

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	0770700375		
法人名	NPO法人 豊心会		
事業所名	グループホームすずらん		
所在地	須賀川市東作22-8		
自己評価作成日	平成25年11月4日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 福島県介護支援専門員協会		
所在地	郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階		
訪問調査日	平成26年2月26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)】

「繋がり」です、ご家族との・地域の町内会、老人会(牡丹会)・入居者の友人・入居者の生活した家、町など様々な形での「繋がり」を大切にしています。
 ・誕生日はが家族と外で夕食をしたり、実家に帰って誕生日を祝ったりしています。
 ・地域の方とは地域の行事に参加したり「バラ見会」「寿交流会」、今年秋に行った「芋煮会」では去年から町内会に管理者が出席して地域の皆さんの意見も入れて計画しております。
 ・ある入居者は毎年、実家に帰りお墓参りをしています。そこで会った方々から入居者さんの話が聞けました。
 ・ある入居者さんの旦那さんは3日に1度はホームに来られ入居者さんとドライブにいらしています。

【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)】

開設して12年目になる地域の先駆的な事業所である。いつも地域とのつながりを大切にしてきたことで、地域の一人として認知されてきている。法人としても、隣接するデイサービスが、市の福祉避難所に指定されるなど、地域の役割を担うまでになっている。管理職と現場の職員との関係も良好で、「利用者のために良さそうだと思う事はやってみる、というスタンスを常にとっている、事業所内は季節感を取り入れたり、居室には馴染みの家具を配置するなどの過ごし易い工夫は勿論のこと、職員がやりがいを感じながら楽しく働いており、温かみのある雰囲気の中で、利用者も落ち着いた様子で過ごしている。実績のある事業所だが、謙虚さをもち、現状に満足せず、前向きに改善していこうという姿勢が感じられた。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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	当事業所の理念にも地域との交流を深め共に利用者のケアが出来るようにと掲げそのことを管理者中心に行っている	地域とのつながりや、利用者の思いを大切にするという理念が浸透しており、地域の老人会への参加を支援したり、本人の持つ地域とのつながりも大切にしている。	
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	当事業所で行っている毎年恒例の祭りや地域の方々企画して行っている交流会などを通し地域の方々との関係性が少しずつ出来てきている	町内の一員として認知されている。地域の催し等に利用者が参加している。事業所の芋煮会は企画の段階から老人会と協力して開催している。現在防災見回り隊への参加を検討中。	
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	当事業所は統括管理者を中心に地域の学生などに認知症の知識を広めている		
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	運営推進会議では現在の事業所でのことを話し合い会議の場で意見の交換を行っている	会議で夜間の避難訓練を提案した際、いきなり夜間の訓練はどうかとの意見を考慮し、日中に予告なしの訓練に変更して実施。その結果、報告が遅れるなどの問題点を確認できたが、会議での報告はできていない。	会議での意見を取り入れた事については、後日経過や結果を報告し、運営に役立てられたことを速やかに伝えることで、更なる意見や提案につながると思っています。
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	法人事務局を中心に事業所内だけではなく「地域のネットワークとして『この葉ネット』を活用しサービス向上に努めています。	行政・地域包括支援センター・社協等を中心とした、「見守り・徘徊SOSネットワーク」に全職員が登録し協力している。行政から認知症介護についての相談依頼がくるなど、信頼は厚い。	
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	県行っている研修や内部研修などに職員が参加し、知識を広めその知識をもとに身体拘束をしないケアを実践している	拘束廃止を含めた職業倫理について、全職員を対象に研修を実施している。早朝に散歩する習慣のある利用者に対し、玄関の施錠ではなく、行動パターンを把握することで、見守りで対応している例がある。	
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	研修などを通し理解を深めている。虐待に近い状況に遭遇していないため防止はしていないが、注意は払っている		

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
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	各自、研修や自主学習を通して学んでいる。しかし、各自の為その知識を共有はまだしていない		
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	契約や解約、改定に関してはその都度、管理者が責任を持ち行っている		
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	利用者や家族等が意見、要望を他の方にも相談できるように年に二回家族会などを開いている	事業所での生活・活動の状況を写真入りの報告書を作成し、毎月家族に送っている。家族の来所時には、直接本人の状況を伝えたり、意見や要望を聞いている。	
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	年に一度職員から意見が聞けるように面談を行い職員の要望にこたえ仕事に反映している	職員からの提案は取り入れ、利用者が家族と過ごすスペースを作るため、ソファを購入した。また、ある利用者は、朝礼時にその日の行動予定を発表して貰うようにした所、自発的にその行動がとれるようになった。	
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	キャリアアップを作り職員の向上心を高めている		
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	内部研修やカンファレンスなどを通して職員1人1人の向上に努めている		
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り組みをしている	統括管理者は認知症ケア研修会に所属し、事業所に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
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	家庭訪問しケアマネなどを通してアセスメントを行う。そこで得た一つひとつの情報と本人の不安や要望を含めて相談にのり、入所時に一つでも不安が少なくなるよう努めている		
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	家庭訪問時や家族から相談を受けた際に困っていることなど耳を傾け聞き入れ、少しでも気持ちが和らげるように努めている		
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	サービス導入時、今までかかわりを持っていた。家族、知人、ケアマネ、他職ワーカーより情報を頂き、その人にあったサービスを実施している		
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	その人の残存機能を維持できるように生活動作を一緒にいき機能維持、または向上に努めている		
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	利用者が自宅へ帰宅する機会を設けたり、行事などに家族を招待し利用者の方と関わりを増やすように働きかけている		
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	利用者の家族や知人と変わらない関係性を築けるよう訪問時にもかかわれる機会を設けている	馴染みの床屋・卵屋・寿司屋などに、計画して連れて行っている。	
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	日常生活の中で一緒に買い出し等の外出、畑作業、室内での余暇等を通し利用者同士がかかわり合い支え合えるように支援している		

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	利用者退去時、家族様との連絡や退去になった方の面会など、その後の関係も続けている		
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	利用者が以前くらいしていた生活に近づけるように努めている。困難な場合は本人の意向にそって職員同士検討する場を設けている	センター方式の様式を使い、意向の把握に努めている。帰宅願望の原因がトイレに行きたいことと見極め、排せつリズムを把握し誘導することで、落ち着いた方がいる。	
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	生活歴や日々の生活を把握できるようにご家族に協力を求め努めている		
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	利用者との会話や心身の状況確認を毎日行うことで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	月に一度のカンファレンスや朝のミーティングを通して利用者の現状把握に努め現状に合った介護計画を実行している	家族とは、直接話し合ったり電話や郵送等でもやり取りし、意見を聞くことによりプラン作成されている。また、職員間で情報を共有しケアプランを修正できていることの確認が出来た。	職員間では、連携できているので、できるだけ家族の参加を促したり、面会に合わせてカンファレンスを組むなど直接顔を合わせてプランが作成さ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	日々のケア記録、話し合いを書面に残すことにより職員間での情報共有を図り日々の介護計画に活かしている		
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、その時々にも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	日々の生活で必要に応じた対応に行っている。しかし、多機能的には行われていない。今後、実行に移せるよう改善していきたい		

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
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	町内会の行事や日々の買い出し等を通して心身の力が引き出せ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	入居者の受診に関しては基本的に入居前からかかっている「かかりつけ医」を利用しています。かかりつけ医の他の受診が必要なきはご家族に連絡し確認をとってからの受診をするようにしています。	基本的に希望の主治医にかかっており、3割は入所前からの継続である。受診時は職員と家族と一緒に付き添い支援している。看取り希望の場合は提携医に依頼することもできる。	
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	利用者の状態に合わせて対応が出来るように看護師と連携を図り状態確認を行っている		
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、担当が責任を持ち家族、担当医師との相談のもと対応に当たっている。また、入院時は職員が交代で面会へ行き安心出来るように努めている		
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	重度化に入った段階で家族と相談し今後について密に検討している	終末期の対応方針は入所時に説明し、覚書を交わしている。重度化した段階で、提携医からも状態や今後の変化等について説明がされ、家族・事業所・提携医とで方針を確認・共有している。希望の場合は事業所内で看取りまで行っている。	
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	事業所マニュアルにそってそれぞれの職員が確認しているが訓練は行っていない		
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	夜間災害を想定し避難訓練を行っているが水没訓練は行っていない	法人で災害対策委員会を発足し、各種災害のマニュアル作りに着手している。発電機や大型テントなど備品を購入し、分散して保管している。法人の全施設合同で夜間の避難訓練を実施している。	災害時マニュアル作成とともにそのマニュアルに沿った訓練の実施や、備品の取り扱いも確認し、緊急時にスムーズに対応できるようにしておかれることを期待します

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
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	利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけながら対応をしている	トイレ内に膝掛けが準備され、羞恥心に配慮されている。誘導の際に「トイレ」という言葉を使わず、周囲に排泄を悟られないように声掛けしている。入浴は利用者の希望に応じて同性介助で対応している。	
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	日常生活の中で本人が望んでいるところを職員がくみ取り自己決定ができるように努めている		
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	出来る限り利用者のペースに合わせて支援をしているが、職員が日常生活に慣れることにより時折職員のペースになっている時もある		
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	その人が清潔で自分らしい身だしなみが出来るように取り組んでいる		
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	職員、利用者と食事を一緒に作り楽しい食事を行っているが、職員から提示している為利用者は手伝いをしている、だけになってしまっている	利用者が食べたいものを夕食のメニューに取り入れ、毎日の買い物にも同行している。ある利用者の得意の手打ちうどんを全員で食べることもある。片づけを自分の役割にして張り切っている利用者もいる。	
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	毎食職員が季節を考え作成している。体調を崩してしまった場合その人に合った食事を提供している		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内を清潔に保っている		

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	排泄がうまくいけるように、排泄時間を見出し、その人に合った時間に声かけ誘導を行っている	日中はトイレへに目印の花を飾り、案内図を掲示したことで、自力でトイレに行けるようになった方がいる。	
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	便秘を改善できるように温かく胃に優しい食事の工夫また、お薬の調整を行っている		
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	利用者1人ひとりが満足できる入浴が出来るように時間多くを取り支援している	希望により、夜や毎日の入浴にも対応している。バラの花や柚子湯等で楽しめるよう工夫している。拒否する方でも「入浴券」を渡したり、入浴予定者名をボードに書き出しておくことで、週2回位は入浴できている。	
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	利用者は自分の好きな時間に休めている。また、リビングにて休める環境も多くあり好きな場所で休めている		
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	薬が変更時には職員全員が確認出来るように提示をし状況確認を行っている		
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	日々の生活でやりがいが見つかるように生活歴や自宅へ行き見つけるようにしているが、日々張り合いがあるということではない、出来る限り見つけられるように努めている		
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	日々の生活で、その人が外へ行きたいというときであれば出来る限り外出している。しかし、行事が重なっている際は出来ない時もある	帰宅願望のある方には、付き添って満足するまで屋外を歩いてもらっている。また、毎日広告を見て夕飯のメニューを決め、買い物に行くことで外出機会となっている。	

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
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	自分で管理している方もいるが、ほぼ、職員が管理し行っている。月に一度ご家族には使った金額を提示している		
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	一ヶ月に一度日記としてご家族にはお渡しし、状況をお伝えしている。また、状況に変化が起きた際には、ご家族に連絡し、状況を説明している		
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	共有空間において、光の調整、掃除、騒音にならないようにその状況に応じて調整を行っている。また、季節に応じて飾りつけなども配慮し行っている	リビングは広すぎず、畳スペースのコタツなど、それぞれの利用者が思い思いに過ごす場所があり、居心地の良い空間になっている。トイレの配置もリビングや居室から程よい位置にある。寒がりの方の多い棟では、暖房の設定温度が高めに配慮されている。	
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	利用者が安心して休めるようにリビングにソファを用意したり和室を用意したりと休める場所を選べるようにしている		
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	居室は本人のプライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心出来るように馴染みの物を用意したり過ごしやすい出来るように環境整備の配慮をしている。	和洋室があり、ダンスや趣味の楽器などを持ち込んだり、家族写真を飾るなど、馴染みのある部屋作りがされている。希望で換気扇にフィルターを付け、ソファ後ろの壁に頭を打撲しないよう緩衝材を貼る等している	
55		○一人ひとりの方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	建物内部は本人が落ち着けるように1人のスペースが確保されている為安全かつ自立につながる場所が用意されている		