

### 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	1291200366		
法人名	日本ケアリンク		
事業所名	せらび小金原公園(1F)		
所在地	松戸市小金原4-38-6		
自己評価作成日	平成30年2月28日	評価結果市町村受理日	平成30年5月25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="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年3月19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>地域密着型事業所として、町内会への参加、地域の高齢者支援連絡会や防災部などに参加しており、同業他社の運営推進会議などにも介護職員を参加させている。地域の催し物などには入居者様も参加している。</p>
--

【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)】

<p>「できないことよりも出来る事を探して支援する」という理念のとおり、利用者の自立支援に向けて取り組んでいる。開設4年目と短期間ながら、地域や行政、医療機関、他の福祉施設関係者と積極的な交流に努め、ホームの運営に活かしている。ホームの職員は町内会の会合など地域で介護の話をしたり、介護予防体操の指導をするなど地域貢献に努めている。また、地域ぐるみの防災体制づくりや、運営推進会議で地域の困難事例について検討する、地域包括支援センターと連携し認知症カフェ開催をすすめるなど、地域と連携しながらホームの機能を活かすように取り組んでいる。</p>
---

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)	○ 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	自立支援と介護予防を念頭におき、事業所理念を実践しているが、全職員までは浸透していない。	事業所の理念は「できないことよりも出来る事を探して支援する」である。時間に追われ、業務をこなす事が多くなりがちだが、理念に立ち返るように努めている。	管理者は全職員にまでは浸透していないと考えており、今後どのようにして周知徹底していくかが期待される。
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	町内会や高齢者支援連絡会、防災部への参加専門職部会の部長も担っている。	ホームの職員は町内会の会合など地域で介護の話をしたり、介護予防体操の指導などを行っている。また、行政や社会福祉協議会、町内会などとともに高齢者支援連絡会の運営に参加するなどし、地域貢献に努めている。	
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	町内会での集まりの際に講師として出向している他、ボランティア活動に参加している。		
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	地域困難事例を運営推進会議の際に話し合っている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で定期的開催している。会議では地域の困難事例を話し合うなど、地域全体の介護サービスの向上に活かすよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議に参加してもらう他、地域の会合などで、高齢者支援課、介護保険課、危機管理課などと、関係を築いている。	市の担当課には運営上で相談するなどの関係性ができており、防災面でも協力しあっている。また、地域包括支援センターと連携しながら認知症カフェ開設を進めている。	
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	身体拘束は行っていないが、入り口自動ドアの施錠と居室窓の施錠は個別に家族に確認を取りながら、実施している。	目に見える拘束だけではなく、拘束につながるような言葉かけをしていないか、必要以上に薬を使用していないかなど専門家とも相談しながら、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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	年間研修計画の中での実施やユニット会議などで、虐待の防止徹底をおこなっている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	年間研修計画に基いて研修を行う他、両ユニット共に成年後見制度を利用されている方がいるので、一定の理解を得ることができている。また後見人さんには運営推進会議にも参加して頂いている。		
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	専門用語を使わないように意識した分かりやすい説明を心がけている。		
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	CSアンケートを年一回実施する他、運営推進会議や来所の際に、個別に意見要望などを聞いて、運営に反映している。	運営推進会議や面会時に家族等の意見を聞くようにしている。面会時などに聞いた内容は記録に残すようにしており、意見については検討し、反映するようにしている。	
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	個人面談の他、ESアンケートを実施、運営に反映させている。	法人としてアンケートをとったり、管理者による個人面談を定期的実施して、意見を把握している。また、各種会議でも職員が発言しており、反映に努めている。	
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	職員評価を年2回行っており、その作成の際に、目標や自己研鑽に関する内容、その他ストレスチェックを行っている。		
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	年間研修、個々にあった研修、資格取得を推進している。		
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	同業他社の運営推進会議に参加したり、地域の会合などで、交流を図り、そこで得た情報を自施設のサービス向上に役立てている。		

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
<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	サービス開始時の情報提供の他、本人や家族から、聞き取りを行い、安心を確保出来るような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	契約時、サービス開始後に意見要望を聞き取っている。		
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	契約時、サービス開始後に意見要望を聞き取っている他、担当者会議で要望を聞き取っている		
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	利用者様それぞれにあった個別の役割を担ってもらい暮らしを共にする同士の関係を築いている。		
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	面会時や季節の催しがある時など、ご家族とご本人とで、外食や買い物など家族だけの時間を設けてもらっている。		
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	馴染みの人の面会やご近所さんの面会などが、施設に入所することで、疎遠とならないように、働きかけている。選挙の投票にも行っている。	利用者の友人、知人の訪問を歓迎し、これまでの関係性が継続できるように支援している。面会の少ない家族にはホームから来訪を促すこともある。	
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	ユニット内だけの関係ではなく、音楽療法やイベントの際には、他ユニットや小規模の利用者と合同で開催し交流を図れる様に配慮している。		

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	契約が終了した入居者様のご家族に運営推進会議への参加を依頼したりしている。		
<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	担当者会議やユニット会議などで、できるだけ多くのスタッフから様々な意見をもらい、個別のケアに活かしている。	職員は、利用者の日々の変化を観察し、身体的・精神的変化を個々のケース記録や申し送りノートで共有できるようにしており、本人の視点に立った支援に努めている。	
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	ご利用開始時や、面会・担当者会議の際などにご本人との会話の中で得たちょっとした台詞などをご家族様に確認するなどして、生活歴を把握するように努めている。		
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	各記録物の他、合同朝礼時の申し送りなどで情報の共有を図り、ユニット会議などの際にも利用者の変化について話し合っている。		
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	提携医療機関、専門医療機関の医師やMSW、ご家族、本人、介護スタッフの意見を情報共有し、本人にとって無理な介護計画とならない様に心がけている。	担当者会議やユニット会議で意見を交換し、リスク担当からの意見も入れながら、半年に1回計画を見直している。また、モニタリングは居室担当者が中心となり1か月に1回行っている。医師やソーシャルワーカーなど多職種とも情報を共有している。	
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	ケース記録に記入し、変化が見られた際には他ユニットにも情報を共有、意見交換を行っている。		
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	個別の入居者の状況に合わせ、ご家族が対応できない受診などを代行したり、本人の要望に合わせ買い物等の支援を行っている。		

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
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	ボランティアさんに来所してもらったり、市から派遣されている介護相談員に話を聞いてもらうなどしている。		
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	ご家族様に受診対応をお願いしているが、都合が悪い時は、職員付き添いをして対応している。状況によりご家族を往診時に招き、説明と一緒に聞いていただくこともある。	協力医療機関による月2回の往診と訪問看護師による週1回の健康チェックにより、利用者の健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医受診については、家族に対応を依頼し、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	提携医療機関の健康チェック前には書面にて気づいた点などを報告している。往診前にも同様の対応を行っている。		
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。	入院時の付き添いや途中でのお見舞いはもちろんのこと、ムンテラや退院後の受診付き添いにも対応している。MSWとの関係性はかなり良好。		
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	ご家族様、医療機関、施設、ご家族様とで担当者会議を行い、それぞれの、希望や意見などを現場スタッフなどに周知その人らしい最後を迎えられるよう、心がけている。	重要事項説明書に「重度化対応指針に係わる同意書」を明記し、契約時に利用者家族に説明している。看取りに移行する際は、「看取り介護に関する指針についての同意書」により家族の意向を確認し、医療機関、家族、ホームで話し合いながら進めている。	
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	年間スケジュールでの研修に加え、年に1回はAEDを使用した訓練を行っている。		
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	年間研修計画の実施、地域の避難訓練や防災部の講習に参加し。運営推進会議の際に松戸市危機管理課に出前講習を実施してもらったりしている。	年2回火災を想定した訓練を行っている。夜間における初期消火や避難誘導、自動火災報知機の通報訓練、消火器を用いた訓練、避難経路の確認、車いすを使つての訓練などを行っている。備蓄の水以外にも近隣の井戸の使用許可をもらっている。	火災以外の自然災害時の訓練についての検討も期待したい。

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
<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	個人情報保護の徹底、入浴時や排泄時など個人の尊厳やプライバシー、権利擁護などを念頭に置き介護が出来るよう心がけている。		
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	介護相談員による聞き取りや、家族からの意見聴取、入居者様が直接職員にいろいろのことを配慮している。		
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	こちらのリズムを強要するのではなく、お風呂に入りたい時間など、出来る限りご本人様の希望にそって対応している。		
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	訪問美容の利用してもらう他、季節に合わせて、ご家族に衣服のお願いをしたり、普段の着替えの際にご本人に衣服を選んでもっている。		
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	盛り付けをしたり、配膳下膳、食器拭きなど手伝ってもらっている。また行事食を利用者様に選んでもらい、出前を頼んだりしている。	利用者が食事を楽しめるように、利用者の意向を大切にしており、時には外食をしたり、定期的にうなぎを提供するなど、リクエストに応えるようにしている。	
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	栄養士の献立をもとに調理し、バランスの取れた食事を提供している。嚥下の状態に合わせ、刻みやミキサーなどで対応したり、食事量が少ない方に医療と相談して、エンシュアなども併用している。		
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	毎食の口腔ケア以外に、訪問歯科の利用で、口腔チェック、口腔ケアを行ってもらっている。		

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	排泄間隔の把握、排泄チェックでの確認をし、誘導や交換をしている。また、紙パンツの使用などの検討は入念にカンファレンスを行っている。	ユニット会議では、利用者の排泄の状態について、なぜ失禁してしまうのか原因を話し合いながら対応方法を考えて、自立に向けて支援できるようにしている。	
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	毎日の体操、薬に頼るだけでなく昼食にヤクルトを飲んだり、温かいタオルで腹部を温めたり、腹部マッサージ、排便間隔を把握し提携医と相談、早めの対応をしている。		
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	午前中に入りたい方もおり、時間など決めず、個々にあった入浴を提供している。入浴剤を使用したり、浴室で一緒に歌を歌うなどしてリラックスできる環境作りにも努めている。	毎日入浴の準備をし、個々の状況に沿って支援ができるように配慮している。一番風呂に入りたいなどの希望にも対応するようしており、楽しんで入浴をしてもらえるよう努めている。	
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	安心して気持ちよく寝られるよう、環境整備、排泄間隔、睡眠サイクルの把握して、声掛けしている。		
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	提携医や薬剤師と情報共有し、対応している他、随時専門機関を受診し変更を図っている。		
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	ご利用前の習慣をなくさないように、単独での外出を支援したり、ご家族と調整の上、タバコやお酒なども楽しんで頂いている。		
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	近所への買い物、散歩の他、ご家族様の協力を得ながら、季節に合わせて、花見やぶどう狩り、外食にと外出をしている。	リハビリも兼ねて、利用者の状況に合わせ、15分から1時間程度買い物や散歩に出かけている。家族にも一緒に散歩や外食をしてもらえるよう努めている。お花見などの企画はユニット会議で話し合って実施している。	



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
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	買い物に行ってお支払をしてもらう他、お金を渡し個人外出を支援している。		
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	携帯から個人でかけたり、年賀状に一言添えて送ったり、ご希望があった際は施設の電話を利用している。		
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	空調の温度や湿度にも気を配り、調光も自然光を多く取り入れる作りとし、照明は昼光色としている。天井裏倉庫を配置し、居室、フロア共にゴミゴミとならない様に心がけている。	テラスにつながるリビングは採光がよく、開放感がある。また、職員の机をリビングと居室の間に設置し、ユニット全体を見渡せるようにして、安全に配慮している。	
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	廊下のベンチ、ソファでくつろいでもらったり、入居者さんの意見を聞きながら、席替えをおこなうなど工夫している。		
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	思い出のある家具の配置や写真などを飾り、居心地のいい居室空間の工夫をしている。	収納部分が大きく、居室には思い思いの家具や品を持ってきて、居心地よく過ごせるような居室になっている。夫婦でホームに入居している場合は、居室の一つを居間として使用し、もう一つを寝室にするなどの工夫をすることもある。	
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	居室やトイレなどに表札を付け分かりやすい工夫をしている。		