

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	2276100316		
法人名	特定非営利活動法人 しおさい		
事業所名	グループホーム しおさいの家		
所在地	御前崎市池新田7449-1		
自己評価作成日	平成23年1月13日	評価結果市町村受理日	平成23年3月10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 igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22761

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年1月15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)】

○極々普通の家庭の生活を行っている。そして四季の流れの中で受け継がれてきた季節の行事を多く取り入れている。またご近所に散歩に出かけたり、地域の行事(祭典、文化祭、産業祭、コンサート等々)に出かけたり、ボランティアによるコンサート、催し物等が毎月実施され地域との係わりを維持している。
最近では地域の子供たちとの交流も始めた。

【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)】

事業所は“浜岡砂丘”として有名な海岸近くにある。また市役所にも近いため市や観光のイベントに参加し易い立地である。このような地域性を活かし、事業所では地域交流に数多取り組んでいる。季節行事の初詣、雑まつりコンサート、花見会などのほか、バンド演奏、運動会、菊花展、産業祭など。また、日常的にも三味線、尺八、書道のボランティアの訪問が毎月ある。畑では野菜に利用者が自らの名前をつけ愛情を注ぎ、職員は非番の折、ボランティアとして外食に付き添うこともあるなど、日常的に温かな交流が溢れている。さらに、昨年の目標であった地域の子供達との関わりでは、春休みに輪投げから始まった交流が夏に流しソーメン、冬には正月のお飾り作りと、通年にわたる行事となった。

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広がったり深まり、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、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	管理者は理念に沿ったサービスができるよう日々配慮してスタッフを統括している	3ヶ月毎に理念に基づく目標を立て、その結果について振り返り報告会も行っている。これは昨年の外部評価の課題としてあったもので、職員からも「チーム力を確認できた」「継続の大切さがわかった」など意欲的な意見がでている。	
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	近隣へ良く外出して話をかわしている。道路清掃にも参加して交流を図る中で、互いに理解を深めて頂いている。近所の子供たちが参加できる行事を企画し交流している	春に全市あげての清掃活動があるため、毎年参加し交流の機会としている。また、昨年の外部評価で気づきのあった子どもたちとの交流については、絵本と紙芝居を通じて認知症の話ができたことが大きな成果であった。	子ども達との交流をさらに進めるためにも、今後は学校との関わりに取り組みむことを期待する。
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	認知症キャラバンメイトとして地域、会社、老人会、学校、子供会などにも行って認知症の理解を広めている		
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	2か月ごとに運営推進会議を開催し報告、相談もしている。提案、お願いに際しても好意的に動いてくれた	運営推進会議に参加した各地区の班長は毎年替わるため、開設から8年を経て応援者も増えている。また、もともとは山車の練り地域でなかったが、一昨年から事業所へ立ち寄ってくれるようになるなど、会議を通じた成果は多い。	
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	運営推進会議に報告するとともに頻回に市担当部署を訪問し指導を仰いでいる。地域ケア会議の委員にもなっている。	運営推進会議の開催日については市の担当の都合も都度確認しており、事業所としても参加してもらえよう努めている。市の担当もそれに応え、すべての会議に参加してくれるため、双方の情報交換は密となっている。	
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0(ゼロ)宣言実施。 身体拘束をしていない	研修を行った直後の職員の意識の高さを管理者は痛感しており、研修は繰り返し行われている。また、やむを得ない場合は、一時性・代替性・切迫性に基づく取り組みができるよう書面も備えている。	
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	虐待はない。 施設内研修を行い常に意識し取り組んでいる		

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	現在制度に該当している利用者はいなくなりましたが、研修等に参加して知識を深めている		
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	時間をかけて説明し納得していただいている		
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	運営推進会議に家族代表を委員にして意見を聴いている。 意見箱も設置している (毎月「しおさい通信」を発行し施設の様子を家族に知らせている)	家族会など定期では行っていないが、歯科医を講師に「8020運動」について講習会を開催するなど、家族と地域の皆さんと職員との交流の機会を設けている。	
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	日常生活の中で言い易い職場づくりに配慮している。又ミーティング時の意見や日頃の職員の意見を聞き考慮している	管理者と職員がマンツーマンとするモニタリングの時間があるため、それを活用し個人面談を毎月している。また、職員同士の食事会なども頻繁にあり、オープンに意見交換できる機会もある。	
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	休業日は本人の希望に合わせてとっている。シフトについても希望に合わせていて働きやすいと言う		
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	社会福祉協議会や市包括支援センターの研修に参加したり、近隣の施設の方とも交流したり、資格取得に挑戦する職員もいる		
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	交流会(地域も含め)や研修会に参加し、相互理解による向上に努めている。メールも交換している		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	センター方式を導入し、情報を家族からも得ている。利用者一人一人に担当をつけて思いや希望を聞くよう努めている。また生活のこまこまからも思いや考え方を推察するようにしている			
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	認知症のゆえに本人が思いを十分に伝えられない事も良くあり、家族からは十分な情報が頂けるよう聞くとともに心配や不安のないようにしている。入所当初の様子を家族に電話している			
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	希望を受け入れ、早期に対応し安心を感じて戴き、職員が情報を共有し、職員間で統一した対応ができるようにしている			
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	食事を一緒に作ったり年中行事の由来を教わったりしながら、コミュニケーションをかかさないようにして支えあっている			
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	家族には事細かに連絡を取り、本人を支えるのに協力して頂いている。誕生日や季節の行事など家族の思いを寄せていただいている			
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	家族と墓参に出かけたり、親戚へ出かけたりに出来る様に心掛けている。友人等も自由に来訪している	家族などの面会はほぼ週に1度はある。外の馴染みの場所や人との関係維持については職員が支援している。また、併設のデイの利用者となじみの関係ができていることも、精神的ケアに役だっている。		
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	孤立しそうなときは仲介して孤立しないようにし、利用者同士が小さなことでも支えあえるよう支援している(ボタンをはめたり、靴下をはかせてくれたり等々)			

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	終了してからも来訪してくれたり、電話をくれる。当方からも時々電話をして本人の思い出話をしている。また野菜をいただいたり、散歩時声をかけたりしている			
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	日常的に一人一人の思いや希望をくみ取り把握して共有している。(センター方式活用)	成育歴のほかにも両親や曾祖父のことなど、利用者や家族から得た情報を細かく記載し、その人の想いを受けとめるよう努めている。そのため、利用者と職員の会話の中に家族の名前が多くでており、利用者の安心に繋がっている。		
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	出来るだけ今まで生活が継続できるよう過去の経過をくみ取って把握するようにしている			
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	引き継ぎを十分行って一人一人について総合的な把握が出来るようにしている			
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	利用者一人一人の担当者が毎月モニタリングを行い計画作成担当者(ケアマネージャー)また本人家族等と相談し介護計画書(ケアプラン)を作成している	担当制になっており、計画作成担当者(管理者が兼務)と担当職員がマンツーマンで話し合っている。また、その話し合いについては職員全員が回覧確認し、共有化している。		
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	毎日の個別ケア記録やケアプランの実践記録を残し、他方で毎日2回の引き継ぎをし、なおケース引き継ぎ録を閲覧して共有し話し合いでケア計画を立案している			
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	家族の出勤時間に合わせてお預かりしたり宿泊に当たったりしている			

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	障害者グループの配本サービスや市内へのイベントに参加し暮らしを楽しんでいる地域の子供クラブとの交流も始めた			
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	本人家族の意向に沿って医療を受けかかりつけ医とも連絡をとっている 協力医とも往診、休日における対応等協力を得ている	入所前からのかかりつけ医にそのまま担当してもらっており、受診は基本的に家族が付き添っているが、難しい場合は職員が担当している。医療情報は、「ケース引き継ぎ録」に記載し、有事に備えている。		
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	職員に看護師を採用し日常の健康管理をしている。また予防のため相談の上、対策を行っている。			
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。	本人の回復状況を見て早期の退院を促して実行している。また地域連携室へも時々顔を出して情報提供を依頼している			
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	ターミナルケアも実施している。体力レベルが低下した時点から本人の考えなど伝えながらターミナル計画を作成している。	契約時には「終末期のご意向調査」に記載してもらっているが、気持ちは常に動くので、利用者に変化があった都度家族とは話し合っている。また、進行を3段階に分け、進行状況に合わせた合意形成もしている。		
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	救急訓練を年6回実施、初期対応に努めている。消防署の行う救急法は全員終了している			
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	避難・救急訓練を独自に、また消防署に参加して頂き行っている。防災支援ネットワークに加入し、地域企業の協力体制ができている	防災支援ネットワークに所属し、そこでの勉強会の情報を活かしている。また、職員に防災士もいるため、研修会や訓練に係る手順書などが充実している。		

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
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	プライバシーの確保はスタッフ全員が常時念頭に置き対応している	家族のように接し、家族のように想っているせいか、距離感がなくなる職員もいるため、管理者は定期的な研修開催に取り組んでいる。	
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	個々の利用者に担当を付けて希望を聞いたり、自己決定ができるよう支援している。認知症故言葉で表現出来ないのも思いもくみ取るよう努力している		
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	朝はどんな洋服を着たいか、どんな物を食べたいか良く聞いている。どのように過ごしたいかにはなかなか答えていただけないので短時間をどう過ごしたいか聞いて繋げている		
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	地味傾向であるが髪をこまめにカットしたり、清潔感のある服装を心掛けている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から味見・配膳・片付け等無理なく参加している	市の栄養推進会議に参加し、ハーフスのよいメニューづくりを心がけている。食材の刻みなど調理準備を職員とともに会話を楽しみながらしている。また、食事は間に職員が入り、調理の振り返りなどの会話が弾んでいた。	
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	栄養士が評価している○医師の指示に従ったり水分量をチェックしている		
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	日に3回口腔ケアをしている。やり方は利用者個々に応じてやっている。入れ歯はポリデントにより口臭はない		

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
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	全員トイレで行っている。おむつから布パンツに変更した人もいる	排泄チェックによりパターン把握をし、トイレ誘導をしている。「紙パンではなく布パン、できるだけトイレで」を努めており、ターミナル以外の人は実践できている。	
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	便秘しないよう毎日食事で繊維質の多い材料を吟味したり、沢山食べられる工夫をしている。排便表を付けて便秘していないか注意して見ている		
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	週2～3回希望で入浴している。夜間シャワー希望する方もあり応じている	水曜日、日曜日は休浴である。週2日を基本としているが、希望があれば休浴日以外入浴することができる。かわり湯にも取り組んでいる。	
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	日光浴や買い物などに出かけ安眠できるようにしている。また、就寝や起床の時間も自由にして、良く眠れる時間帯で睡眠を取っている。添寝やスキンシップで安心を感じていただいている		
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	概要を理解しているが、全員全薬を理解していない。管理者と看護師は理解し指導している		
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	誰もが無理なく役割を持って毎日遂行できるよう促し、遂行できた時は感謝の言葉をかけ、喜びを感じていただいている		
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支援している	買い物やイベント食事、散歩など希望を聞いて気楽に出かけている	外へのイベント外出が頻繁にあり、年20回以上ある。また、周囲は自然公園として整備され飛砂防風林となっているため、海岸も散歩しやすい。そのほか、職員の職員買い出しに同行したり、家族も外食や墓参り、美容院などに連れ出してくれる。	

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	買い物に同伴して支払えるよう支援している。また行楽に出かけた時はお土産を買ったりして楽しんでいる		
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	電話はいつでも代行して掛けている。手紙は代筆している		
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	季節ごとの花を生けている。食事は利用者と職員の協働作業で作っているので食事の香りや皿や茶碗の音も適度にあり、生活感や季節感が有る	西風が強いいため開けっぱなしにはできないが、1日1回掃除の際に換気をしている。温度計と湿度計を設置し、加湿器や濡れタオルなど適宜工夫し、その時の状況に合わせて調整している。	
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	個室に自由に出入りしたり、気の合う利用者同士で各々に部屋を往來したり、思い思いに過ごせる工夫をしている		
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	家族の写真を飾ったり、思い出深い物を飾ったりしている	これまでの趣味の道具や書物などがあり、その人らしい居室づくりが成されている。事業所も「その人が落ち着くもの、懐かしいものを自由にお持ちください」と入所時に家族に伝えている。	
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	流し台や配膳台は低めにして食事の支度に参加しやすくしている。物干し台も風が当たらなくて干しやすい位置にしたり高さを調整している		