（別紙4）　　　平成　21　年度

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	3372700546		
法人名	有限会社　ベルヴィ		
事業所名	やすらぎホーム金光　（1階ユニット）		
所在地	岡山県浅口市金光町地頭400番地		
自己評価作成日	平成21年11月29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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372700546&SCD=320

【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　ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13－1　県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成21年12月5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）】

・「辛抱強く・優しい眼差しと観察力を持つ」を目標にスタッフ一人ひとりが入居者に寄り添い、共に助け合いながら生活している。
・少人数や個別での外出機会を増やしていこうと努力している。
・研修へ積極的に参加を促し、スタッフの技術の向上を図っている。
・少しづつだが地区行事にこちらから出掛ける努力をしている。

【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）】

代表が肉親介護の場として立ち上げたホームであり、職員に『自分たちの入りたいホーム』を目指すようにと、調理担当職員や医療担当の看護師を配置し、その他の職員が介護に専念できる体制をとっている。開設から6年目となり、加齢により利用者は重度化してきたが、職員は利用者一人ひとりの経歴などをよく把握しており、会話が通じなくてもその思いを受け止めている。「以前は全員でレクレーションをしたが、今は個別の対応を重視するようになった。」と管理者。できることはレベルを下げてでも取組んでもらっている。職員も安定し、外出や地域交流も少しずつ増やすことが出来ている。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	スタッフルーム内の目が届く所へ貼ってあり、いつでも確認できるようにしている。	事務室に掲示している代表者の思いを表した理念に加え、社長が毎月目標を書いている。職員達はこれを真摯に受け止め皆で話し合い、日々の支援に反映させようと努力している。	
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	ボランティアの慰問や地区行事への参加を通じて地域と関わる機会を設けている。	自治会に加入し、ホームへの理解を得るために新聞を配布してきたことにより、徐々に地域交流が出来るようになっている。夏祭りに招待を受けたり、ボランティアが来てくれたりしている。地域行事への参加も考えている。	
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	ホーム新聞を作成し、生活状況を家族や地域の方･関係者へ配布している。又、見学に来られた際や家族からの要望があればその都度伝えている。		
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	定期的に運営推進会議を行っている。又会議の際に実際の日常生活の様子や行事も見学してもらっている。	市町村担当者･民生委員･地区長･老人会長･家族等が出席して運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、現状報告をしたり、時にホームの行事に参加してもらい理解を深め、意見や提案を受けている。	定期的に運営推進会議を実施しているが、ホームへの協力者拡大を図っていきたい。災害時の支援要請など、地域や家族の協力を必要とすることを、議題として挙げていきたい。
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に取り組んでいる	運営推進会議の報告書を作成し、高齢者支援課へ配布している。	何かあればその都度市町村担当者に相談して、指導や助言を受けたり情報をもらったりしている。運営推進会議に市町村担当者は毎回出席しており、市町村との連携はとれている。	
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	日中は、常にスタッフが目を配り施錠しなくても良いように努め、研修へも出来る限り参加するように努めている。	身体拘束に関するマニュアルを作り、職員間で話し合いをしている。職員の見守りと声かけにより、昼間は玄関やベランダ出口に施錠することもなく、利用者は自由に行動できる。	
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注意を払い、防止に努めている	入居者の身体観察やスタッフ間の情報共有に努め、研修へも出来る限り参加するように努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	研修で学ぶ機会はあったが、活用の支援はできていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時、管理者から本人又は家族へ十分な説明を行い、疑問点などはその都度話し合いをするように努めている。		
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	玄関へご意見箱を設置し、いつでも意見や要望を出しやすい様にしている。	面会に来た家族の話を聞いたり、何かあれば電話連絡して、個々に要望を聞いている。また、家族アンケートを実施している。運営推進会議でも意見をもらい、要望は記録に残している。	
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	月に1回の会議や随時の個人面接でスタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月各ユニットでの職員ミーティング・両ユニットリーダー会議・代表者も参加しての会議等を行い、話し合いをしている。職員は活発に意見を述べて認識の共有を図り、運営に反映させようとしている。	
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	代表者と管理者及びリーダー会議を月に1回設け、意見交換を行っている。		
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	年2回スタッフ一人ひとりが考課表を行い、自己の振り返りの機会としている。又、積極的に研修へ参加するように支援している。		
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	研修先で知り合った方の施設見学へ行き、交流したりする機会がある。		

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	コミュニケーションの働き掛けをし、思いに耳を傾けている。又、入居者の輪に馴染めるようにスタッフは間に入り、会話の橋渡しをするように心がけている。		
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	連絡や報告を密にして話をよく聴くように努めている。		
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	本人や家族から生活歴や趣味・ホームでどのような生活を送りたいか等を聴き、それら情報をスタッフ間で共有し支援できるように努めている。		
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	食事や掃除など出来るだけ一緒に行うようにしている。		
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	行事の際や面会時等に近況を伝えたり情報交換を行っている。		
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	ドライブで生家や親戚の家へ行く支援をしたり、家族からの手紙の返信・電話応対の支援を行っている。	馴染みの美容室に行ったり、住んでいた地区での習い事を続けてもらうなどしている。住んでいた家に行って見たり、親せきや幼なじみの家などに行く支援などもし、利用者との関係継続に努めている。	
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	入居者同士の会話の中にスタッフも加わり、会話の橋渡しもしている。		

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	相談や要望があれば応じるようにしている。		
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	日頃のコミュニケーションや本人の言葉から出来るだけ汲み取るように努めている。	利用者の経歴など入居時のアセスメントは詳しく、利用者一人ひとりの関心事を心得ている。会話から希望を聞き出したり、会話が通じなくても、表情などからも十分思いを察知している。	職員一人ひとりは利用者の思いを十分把握していると思えるが、日常の会話から得られた新たな情報を、フェイスシートに追加記録しておきたい。
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	本人や家族から聴き、入居者台帳へ記載するように努めている。		
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	連絡ノートの活用や申し送り等スタッフ間で情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の意見をもとにカンファレンスを行い、気付いた点や意見を出し合っている。	本人や家族の要望を聞き、管理者、ケアマネと担当者でカンファレンスを行う。人により、3ヶ月・6ヶ月でモニタリングの結果で計画の建て直しをする。計画作成の手順は整っている。	個人の記録を詳しくとっているが、記録から情報を見直しやすくするため、さらに簡潔な記録法やケアプラン実施の記録の記入・利用者の『言葉』の記入などを考えていきたい。
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	出来るだけ言動や様子を細かく書くように努めている。		
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、その時々に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	可能な限りニーズに副える様に支援をしている。		

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
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	ボランティアの受け入れや地区行事へホーム全体又は個別でも参加でき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	いつでも相談や連絡が取れるような体制づくりに努めている。	出来るだけ家族に受診を依頼しているが、それぞれのかかりつけ医への受診を、医療担当の看護師が支援している。医療機関とは直接話すことで連携をとっている。往診の場合もある。	
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	介護職と看護師が密に話し合いや連絡を取り、適切な対応が出来るよう努めている。		
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･医療機関へ情報提供を行い、退院後の支援について話し合う機会を設けている。		
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	看取りに関する方針を作成している。又、その都度家族との話し合い、主治医との連携･柔軟な職員配置等が出来るよう努めている。	看取りの経験はあり、看護師がいるので、ターミナルの受け入れも場合によっては可能である。家族や医師･職員との話し合いにより、ケースバイケースで、できる範囲で支援したいと考えている。	
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	夜間緊急時対応マニュアルを作成しており、随時救急救命講習を受けている。救急時は看護師に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	避難訓練を実施し、誘導方法や消火器の使い方等の指導を受けている。	年2回、消防への連絡と消化器業者の立会いで利用者も参加して、昼と夜を想定した避難訓練を実施している。災害時のマニュアルや連絡網も作成している。今後は近隣への支援要請もしていきたい。	災害時には地域の支援が不可欠であり、近隣の人に避難訓練にも参加してもらいたい。消防の協力も得て、運営推進会議で地域に支援要請をしていきたい。

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
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	居室に入る時にはノックする。失禁時の更衣の声かけは他入居者に分からない様に伝える等心掛けている。	訴えをしっかり聞き、その人の気持ちを尊重した安心できる声かけに努め、小さなことでも利用者の希望を十分聞いて対応している。利用者の自由な行動も尊重し、さりげない見守りと声かけをしている。	
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	飲物の種類の選択やレクリエーションで何がしたいか等を聞き、出来るだけ自分で決めてもらうように働きかけている。		
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	散歩・レクリエーションへの参加・野菜の水やり、昼寝等、一人ひとりのペースに応じた対応を心掛けている。		
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	定期的に訪問美容を利用している。馴染みの美容室を利用できるようにも支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフも一緒に話をしながら同じ食事を摂る。出来る時は準備や片付けも一緒に行う。	献立と食材配達は業者に委託し、調理専門の職員が調理している。時には希望献立を取り入れたり、利用者が手伝ったりしている。職員は介助の必要な人の傍に付き、談笑しながら一緒に食事していた。	
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	食事業者の管理栄養士がバランスを考えて献立を決めている。食事・水分チェック表を作成しており、個別の摂取状況の把握を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、必要時には歯科受診を行っている。		

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
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	早目の声かけ、間隔を見ての誘導を行っている。又、おしめの使用を軽減できるようにスタッフ間で話し合いを心掛けている。	利用者の排泄パターンを把握し、昼間は全員トイレで排泄出来るよう、タイミングを見てさり気なく声をかけ誘導している。自立の人の確認もしている。水分摂取を促すなど薬を使わない便秘対策もとっている。	
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	各入居者の排便状況を毎日チェックし、水分補給の声かけやレクリエーションへ参加して体を動かすよう促している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	ゆず湯や入浴剤も使用したりする。出来る限り拒否や希望に合わせ対応するように努めている。	バイタルチェックを行った上で、入浴は2～3日に1回、本人の希望に合わせて行っている。全員が介助が必要で、入浴拒否者には、気分を変えてタイミングを見て入ってもらう。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝の時間を設けたり、日中散歩やレクリエーションへの参加を促す。又、夜眠れない時には温かい飲み物を出したり、スタッフと一緒に過ごす等支援している。		
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	用法･用量は各入居者毎にファイルへ綴じ、いつでも確認できるようにしている。 薬の変更時は連絡ノートや申し送りで情報を共有するように努めている。		
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	洗濯たたみ、ゴミ箱折り等、日常生活の中で役割を持て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に支援している	その日の希望に沿ってとは難しいが、外食や買物等へ行けるよう家族の協力も得て出来る限り支援している。	日々の散歩や買物以外に、花見･夏祭り等季節の行楽や外食にも出かけている。気分に合わせ個別支援で外出したり、年1回は家族も一緒に日帰り旅行する等、積極的な外出支援を行っている。	

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	買物に出掛け商品を選んだりはしてもらっているが、支払いはスタッフが行っているb。		
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	電話は希望時行っている。手紙や年賀状もできるだけ書いてもらえるよう支援している。		
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	リビングからは庭が見えたり、ガラス戸の近くで日光浴をしたり、壁にはスタッフと入居者合作の作品を飾っている。又、テレビの音や室温･換気等にも配慮している。	写真や作品を掲示したリビングには食卓のほかソファーや畳の間があり、気分に合わせた居場所は多い。1階にはウッドデッキがあり、時にはお茶やゲームをするという。デッキからは車椅子でも庭に出られ、散歩や野菜作りを楽しめる。	
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	畳スペースやソファで思い思いにテレビを観たり話をされたりしている。		
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	昔から使っていた物や趣味の物、好きな芸能人の写真を飾ったりして個々の好みに合わせるよう支援している。	家族やお気に入りのスターの写真を飾る人や、タンスや座卓等を持ち込む人もいて、その人らしい居室になっている。近隣の民家や季節感溢れる田畑等、窓からの眺めもよく、全体に明るい感じがする。	
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	スタッフ見守りにて畳スペースで座位練習や手摺使用して歩行訓練を行っている。スタッフが常に見守りを行い、転倒防止に努めている。		