにしている。		