

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	1273400265		
法人名	医療法人社団 恒久会		
事業所名	グループホーム ならわの家		
所在地	千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1		
自己評価作成日	平成29年1月1日	評価結果市町村受理日	平成29年6月2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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	6		
訪問調査日	平成29年2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)】

地域運営推進会議により、地域の一員として慣れ親しんだ所で安心して生活することができる。近くの保育園とは行事での関わり、中学校からは職場体験での交流があり、地域とともに過ごすことができる。職員は、法人が介護職員の年間研修計画を策定し、内部の研修、外部から講師を招いての研修など充実している。また、法人内の他の事業所に研修に行ったり、反対に他の事業所からも受け入れ、そしてその結果を自事業所のサービスに反映し、質の向上へとつなげている。入居者様の満足度を向上させるために、職員間の情報共有に努めている。入居者様の健康管理では、協力病院である山口医院の医師や看護師との連携を図り、緊急時や体調変化時も迅速に対応している。

【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)】

ホームは理念に沿った支援に取り組んでおり、毎日の申し送りで確認しケアに入っている。ホーム便りにも理念を掲載して家族とも共有を図るようにしている。運営推進会議は新たに民生委員やシニアクラブ連合会理事の他、家族の参加者を増やして意見交換をしており、会議を活性化させている。また、研修にも力を入れており、職員が企画して知識や介護技術の向上に取り組んでいる。訪問当日は、利用者と職員がテーブルを囲んで談笑しながら食事をしている場面を見る事ができた。また、医療法人が運営しているホームであり、利用者の日常の健康管理や急変時の対応が可能であり、利用者、家族、職員の安心につながっている。

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 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		○	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

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	理念を見やすい場所に掲示し常に意識して行動している。自宅での生活に近づけるよう意識している。	毎日2回、1階と2階のユニット合同で申し送りをする際に、ホームの理念を意識しケアに入ることを確認している。また、2か月に1度発行しているホーム便りにも理念を掲載し、家族への周知に努めている。	
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	散歩時に近隣の方とのコミュニケーションをとっている。行事で保育園との交流の機会がある。ボランティアの受け入れを行っている。	近隣保育園とはハロウィンや芋煮会、餅つきなどで継続的に交流をしている。また、散歩時に近隣住民と挨拶や会話を楽しむこともある。定期的に傾聴ボランティアの来訪も受け入れるなど、地域との連携を図っている。	
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	外部研修や勉強会などで理解に努めている。ボランティアや中学生の職場体験で来られた方にも認知症について理解してもらえるよう努めている。		
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	検討事項は出席者より意見や情報を伺いサービス向上に活かしている。そこで話し合ったことを職員にも伝えサービスの向上につなげている。	運営推進会議が充実した会議になるよう、参加者を増やす努力やテーマを決めた意見交換などに取り組んだ。地域住民や民生委員も参加しており、地域の情報を得ている。	
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	市の担当者に運営推進会議に出席してもらい、また市の相談員も訪問されており、実情を伝えながら協力関係を築いている。	運営推進会議に市の担当課の職員が参加している。書類の提出などで出向くこともある。また、行政が主催している介護保険運営協議会に管理者が出席したり、月に1回介護相談員も受け入れている。	
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	情報共有を行い、職員全体で身体拘束のないケアを実践している。	法人内に接遇委員会が設置されており、毎月目標を掲げ、言葉などによる拘束防止に努めている。また、ホームでは毎年勉強会を開催し、職員の意識統一を図っている。	
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	入居者様の立場に立ち、職員一人一人が意識を持ち言葉遣いや態度に注意して対応している。		

【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	成年後見人制度を利用されている方がいる。希望する家族には活用できるよう話し合いを行った。		
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	契約前にホームの見学をして頂いたり、重要事項説明書を用いて説明している。		
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	市の介護相談員や家族会、運営推進会議等で意見や要望を聞いている。受付にご意見箱を設置している。	家族会があり年に2回開催している。参加者も多く、外部評価の結果報告や、運営推進会議の内容などを報告している。家族が意見を言い易くなるように努めており、職員の写真を大きく貼りだしたり、エプロンに名札を付けるなどの対応をしている。	
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	リーダーをとおして、または職員個別に意見を伝えている。	毎月行っている勉強会がミーティングも兼ねた職員の意見交換の場になっている。職員の個人的な要望等は、まずリーダーが聞いている。	
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	年1回意向調査を実施し職員の意向を把握し、また年2回人事考課を行い、実績や努力を評価している。		
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	月1回の勉強会や、法人にて介護職員に対しての年間研修計画があり参加した。また、他事業所への交換研修も行い自事業所のサービスに反映させている。		
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	法人内他事業所とは研修に同席したり行事に参加し交流をもち、情報交換を行いサービス向上につなげている。		

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
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	入居前にご家族、本人から情報収集を行っている。また本人が不安に思っている事や要望を聞き、安心して過ごせるように努めている。		
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	家族が求めていることや不安な点を理解し、より良い関係づくりに努めている。		
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	相談内容から必要性を把握し、法人内外のサービスも含めて検討している。		
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	調理(皮むき)、洗濯物干し、洗濯物をたたむなど、ご自身の出来る事を一緒に行うことでコミュニケーションを図り関係を築いている。		
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	面会時に生活状況を報告し、家族との信頼関係及び協力を得ている。		
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	知人や友人の訪問時には落ち着いた雰囲気の中で談話できるよう支援している。電話や手紙での関係を継続できるよう支援している。	知人や友人の来訪は歓迎しているが、職員が把握していない来訪者の場合は、家族に確認をとるなど安全面にも配慮している。また、家族の協力を得ながら、以前通っていた美容室に出かけたり、誕生日に一時帰宅をするなど関係継続の支援をしている。	
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	難聴の方やコミュニケーションの取りにくい方には職員が仲介し、自然に会話ができるよう支援している。レクなども工夫しながら交流ができるよう努めている。		

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
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	サービスが終了しても必要に応じて相談や支援を行う体制としている。		
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	本人の生活歴や表情から思いを汲み取り、申し送り等で情報を共有してケアプランに反映するよう努めている。	職員は普段の生活の中で、会話や表情、仕草などから希望や意向を汲み取っている。難しい場合は、家族からの情報やその人の言葉遣いなどから把握するようにしている。	
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	家族に生活歴をお聞きし、今までの環境をなるべく変えずに暮らせるよう努めている。		
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	本人の生活リズム、健康状態、ADL等を把握し、残存機能を発揮できるよう努めている。		
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	ケアプランは本人、ご家族の意向を伺い、アセスメントや月1回のモニタリングを反映し作成している。情報を共有し話し合いを行っている。	各ユニットにケアマネジャーがおり、利用者や家族の意向、意見を取り入れ、職員や看護師などと話し合い、ケアプランを作成している。心身の変化があれば随時見直しをしており、モニタリングは担当職員を中心に行っている。	
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	日常の様子を細かく記録に記入し情報を共有している。そして次回の介護計画につなげている。		
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	本人のニーズに合わせたサービスを提供し支援している。		

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
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	外出行事、ボランティアの訪問、地域の方との交流により、暮らしを楽しめ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	協力病院を主治医とし、往診や医療連携訪問で情報共有を行い支援している。	同法人が運営する病院の医師を主治医としている。年1回の健康診断、月2回の往診で健康管理をしており、夜間対応の連携もできている。歯科や精神科医等は家族対応としているが、職員が同行し、情報を共有している。	
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	医療連携により協力病院の看護師や、ホームの看護師による日々の健康管理で適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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、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。	入院時は職員が付き添い、生活状況の様子を伝達している。入院中は面会に伺い、病状の確認等を行っている。		
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	勉強会の中にターミナルケアを取り入れ、職員全員で共有しながら支援できるよう取り組んでいる。	重度化に向けたケアと看取りの指針を作成しており、職員も勉強会をするなど支援体制はできている。状態に変化のあった時は家族に説明し、話し合いを重ねて主治医の指示に沿って対応している。	
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	緊急時のマニュアルがあり、勉強会でも取りあげている。看護師からも指導を受けている。		
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2回消防訓練を実施している。地域運営推進会議でも話し合いを行い、地域との協力体制を築いている。	避難訓練は年2回実施している。近くに同法人の老人保健施設があり、災害時の協力体制ができています。また、市が作成したハザードマップを活用し、運営推進会議でも災害対策の情報を共有している。	地域との連携は話し合いをしている段階であり、利用者の見守りを依頼したいと考えているので、今後の取り組みに期待したい。

【評価機関】

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	一人ひとりに合わせた声掛けを行っている。尊厳に配慮し言葉遣いや態度に注意している。	事業所の勉強会や法人の接遇委員会に職員が参加し、内容は職員間で共有している。言葉かけなどで気がついたことがあれば、職員がお互いに注意しあうようにしている。	
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	日々の会話から本人の希望を確認し、本人自ら決定しやすい言葉がけをしている。		
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し、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	一人ひとりの生活リズムやペースに合わせて支援している。		
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	本人の希望を聞き、一緒に選び、その人らしいオシャレができるよう努めている。		
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	テーブル拭き、調理の下ごしらえ、お茶入れ、味見等してもらい関わっている。また職員と会話をしながら一緒に食事を楽しんでいる。	食材は近隣スーパーから週2回届き、食事の支度は職員がしている。利用者は野菜の皮むきなどの下準備や後片付けなどできることに参加している。食事前の口腔体操などは利用者が交代で行い、食後は団らんして楽しんでいる姿が見られた。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を把握し、また本人に合わせた食事形態で食事を提供している。管理栄養士や看護師と連携を図りながら管理している。		
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っている。不十分な方には声掛けし、磨き残しがある場合は介助を行っている。舌みがきもを行っている。夜間時義歯の消毒をしている。		

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むけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、トイレ誘導やパット交換を行っている。できる限り自立できるように支援している。	排泄の自立を目指しており、原則としてトイレでの排泄を支援している。夜間はポータブルトイレの利用やリハビリパンツ、おむつなど個々の状態に合わせて対応している。トイレ誘導の際はプライバシーにも配慮している。	
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	医療連携や医師の指示により対応している。腹部マッサージや適度な運動、牛乳、ヨーグルトなどを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日や時間帯を時には変更し、本人の希望に沿った対応をしている。	週2回の入浴日を設け、午前・午後いつでも入浴できるようにしている。リフトも適宜使用して安全に入浴できるよう配慮している。入浴をしたくないという場合は無理強いせず、曜日や時間帯を代えて声かけをして楽しく入浴できるよう支援している。	
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	照明や室温に配慮し、日中は体調や疲労感に注意し、休息の時間をとれるようにしている。		
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	看護や薬剤師と連携して確認に努めている。		
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	個々のできることを見極め、テーブル拭きや皮むき、洗濯物たたみなどをして頂き、日常生活に張り合いを持てるよう支援している。散歩などで気分転換を行っている。		
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。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	本人の体調や天候に合わせ散歩に誘っている。家族との外出等も支援している。	年間行事計画のもと、月1回は車で外出しており、初詣、お花見、イルミネーション見物などを楽しんでいる。その他、近隣の散策や車での買い物、家族の協力で外食や馴染みの美容院に出掛けるなど外出の機会をつくるようにしている。	行事などの外出以外でも、ホームの庭などを気軽に散策できるようにすることや、外気浴などの支援にも期待したい。

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
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	買い物支援時に、自身にて支払いを行っていただき見守っている。		
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	家族との電話の取り次ぎを行っている。また手紙のやりとりも支援している。		
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	換気や室温調整に配慮している。壁面装飾や行事の写真を貼り出し、季節感を味わえるよう工夫している。	リビングなどの共用空間は整理・整頓されており、清掃が行き届いている。また、室温、湿度も適切に調整されている。壁面は行事に参加した利用者の写真や季節を感じられる飾りを施して会話の糸口にもなると思われる。	
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	食席に配慮し、気の合った利用者同士で会話を楽しめるよう配慮している。ソファーに座りゆっくりできるように工夫している。		
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	本人にとって馴染みの物や使い慣れている物を使用したり、手作りカレンダー、誕生祝色紙、写真など貼っている。	居室は洋室と和室がある。収納スペースが十分あり、清掃も行き届いている。壁面には誕生日の写真や手作りカレンダーなども飾られている。それぞれ工夫し、居心地よく過ごせるような居室になるよう支援している。	
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	トイレ、浴室、廊下には手すりを設置している。居室には表札、トイレ他には案内板を掲示し、動線を整え本人が動きやすいよう配慮している。		