

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	2472800644		
法人名	医療法人 社団 偕新会		
事業所名	グループホーム錦		
所在地	三重県度会郡大紀町錦177		
自己評価作成日	平成26年1月3日	評価結果市町提出日	平成26年4月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaigokensaku.jp/24/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kihon=true&JigyosyoCd=2472800644-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 26 年 1 月 24 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)】

漁業の町ならではの新鮮な魚介類が提供できる。また、一般家庭と隣接している為いつでも町内の方々とのふれあいが可能である。

【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)】

漁業の街にあり、魚が美味しく、職員一人ひとりの工夫を凝らした手料理が楽しめ、穏やかで家庭的な雰囲気がよく出ている事業所である。職員・利用者共に地元の人が多く、訪れる地域の人も多い。人家が密集した街の中にあり、街の音がすぐそこに聞こえてくる地域に密着した事業所である。

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	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	地域との共存を目指す理念と、職員の心がけを毎朝の申し送り時に、全員で斉唱し確認しあっている。又、職員採用時も説明をしている。	「基本理念」と「心掛け」を毎朝の申し送りの際に確認する等をしながらか共有し、日々のケアの中で常に理念に立ち返るよう心掛けている。	
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	自治会に加わり、ゴミ収集場所のカギ当番、清掃、クリーン運動等に参加して交流を図っている。	自治会に加入し、地区のごみ収集場所の鍵当番やクリーン運動等に参加し、地域の一員として日常的に交流を図っている。又、三味線愛好会や詩吟等のボランティアも時々来訪している。	
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、地域の人々に活用している	地域の人々に、ホームのラジオ体操、リハビリ運動への参加の声かけをしている。また、認知症の人の理解や支援の方法を、伝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	運営推進会議では、出席者に評価結果報告をし、意見をもらって質の向上に生かせるよう心掛けている。	運営推進会議は、2ヶ月に1回開催している。会議には、町や地域包括の担当職員、地域の民生委員や有識者の他、家族にも出来る限り沢山参加してもらい、事業所の現状などを報告しながら、意見交換を行なっている。	その時々に必要な講師を招いての研修や、事業所行事に併せての会議の開催等、運営推進会議の内容に多様性を持たせる事で、事業所運営により一層効果的な会議として活かされていくよう期待したい。
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	運営推進会議に町担当者に参加していただき、日頃のサービス現状を見てもらいながら、協力を得ている。	運営推進会議のメンバーとして、町担当職員・地域包括職員に参加してもらい、事業所の現状を知ってもらいながら協力関係を築くよう心掛けている。	
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	身体拘束をしないケアの取り組みについて、マニュアルを整備し、全職員が認識を深められる様勉強会をし、施錠をしないケアをしている。	施錠はしていない。職員研修を年1回行ない、常に拘束のないケアに取り組んでいる。職員間で気がついたことがあれば、その都度、話し合い改善している。	
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	拘束廃止推進組織メンバーを決め、マニュアルを整備して定期的に会議で勉強会をした。		

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	地域福祉権利擁護事業や、成年後見制度についての冊子を見やすい場所に置き、再確認出来る様にしている。		
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	内容説明を充分に行い理解を得るよう努めている。		
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	運営推進会議の時や面会時に意見を聞くようにしている。また、意見箱を設置し、運営推進会議にて公表することを約束している。	運営推進会議へ出来るだけ沢山家族の方に参加してもらおう呼びかけている。家族の面会時に、管理者・ケアマネが中心になって、意見を聞くようにしている。	
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	運営者は時として個別面談をし意見を聞くようにしている。全体会議では、意見や要望を聞くようにしている。	月1回職員会議を開催し、運営についての意見交換も行なっている。管理者は、職員の意見をまとめ、必要に応じ代表者に伝え運営に反映させている。職員と管理者は、率直な意見交換が出来る関係となっている。	
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	運営者は勤務状態の把握に努め、職員が向上心を持って働ける様資格取得等、希望に副える支援をしている。		
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	外部での研修を受講できるよう配慮し、職員の質の向上と意識強化に努めている。希望者にはシフトを組み、研修受講の支援をしている。全体会議で研修報告をしている。		
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	県連絡協議会に参加したり、地域の同業者と共にネットワーク作りをしたり、また、町福祉計画会后、内容報告会での意見交換等で質の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	事前面談で生活状態を把握する事や、本人に会って心身の状態を知るように努めている。また、利用者職員との距離感を無くす様に努めている。		
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	家族のこれまでの苦勞を聞きだし、今後の相談につなげている。		
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	早急な対応が必要な相談者には、求められるサービスにつなげる様にしている。(入居など)		
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	入居者と職員の殆どが同地域の出身者で、互いに共通の話題等で分かり合える場面が多く、昔の祭りや歌を教えてもらう等し、和やかな生活を支援できるよう努めている。		
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	不安を抱えている本人には、聞き取りでその内容を把握し、電話などで家族の来訪をすすめ、安心してもらえるよう接し、声かけを行っている。		
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	近くに買物や支払に出る時や、町内の公共機関などに出かける時に誘い出し、顔なじみの人達とふれあい出来る様努めている。	買物や墓参り、自宅訪問等の支援をしている。又、農協の掲示板に「ホーム便り」を掲示させて貰う等、馴染みの関係が続くよう支援している。	
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	毎日の生活の中で多くの会話をもち、活動を通じて、利用者同士の関係が円滑になるよう努めている。		

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	退所となった利用者や家族にも、継続的な関わりをしている。		
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	日々の関わりの中で、声かけや会話などから、各人の意向等把握できる様に努めている。	日々のケアの中での表情や会話等から、一人ひとりの思いや意向を把握するように努めている。特に入浴時等、独りになった時間を大切にしており、そうした思いや意向は、ケア記録により職員間で共有している。	
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	本人や家族から聞き取るようにしている。本人自身の語りや家族の話などから、少しずつ把握するよう努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを理解し、出来る事、解る力を本人の生活や全体の中から把握するよう努めている。		
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	本人らしく暮らせる様、本人、家族、スタッフと共に話し合い、要望や意見を取り入れ介護計画を作成している。	本人・家族とよく話し合うと共に、ケア会議で介護計画を話し合い作成している。毎月、モニタリングを行ない、随時、介護計画の見直しを行なうと共に、6ヶ月毎、定期的に見直しを行なっている。	
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	個別記録簿に日々の暮らしの様子を記録し、その評価をし合い介護計画見直しを実施している。		
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	本人や家族の希望に応じ通院支援をし、また、墓参り、ふるさと訪問、また外食等に随時応じている。		

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	安心して生活できる様、消防、民生委員等との接点を持ち、意見交換が出来る機会を設けている。また、ボランティアの受け入れ、気功体操に参加したり、本人の希望に応じ、理容サービスを利用してもらっている。		
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し、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	家族、本人の希望するかかりつけ医との関係を築けるよう支援している。ホーム協力医受診は、職員が付き添う。	殆どの利用者のかかりつけ医は近くの協力医で、そこへの受診は職員が付き添っている。町外のかかりつけ医への受診や専門医への受診は、家族が付き添っている。家族・事業所間で受診結果の報告を行なっている。	
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	職員の看護師から、日頃の健康管理、医療面の相談、助言をもらい対応している。		
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。	入院時には、本人の支援方法に関する情報を医療機関に提出し、家族とも情報交換しながら、回復情報をしり、速やかな退院への支援に結び付けている。		
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	家族と重度化した場合の話し合いを行っている。また、医療機関の協力を得て、意向に副った支援ができる様努めている。医師と職員が連携し、安心して終末期を迎えるように、随時意思の確認をしている。	重度化した場合や終末期のことについて、本人・家族に事業所の方針を説明し、早い段階から話し合っている。看取りケアは行っていないが、重度化や終末期のケアについては、近くの協力医の有床診療所と協力し対応することになっている。	
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	消防署に救急講習を依頼し、AED使用方法や緊急蘇生法の指導を受けた。今後も学びの場を予定している。		
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	災害通報装置、煙熱探知機を設置し、通報等の勉強をしている。年2回以上、避難訓練を行い避難道路の確認も行なっている。運営推進会議でも、近隣への呼びかけをし、協力を得られるようにしている。	年2回、災害時の訓練を行なっている。町全体の地震時の避難訓練や、地区の夜間の避難訓練にも参加している。災害時に、地域の協力も得られるようにしている。	

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	トイレの誘導はそっと声かけしたり、入浴時等、羞恥心に係わる事は他人の前ではわからないようなケアに努めている。	特にトイレ誘導や入浴時の対応に注意を払い、誇りや尊厳を損ねないケアに努めている。個人ファイルなどはロッカーに保管し、個人情報の管理にも注意は払っている。	
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	日々の会話の中で、利用者の思いを汲み取るようにし、本人が出来る事、出来ない事を選択してもらえるよう、支援している。		
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	体調や気分に合わせて、一人ひとりの状態や、生活習慣に配慮しながら、希望に副って支援している。		
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	定期的にボランティアの美容師に来て頂き、ホーム内で、希望者には理容支援をしている。		
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	利用者に適している味付け等、工夫している。また、下ごしらえ、後片付け等、能力に応じて協力してもらい、楽しみながら食事をしている。	旬の食材を出来るだけ使い、誕生会にはチラシ寿司を作ったり、おやつに手作りのゼリーを出したりしている。食事は、職員・利用者が団欒しながら一緒に食べており、外食も時々楽しんでいる。	
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	食事内容、摂取量、残量等を記録し、職員が情報を共有している。夜間の水分補給も、各人が自由にできるよう支援している。		
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	食後の口腔ケア(うがい等)を行い、就寝前の義歯洗浄や、起床時の口腔洗浄は、ひとり一人の力に応じた支援をしている。		

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	24時間チェック表記入で、排泄時間や習慣を把握し、声かけ、トイレ誘導して見守りを行っている。紙おむつを使用している方も、トイレやポータブルトイレを使用している。	排泄チェック表をもとにトイレ誘導をしている。失禁回数が少なくなってきた利用者もいる。	
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	食材の工夫をし、乳製品や、野菜摂取、水分補給等により便秘予防に心がけ、毎日のラジオ体操、リハビリ運動で身体を動かす様努めている。		
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	希望に副える様声かけをし、納得の上入浴を楽しんでもらえる支援をしている。	週3回の入浴支援をしており、利用者の了解を得ながら、入浴日・時間は決めている。また、柚子湯等を時々楽しんでいる。	
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	なるべく日中の生活を促し生活リズムを整えるようにし、個々の表情や体調を考慮し、希望に副って休息が取れるよう支援している。		
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	看護師が処方薬について、その都度職員に説明をし、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。		
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	地域の行事を見学したり、花作り、水遣り、カラオケ等能力に応じ、得意分野で力を発揮してもらえるよう支援している。		
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支援している	季節により弁当持参で公園に出かけたり、また、月の支払時に、馴染みの場所へ立ち寄れるよう支援している。	弁当を持って近くの公園に行ったり、花見に行ったりしている。家族の協力により、外食や自宅へ行ったりもしている。又、事業所の買物への同行等の外出支援を行なっている。	

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	家族よりお金を預かり管理している中で、本人の希望があるときは、家族に相談の上買物が出来るよう支援している。		
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	本人の希望があれば、その都度職員がダイヤルをし、家族との会話ができるようにしている。また、手紙の支援もしている。		
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	季節の食材を取り入れた料理の匂い等、家庭の延長であるという事を感じてもらえる工夫をし、柚子湯、月見等を行い、また、フロアの飾りつけは、利用者と協力し合い、季節感を味わえるよう工夫している。	居間(食堂)は和室もあり、明るく寛げるところとなっている。壁には、利用者と共に作成した時節の飾りつけや事業所の行事の際の利用者の写真等を貼っている。	
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	それぞれが、1階フロアまたは、和室にて自由に過ごせるようになっている。		
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	本人や家族の意見を取り入れ、使い慣れたものを使用してもらったり、また、家族が持ってきてくれた写真や、誕生会の写真やメッセージを貼る等の工夫をしている。	各居室とも清潔で明るく、夫や家族の写真・筆筒・仏壇等、その人の馴染みの物が置かれている。	
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	1階生活空間にトイレがあるが、あえて一般住宅らしく生活してもらえよう、目印をつけず声かけで対応している。夜間利用する2階のトイレは、自力で排泄できるよう目印をつけ、自立への支援につなげている。		