

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	2470400090		
法人名	グループホームキノシタ有限会社		
事業所名	グループホーム亀山		
所在地	亀山市川崎町1586-1		
自己評価作成日	平成24年9月10日	評価結果市町提出日	平成24年11月9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.kaijokensaku_ip/24/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyouvoCd=2470400090-00&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 24 年 10 月 10 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)】

日々の関わりを大切に、安心・安全な暮らしができるように支援している。地域のボランティアの方々の訪問頻度が増えており、地域との関わりがより密接になっている。

【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)】

開設9年目で当初からの職員も多く、施設長(兼管理者)や計画作成担当者を中心に纏まり、利用者・家族等関係者とのコミュニケーションもとれた支援がなされている。また、近年運営推進会議の継続開催等から地域の情報を得て、事業所敷地での自治会子供踊り実施、保育園との相互訪問及び婦人会や農協のボランティア協力等で、地域住民とのふれ合いを深めている。

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 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

[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	理念を掲示し、毎朝の申し送り後全員で復唱し、共有と実践に結びつくよう、心掛けている。	理念の実践に向けて、月間行動目標を定め、日々のミーティングや職員会議等で振り返り、日常のケアや運営に生かしている。	
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	運営推進会議などを通じ、年間計画を立てる年度末に周囲に働きかけたことが交流につながった。ボランティアがこれまでになく頻繁に来て下さるようになった。	自治会に加入し、地域の情報を得ている。小学校や保育園との相互訪問、婦人会や農協等地域ボランティアの訪問もある。また、隣接の有料老人ホームとは日々交流している。	
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、地域の人々に向けて活かしている	地域の婦人会、自治会、農協の方が積極的に施設訪問をしてくれている。		
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	会議中での意見交換や状況の説明などで出された意見を参考にサービス向上に努めている。	隔月に開催されている。メンバーは、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、福祉委員、家族代表及び施設長等で構成され、事業所の現況や課題及び地域情報等協議されている。	会議は隔月に開催され、地域組織との交流も進んできている。今後会議のマンネリ化防止からも議題や臨時メンバーの参加等工夫し、継続しての開催を期待する。
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	頻繁に連絡を取っているわけではないが、必要に応じて協力していただいております、良好な関係が築けている。	施設長(兼管理者)は市や広域連合、地域包括センターの窓口と機会あるごとに情報交換している。また、毎月介護相談員(2名)の訪問を受け意見交換している。	
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	ミーティング、勉強会、ケアプラン会議などで具体的な事例を取り上げ、職員全体で取り組んでいる。	マニュアルを整備し、日々のミーティングや勉強会で全職員の認識を高めている。また、日中は玄関は無施錠である。	
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	事務所のボードに虐待の事例を掲示、勉強会でも取り上げている。普段の職務中にもお互いが気を配り、見過ごさないように努めている。		

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
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	今後独居高齢者が急増すると思われるため、資料などを閲覧できるようにし、職員全員が理解できるよう努めている。		
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	十分な説明を行い、ご利用者やご家族に理解、納得をいただいている。		
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	意見箱を設け、ご家族や来訪者からの意見を聞くようにしている。家族会や面会時に話す機会を設け、要望や意見を職員に伝達し、共有している。面会の少ないご家族に対しては電話で現況報告をし、意見・要望を聞いている。	重要事項説明書に外部相談及び事業所窓口を明示している。施設長及び職員は日常の会話や家族面会時にも話し易い雰囲気作りを心掛け、意見・要望を受け止め、また、今年は利用者全員の家族面談を計画し順次実行している。受け止めた意見・要望は職員会議で検討し、支援に繋げている。	
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	毎月職員会議において意見や提案を聞き、職員の負担軽減を含め、より良い施設にするための話し合いを多く持っている。	施設長は毎月の職員会議で話し合うほか、日常の会話を通して職員の意見・要望等を受け止め、運営に反映させている。また、所轄の本社マネージャーも毎週来所し、施設長及び職員と意見交換している。	
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	労働基準法を遵守し、有資格者となれるよう配慮し、やりがいのある職場環境となるよう努めている。		
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	研修の案内を職員に伝え、希望者には研修してもらう。研修後は内容を共有している。また法人内で毎月研修を行っている。		
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	同法人にグループホームが6施設あり、他施設の見学に行ったり、他施設で起きた問題や向上した内容について話をしている。また同じ地域のグループホームとの情報や意見交換をしている。		

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
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	ご入居前のご本人との面談を重視し、安心して過ごしていただけるよう、不安なことや要望をお聞きしている。		
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	ご家族との話し合いを重ね、互いの信頼関係を築き、不安を解消するよう努めている。		
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	職員全員がご利用者様やご家族の思いを受け止め、必要とされるサービス支援を行っている。		
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	一緒に作業したり、話したり笑ったり、悩みに対しては共に考えたりする関係を築いていけるよう努力している。		
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	ご家族と情報を交換しながら、ご利用者が良い方向に向かっていけるよう支援している。		
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	ご家族だけではなく、近所の方や友人に行事などを通して働きかけている。	家族、知人の面会を大切にしている。また、職員は一人ひとりの生活歴や環境等の理解に努め、思い出話や昔の生活など、日常のレクリエーションや会話を通しても支援している。	
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	ご利用者同士の関わりがお互いの支えになるため、適宜交流を深め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
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	必要があれば相談や支援を行う用意はあるが、大半の方は死亡による退去のため、相談はほとんどない。		
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	個人個人がどのように過ごしたいかを考え、日常のケアの中で汲み取るよう努力し、職員間の検討を重ねている。	アセスメント記録及び日々の暮らしや行動から趣味や特技、生活パターンを把握している。また、困難な場合は家族等からの聴取や、些細な表情や行動から職員間で検討、把握に努めている。	
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	ご家族とのコミュニケーションなどから情報をもらい、アセスメントシートに記入し、経過などの把握に努めている。		
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	朝のバイタルで体調を知り、一人ひとりのその日の状態に合った過ごし方をしている。		
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	月に1回職員会議を開き意見を出し合い、ケアの統一向上に努めている。ご家族の面会の際に現状報告し、意見をお伺いしている。	計画作成担当者は入居時に本人及び家族の意向のほか、以前の関係者や看護師等の意見を反映した介護計画書を作成し、家族等の承認を得ている。また、入居後は適時生活状況を記録し、状態等に大幅変化がなければ6ヶ月毎にケア会議で評価し計画書を見直し更新している。	介護計画の作成、見直し等計画作成担当者業務として運営されているが、計画書は全職員に共有されるものであり、アセスメントの把握(経過記録)やモニタリング等見直しに職員がより参画する体制構築を期待したい。
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	日常の中で日々の様子や変化など気付いたことを個人記録に記入して、職員間で情報を共有している。		
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	状況に合わせて買い物に行ったり、散歩に出かけるなど、様々な要望に応えられるよう努めている。		

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
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	重度化により外出が困難な利用者のために定期的にボランティアによる交流を深めている。		
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	かかりつけ医には定期的な往診だけでなく、急変時にも対応していただき、ご利用者に適切な医療を受けてもらえるように支援している。	事業所の協力医が2週間ごとに往診や急変時には24時間対応している。本人、家族等希望もあり全員、協力医が主治医となっている。	
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	看護師は定期的な往診や急変時にも対応しており、ご利用者に適切な医療を受けていただけるように支援している。連絡ノートを活用し、情報の共有を図っている。		
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。	入院中も病室を訪ねたり、病院関係者との情報交換に努め、安心して治療できるように支援している。また、その情報を介護職員・看護師と共有している。		
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、事業所の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	終末期に向けて家族や医師、看護師としっかりコミュニケーションをとり、方針を確認し、支援を行っている。	看取り指針があり、契約時から本人・家族と終末期のあり方、重度化した場合の要望や事業所のできる事、できないことを話し合っている。看護職員がおり、協力医との連携も密で重度化や終末期の支援を実践している。	
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	急変時や事故発生時に備えAED使用法などを含め救急法の訓練をしている。応急処置についてのマニュアルを職員が把握している。		
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	緊急連絡網を作成し、年2回の避難訓練を実施している。地域自治会長より災害情報を流してもらえるようにしている。	隣接の有料老人ホームと合同で春秋の2回、防災訓練(通報、避難、誘導、消火、招集等)を実施している。今年秋の訓練には自治会長等地域の方の参加を予定している。	

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	家庭的な雰囲気の中でもご利用者の性格や人格に配慮した声掛けを行い、プライバシー配慮にも努めている。	職員は日々のミーティングや職員会議で、理解を深めており、一人ひとりの誇りや自尊心を損ねないよう努めている。また、個人記録等書類は収納場所を定めて取扱いには気をつけている。	
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	利用者との会話の中で、言葉の表面にとどまらず訴えの本当の意味を理解するよう心掛け、自己決定ができるような対話などを行っている。		
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	利用者の意思を尊重し、押し付けにならないよう配慮しながら支援している。		
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	月一回の訪問理美容(地域の美容院のご厚意)を利用してもらったりし、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	利用者それぞれができることをしていただいたり、日々の食事に変化をつけて、作る楽しみ、見る楽しみ感じてもらえるようにしている。	菜園の旬のものを入れた献立作り、下処理、配膳、下膳等できることを手伝っている。食事は職員も一緒に食卓を囲み、和気あいあいとした雰囲気である。また、ベランダでの昼食や行楽弁当も楽しみにしている。	
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	個々の食事量、水分量を記録し、状況を把握している。好みにも配慮し、一人ひとりに合った形で対応している。		
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	月に一度歯科衛生士に訪問していただき、適切な口腔ケアをしてもらっている。毎食後、歯磨きやうがいなどそれぞれに応じた口腔ケアを行っている。できない方には介助している。		

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	一人ひとりの排泄ペースや力を把握して、声掛け見守りにより、トイレでの排泄ができるように支援している。	日々の排泄記録と本人の訴えや表情から理解に努め、一人ひとりのパターンに合わせた誘導によりトイレでの自立排泄を支援している。	
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	自然排便できるような食事の内容にしたり、水分補給を心がけている。室内を歩行してもらうなど、適度な運動に取り組んでいる。		
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	個々の希望や体調を配慮しつつ、入浴剤の色を変えるなどして楽しく入浴していただけるよう努めている。	毎日午前、午後入浴できる態勢にあり、体調に応じて入浴を勧めている。窓が広く明るい浴室では窓を開け露天風呂気分を楽しむ人もいる。	
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	その時の体調や表情の変化、室温にも気を配り、気持ちよく休んでいただけるような環境を作っている。		
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	常置されている薬効表を確認しつつ、正確な服薬支援を行っている。		
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	できるお手伝いをしてもらったり、レクリエーションや季節の行事に参加してもらう事で張り合いのある日々を過ごせるよう努力している。		
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に支援している	毎朝のバイタルチェックなどを参考に、体調を考慮しながら本人の希望に沿って外出や散歩などを行っている。	季節ごとの花見やドライブとは別に、日々のベランダでの外気浴、玄関前のプランターや裏の菜園の手入れ、また、近隣を散歩したり、時には買物や食事に出掛けたり、個々の希望に添った支援をしている。	

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
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	認知症状が軽い方には小銭を持っていただいている。ほとんどの方はホームで管理をし、買いたいものがあれば要望に応じて付添い、支払いの援助をしている。		
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	携帯電話を持っている方がいる。ご家族への連絡を希望された場合は深夜を除いて行っている。		
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	リビング、玄関、洗面所に季節の花を飾ったり、観葉植物の管理を手伝っていただいたり、季節感のある貼り絵をご利用者と共に作り、居心地の良い場所となるように工夫している。	リビングや廊下は天窓があり、広く明るい雰囲気である。リビングはソファや畳スペースもあり、広い壁は季節感のある貼り絵、習字、手作りカレンダー等の作品や行事写真を貼り、落ち着いた佇まいである。	
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	ソファを置き、リビングの一角に畳を敷き、自由にゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	入居時に必ず大切にしていた物や思い出のある物、使い慣れた物などは持ってきていただき、少しでも本人がくつろげて居心地良く過ごしていただく工夫をしている。	ベット、筆筒、テーブル、椅子及び掲示板は事業所で用意し、その他使い慣れた布団、飾り物、日用品等持ち込まれ、各居室とも居心地良く工夫している。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、自立した生活を送っていただくため、個別対応している。ミーティングやケース会議を行う中で情報交換、連絡を密にし、同じ介護体制をとることにより、利用者が混乱しないよう努めている。		