

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	0272300831		
法人名	医療法人みらい会		
事業所名	グループホーム なごみ		
所在地	青森県平川市柏木町藤山30番地35		
自己評価作成日	令和2年7月6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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番地30号		
訪問調査日	令和2年8月12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)】

夏の風物詩のねふた祭りや保育園児によるお山参詣を見学し、地域住民との交流を図っている。また、近隣の図書館から定期的に本を借り地域との交流も図っている。

【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)】

同法人の病院と医療連携体制がとられており、定期的な訪問診療や訪問看護による日常的な健康管理のほか、緊急時の対応も受けることができ、利用者及び家族は安心した日常を過ごすことができる。2週間に1回近隣の図書館に出かけて本を借りる等、コロナ禍で外出行事が実施できない中でも、地域との交流は継続しており、利用者の気分転換につなげている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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りや深まりがあり、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、生き生きと働いている (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	開設当初より誰もが安心して地域と共に暮らせることを理念の中心に置き、作成している。会議や申し送りの中で、職員へ理念の周知徹底を図るほか、見やすいところへ掲示し、いつでも見ることができるようになっている。	事業所独自の理念「明るく楽しく和やかに地域と暮らせるマイホーム」があり、毎朝、毎夕の申し送りの際等に振り返り、共有している。職員は皆、日々利用者のケアに反映できるように努めている。	
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	地域住民との挨拶や、ねふた見学時に一緒に見る等して交流している。	住宅街にあるホームであり、地域住民とは日頃から散歩の際に気軽に挨拶を交わす関係であるほか、2週間に1回は近隣の図書館を利用している等、日常的に地域との交流があり、利用者に喜ばれている。	
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	買い物のほか、図書館へ行き、選書や配本サービスを活用している。また、地域の美容師に毎月1回来ていただき、散髪してもらう等、地域住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議で出た意見については、内容次第では職員へ報告し、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、利用者の状況や運営状況等を報告している。最近ではコロナの影響により開催できていないが、書面や電話等で意見をいただき、より良いサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議で「なごみ通信」を配布し、活動状況を報告している。	運営推進会議への参加や、生活保護受給中の利用者について相談する等、日頃から行政とは連絡を取り合っており、課題解決に向けて、連携の構築ができています。	
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	施設内研修で身体拘束廃止を理解してもらい、行動制限や身体拘束に代わる介護方法を考えて実施している。しかし、ホームの玄関を出るとすぐ階段がある為、安全上、施錠している。	ホームでは、身体拘束についてマニュアルを整備しているほか、外部研修への参加もしており、職員は身体拘束の内容やその弊害についても理解しており、身体拘束をしないケアの実践に努めている。施錠については、口頭で説明を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	施設内研修で、高齢者虐待防止法について学び、理解を求めている。		

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
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	施設内研修で、成年後見制度や日常生活自立支援事業について学び、理解を求めている。		
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	入居契約時に十分に説明を行い、家族の納得を得た上で契約をしている。また、入居後に不安や疑問がある場合は、解決に向けて話し合いを行っている。		
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並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	入居者や家族からの相談には、迅速な対応をしている。意見や要望が出た場合は、ミーティングを開き、対応策を検討している。	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、意見や苦情を出しやすい関係づくりに努めている。また、家族等が意見を出しやすいように、毎月利用者の生活状況等を手紙で報告している。	
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	毎朝の申し送り時等、日頃から職員より意見があれば聞き、解決に向けて話し合いをしている。	日頃から職員の意見は聞くようにしており、気軽に意見を出せる環境である。意見が出された際は、必要に応じて日常のケアや施設運営等に反映するよう、サービスの向上に努めている。	
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	職員が資格を習得した際は、管理部に報告し、給与に反映させている。また、資格が活かされる業務内容を検討し、向上心に繋がるようにしている。		
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	必要な研修には参加してもらい、業務で実践できるように援助している。		
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	施設外研修に参加した際、同業者と交流が図られるように、研修後も施設見学や電話相談等を受付け、交流を継続できるように努めている。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居契約時に、必ず家族と入居者に施設見学を勧めている。その際に心身状況や不安に感じることを聞いて、少しでも入居に対して安心感を持てるようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居契約時に、必ず家族と入居者に施設見学を勧めている。その際に心身状況や不安に感じることを聞いて、少しでも入居に対して安心感を持てるようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居相談時に入居者や家族の意向、不安に思っていることを確認し、入居者に合ったサービスを提供するようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居年数が長期化するにつれ、心身の状態に変化が見られるため、その時々状態に合わせて、他入居者と今まで通りの生活ができるように支援している。		
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置かず、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	日頃の入居者の状況を面会時に報告し、緊急時は電話連絡を密にしている。また、毎月はじめに1ヶ月分の介護状況報告書を各家庭に郵送し、報告している。		
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	できるだけ、主治医への通院や行きつけのスーパーへ行くようにしている。また、暑中見舞いや年賀状を作成し、家族へ送っている。	入居時、利用者や家族等から聞き取りし、馴染みの人や場所等の把握に努めている。また、毎年暑中見舞いと年賀状のやりとりを職員が支援し、コロナ禍でも、これまでの交流が継続できるように取り組んでいる。	
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	職員は入居者同士の関係を把握し、トラブルを未然に防ぎ、コミュニケーションを図れ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	同法人の施設へ転居した方については、後日様子を見に行ったり、再入居の相談も受け付ける等、関係を継続するように努めている。		
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	できるだけ入居者一人ひとりの生活習慣を崩すことがないように、職員間で情報共有をすると共に、連絡を密にして日々の生活を見守り、支援している。	職員は利用者との日々のケアを通して本人の思いや意向の把握に努めている。また、本人からの意向確認が難しい場合は、家族や関係者からの情報収集を基に話し合い、利用者の視点に立ち、意向を把握できるように努めている。	
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	入居相談時に家族から生活歴を聞き取り、その情報を基に介護計画を作成している。また、入居後も家族や入居者から情報を収集し、把握している。		
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	入居者の状態変化を捉えるよう、日頃から観察している。変化があったときは職員間で情報共有している。		
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	事前に入居者や家族から、意見や要望を聞いて、介護計画を作成している。職員間で会議を開き、意見をまとめながら作成している。	介護計画は本人及び家族、担当職員等からの意見や気づきを反映しており、個別で具体的なものになっている。実施期間を明示し、期間終了時には見直しを行っており、本人の現状に即した介護計画となっている。	
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	日中に気が付いたことやケアの様子をカルテに記入するようにし、全職員が情報を共有できるようにしている。		
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	その時の状況を考慮し、できるだけ家族や入居者の要望に応えられるよう柔軟に対応している。		

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	地域の文化的催事の見学のほか、2ヶ月に1回図書館へ行き、入居者と一緒に選書をする等、交流を行っている。		
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、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	入居時、入居者や家族へ希望する病院を聞き、主治医との関係が途切れないように継続受診を支援している。また、新しく受診する際も、入居者や家族の意向を取り入れている。	入居時にこれまでの通院歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。歯科等の専門医の受診も施設で対応しており、利用者が適切な医療を受けられるように取り組んでいる。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設病院の看護職員が24時間体制で相談を受け付けている。主治医や看護職員は認知症を理解しており、受診時や往診時に協力している。		
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、また、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。	入居者が安心して入院できるように情報提供し、退院間近の際は、担当者会議に参加し、退院が円滑に進むように取り組んでいる。		
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	入居時、今後予想される疾病や終末期の対応についてを家族と話し合い、理解を得ている。また、主治医から説明があるときは、話し合いの場を設け、今後の方針について調整している。	入居時に重度化した場合や終末期に向けての対応について書面で説明し、同意を得ている。利用者や家族からの希望があれば看取りの対応ができるよう、日頃から協力機関と連携を図っている。	
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	緊急時対応マニュアルや緊急連絡網を整備し、対応できるようにしている。		
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	災害時には迅速に避難できるよう、定期的な訓練をしている。緊急時には消防団からも協力が得られるよう、運営推進会議で依頼をしている。また、施設では非常食や水を常備し、定期的に入れ替えをしている。	年2回、職員と利用者が一緒に避難訓練を行っている。また、災害時に備え、非常食や布団等、非常時の物品も用意している。	

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)	○一人ひとりの人格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	入居者の尊厳を尊重し、丁寧な言葉掛けや態度で接している。	声掛けや対応については、日々の申し送り等で確認し合い、改善に向けた取り組みを行っているほか、守秘義務や個人情報の取扱いについても理解を深め、日々のケアに反映できるように努めている。	
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	意思疎通が図れる入居者には、必ず意向を確認し、できるだけ入居者に決めてもらっている。また、意向確認ができない入居者は、家族に確認している。		
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	入居者一人ひとりの生活習慣をできるだけ守るようにし、柔軟に対応している。		
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	毎日の身だしなみをきちんと整えることができるように援助している。		
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	下膳や下準備ができる入居者には、手伝ってもらっている。	献立は栄養士が立てており、利用者の好みや苦手な物に配慮したものになっている。利用者の誕生月には皆でケーキを作る等、食事の時間を楽しく過ごせるよう工夫している。	
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	毎食時、入居者の摂取量をチェックし把握している。摂取量が低下してる場合は、原因を探り、補助食品や飲料水等工夫して栄養を確保できるようにしている。		
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	食後のうがいや義歯洗浄を行っている。うがいができない入居者には、専用のシートで口腔内洗浄をしている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表に毎回記入し、一人ひとりの排泄状況を把握し、一人ひとりに合った排泄方法を行っている。	利用者一人ひとりの排泄記録をつけ、パターンを把握しており、羞恥心やプライバシーに配慮しながらトイレ誘導をしている。利用者の意向や状態に合わせて、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。	
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	内服薬でコントロールをしているが、その他、水分補給を頻回に行ったり、乳酸菌等の摂取を心掛けている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決めているが、入居者の状態に合わせて行っている。	ホームでは、週2回入浴できるようにしており、利用者それぞれの好みや意向、身体状況に合わせて支援をしている。洗い場には畳が敷かれており、利用者からも好評である。	
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	入居者の活動時間や睡眠パターンを把握し、日中に運動を取り入れることにより、生活リズムを整え、安眠できるように取り組んでいる。		
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	主治医の指示や薬剤情報をもらい、薬の目的や用法、用量を職員が把握し、安全に服薬できるようにしている。		
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	日中の掃除や趣味活動(お花鑑賞や小動物へのエサやり)等、入居者の状態に合わせて依頼し、楽しみごととして取り組んでいる。		
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。また、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	希望時はもちろん、入居者の状態に応じて、天気の良い日は散策したり、外出行事を計画する等、全入居者が参加できるように支援している。	以前は月1回から2回の外出行事を計画して出かけていたが、最近ではコロナの影響で実施できていない。天気の良い日は普段から散歩に出かける等、利用者の気分転換に繋が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
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	お小遣いを入居者自身で所持している人もいる。外出行事、自分で払える方は、自分で支払いをするように支援している。		
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	いつでも電話をかけられるように公衆電話を設置している。		
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	共有スペースはできるだけ不快感を与えないように飾り付けや家具の配置に配慮している。	ホールには大きなテーブル、ソファが置かれており、利用者は家庭的な雰囲気の中で、思い思いに寛いで過ごしている。廊下には金魚ねぶたがたくさん飾られており、季節を感じられるように工夫している。	
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	リビングには入居者が自由に使えるテーブルや椅子、ソファ等を設置し、ゆったり過ごせるようにしている。		
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	入居時や入居後に、慣れ親しんだものを持ってきてもらうように家族へ依頼し、可能な限り自分の部屋になるように工夫している。	入居時に、なるべく慣れ親しんだ物を持ってきてもらうよう働きかけており、それぞれに思い入れのある物の持ち込みがある。利用者が安心して穏やかに生活できる居室づくりを支援している。	
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」や「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	入居者の状態に合わせた環境整備や支援をしている。		