

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	2470301017		
法人名	鈴鹿インター株式会社		
事業所名	さつきの里		
所在地	三重県鈴鹿市伊船町字北上の割2020-3		
自己評価作成日	平成23年10月19日	評価結果市町提出日	平成24年1月6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://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470301017&SCD=320&PCD=24>

【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 23 年 11 月 8 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)】

利用者様お一人おひとりの尊厳・その人らしい生活を大切にすべく、個別ケアを日々心がけ、残存機能を活用していただいています。主役は利用者様、スタッフはそっと寄り添う黒子です。その精神で声かけ・見守り・観察・気づき・工夫により、利用者様にそっと寄り添いさりげなくフォローさせていただくことを大切にしています。18人18様の個別ケアに徹したケアを実施します。

【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)】

母体の事業所が近くにあり、毎年法人全体で、併設の介護事業所の駐車場で「交流会」を開催している。利用者、家族、職員とその家族、従業員とその家族、地域の方などが参加してイベントを行い、交流している。事業所の周りは工場と畑で人家もなく、地域とかわる機会も少ない事からも、このようなイベントで交流を持つことにより、地域との連携を深める工夫をしている。

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				

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	理念は常に目につく所に掲示されている。特に『尊厳・その人らしい生活』を第一に考えて介護を実践している。	「尊厳 その人らしい生活」を常に意識して支援をしている。ユニット毎によく目につくところに、理念を書いた紙が貼ってある。申し送りノートにも貼って、月1回職員全員で読み上げ、理念の具体化について話し合っている。	
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	地域の小学校・中学校の運動会・文化祭に参加している。また、中学校・高校の職場体験授業を受け入れている。	地域の運動会や文化祭に利用者と参加したり、法人全体で年1回「さつきの里交流会」を開催し、地域の方にも呼びかけて参加がある。	
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	地域の老人会の催しに参加し、「認知症・介護保険の話」をしている。また、施設で「健康教室」「栄養教室」などを開催している。		
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	1月・4月・7月・11月に開催し、自治会長さん、民生委員、老人会長さん、利用者ご家族様のご意見、ご指導頂き、サービス向上に活かしている。	年4回の開催で、事業所の状況報告や地域の情報交換をして運営に活かしている。しかし、委員からの意見で、開催回数を増やさず中身の充実した会議で良いのではと言われ、検討課題としている。	事業所としては年6回の開催について努力をされているが、広域連合や地域包括支援センターの職員の出席がほとんどないなどにより、十分な意見や質問などに対応が出来ない場合もあることから、担当者にも参加してもらえよう、積極的な働きかけが望まれる。
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取り組んでいる	わからないこと、困ったこと等、相談にのってもらってる。	職員の移動に伴い、書類の整備等について、何度も広域連合の職員と連絡をとり、協力してもらった。	
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	1階・2階へのエレベーターの乗り降りや、玄関から庭に出ただけのも自由です。庭は広くゆったりとしていて、芝生広場の一角には日本庭園・東屋もある。しかし、安全の為にフェンスを設け、門扉は施錠している。	ベットの2点柵の使用については、「家族同意書」により、安全上使用していた事もあったが、現在は無い。玄関の鍵はいつも開いており、自由に庭に出て散歩が出来る。門扉については安全、防犯上鍵をかけている。	
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逃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	努めている。管理者・ケアマネ・職員全員で共有認識している。		

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
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	過去に後見人(弁護士の方)のケースがあった時は学ぶ機会があったが、学んでない職員もいる。		
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	十分に説明を行い、理解・納得を得ている。		
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	施設に来ていただいた際には必ず、声かけさせていただいたりして、言いやすい雰囲気作りに日々努めている。また、要望があれば、すぐに応えるように努力している。	面会時に声かけをして、できるだけ意見を聞けるよう配慮している。歯科受診の同行をしていた家族から、往診をお願いしたいと要望があり、医師と連絡調整をとり往診診療にかえ、他の利用者も受診出来るようになった。	
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1回の会議・スタッフ長会議・毎朝の申し送りの時に聞く機会を設け、反映させている。	申し送り・月1回の全体会議などに、意見や提案を出し、話し合って反映している。利用者の外出支援について、2班に分けて行う等して、安全を優先する意見により反映している。	
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	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	職員一人ひとりのケア力量は把握している。各種の研修に積極的に参加している。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に参加し、各種研修や、施設行事には他の施設の方にも参加していただき交流を図っている。		

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
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	アセスメントシートを基に、しっかり要望を受け止め、また様子観察を重ね、職員間で話し合い、ご本人の「安心」を1日も早く確保できるよう努めている。		
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	アセスメントシートを基に、まず、ご家族の要望をお聞きしている。更なる改善のためのサービスの提案をしながら、信頼関係を築く努力をしている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、サービスの提案をしたり、サービスの選択をさせていただいている。		
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	残存能力を見極め利用者様の気持ちを尊重しながら、暮らしの仕事や会話を一緒にし信頼関係を築き、共に生活するつながりを大切にしている。		
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	家族の思いを尊重し「共にご本人を支える」両輪としての関係を築く努力をしている。		
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	ご家族や、親戚、ご友人、馴染みの方とのコミュニケーションを大切にし、「また来たい、会いたい」と思って頂けるような雰囲気作りを心がけている。	友人の面会により、自宅の店の写真をもらうなどして関係を深めている。娘・孫・親族の面会により、「家族交換日記」を作り、利用者を中心にお互いの近況報告の場となっている。	
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	個性・利用者様同士の関係を把握し、可能な限り、共に過せる時間作りを工夫し独立しないよう努めている。		

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	入院の為に退所された方にはお見舞いには行っている。こちらから積極的に相談や支援することは少ない。		
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	日々の観察・会話を多く持ち、十二分に気をつけて努めている。ご家族や職員と話し合い利用者様の希望・意向を尊重しケアに努めている。	思いや意向の困難な場合の把握には、センター方式の一部を利用して詳細にチェックをしたり、表情や目の動きで判断して、個別ケアをしている。	
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	今までの生活歴は、入所時に把握し、ご家族様、ご本人にも積極的に話をお話を伺うように努めている。		
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	日々の細やかな様子を介護日誌・申し送りノート・申し送り等で現状把握に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のカンファレンスを行っている。申し送りでの現状把握に努め、本人の思い家族の思いを生かした計画を立てている。	月1回の会議で全員の状況報告を行い、3カ月に1回見直し、医師・家族・職員の意見も反映して、計画している。作成後は職員がいつでも見やすい場所に置き、確認をし支援している。	
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	介護日誌・申し送りノート・朝の申し送り・会議記録などで、情報を共有し、その都度見直している。		
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	状況は「変化するもの」と考え日々の様子観察を心がけ既存のサービスに捉われないサービスに取り組んでいる。個別ケアであるサービスに努めている。		

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
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	作品や出展など、やりがいを持ち取り組んでいただいている。慰問を始め、ハーモニカ演奏、フラダンス、日舞、歌、多くのボランティアの方々に支えていただいている。		
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	施設の提携医の他に家族様が受診されている。医療機関への情報提供にはその都度利用者様の様子等は文書で伝えている。	入居時説明を行い、事業所の協力医に変更される利用者もあるが、かかりつけ医の利用者には介護支援経過記録を提供する場合もある。協力医、歯科医の往診がある。他科受診については家族の同行をお願いしている。	
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	現在、日勤者では看護師はいないが、夜勤者では看護師がいる。夜勤看護師・かかりつけ医に相談し適切な医療を受けていただくよう支援している。		
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。	既往歴・服薬状況・1～2週間のバイタル表を提出し施設内の情報を正確にしっかり伝えている。入院時は家族様に伺う。退院時には今後の生活について医療機関関係者に指示をもらっている。日頃から受診同行してドクターの信頼は得ている。		
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	入所時に「重度化した場合の指針」を理解していただいている。また、早い段階の時には、家族様に話し、実際、重度化した時にドクターを交え、ご本人・家族様の意向や、等施設で出来ないこと等を話し合い、書面に残している。	看取りについては、入居時に説明がしてある。現在は看護師の不在により不安ではあるが、去年は協力医、家族、職員の連携で1名の看取り介護を行った。	
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は見える所にはあるが、また、全ての職員がとなると、出来ない。		
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	年2回訓練している。日中は近くの親会社に応援をいらいできる体制がある。	年2回の避難訓練、スプリンクラーの設置、備蓄、避難経路の確認等、備えは十分にしている。自治会の避難訓練にも利用者と一緒に参加予定であり、今後自治会の協力もお願いしていく。	

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	常に尊敬の気持ち一人ひとりの人生を尊重する気持ちを常に持ち、言葉がけに心配りをしている。	話をしっかり聞き、尊厳ある対応をしている。トイレ介助・入浴介助にも、誇りや人格を尊重する対応に配慮している。	
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	日常会話の中で自己決定出来る様に工夫するよう心がけている。		
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、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	その人らしい生活をいつまでもしていただくことを願い、その日をどのように過ごすことが最善かを個別に考え、希望にそって生活していただけるよう支援している。		
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	男性・女性・個性を大切に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の片付けを、ごく一部の方にさせていただいている。	昼食は委託業者を利用している。配膳から職員と共にテーブル拭きや下膳、食器拭き等、出来る利用者がしている。朝、夕食はユニット毎に利用者とメニューを考え、職員が作っている。	
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	十分できている。水分量もしっかり記録し個々に管理されている。		
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	義歯は預かり洗浄している。ご自分で出来るかたには声がけさせていただき、洗面所でうがいしていただく。口腔ケアは十分ではない。		

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	個別にトイレ誘導の声がけを徹底している。布パンツ・トイレでの排泄を目標としている。	リハビリパンツから布パンツへの移行に支援をしている。夜間のみポータブルトイレの使用もあるが自立への支援としている。以前、布パンツへの移行に成功した例があり、その励みで生活意欲が出てきた利用者がいる。	
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	介護日誌・バイタル表で管理をし、水分量・食事内容の把握に努め、体操の時間を確保したりし、個別便秘対策に心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯については、利用者様の安全確保のために決めているが、利用者様の希望・体調・気分を大切に、決められた時間外でも入浴していただいている。	毎日沸かし、1日3人づつ入浴している。基本的に週2回から3回の入浴である。特産のお茶を入れた、「お茶風呂」として楽しむ事もある。	
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	入眠に至るまでの動作を尊重し各利用者様ご自由に安眠・休息が出来る様室温・静かな環境整えながら支援している。		
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	スタッフ全員当番制で毎日薬準備をしており用法や用量は理解に努めている。服薬支援・症状の変化は日々の観察を行い、かかりつけ医に相談しながら支援しながら確認している。		
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	生活歴・会話の中からの情報を基に、レクレーションの時間を使い、オセロ・そろばん・習字などを楽しんでいただいている。		
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に支援している	一人ひとりの希望のそう事が難しいこともあるが、希を把握することには努めている。季節ごとの外出・外食をした感想も参考にし、少しでも希望にそえるか外出出来る様支援している。	日常的には庭に出て外気浴や散歩をしたり、戸外でおやつや食事をする事もある。車で少し遠くまで、紅葉や花見に出かけたりもする。	

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	今は持っている利用者様は居ませんが、日常必要な物の支払いは職員が行っている。		
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	電話はいつでもご本人がかけていただけ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	共用の空間には清潔を心がけ、壁面には、利用者様と一緒に作った季節を採り入れた作品を飾ったり、窓から見える山の景色もあり、季節感あり、居心地のよく過していただけるよう工夫できている。	居間兼食堂が広く、居室までの廊下も利用して、音楽にあわせてする歩行訓練の時間には、全員で歩いている。壁には行事写真や季節の作品が飾られ、居心地よくなるよう工夫している。	
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	ソファーコーナー東側廊下突き当たり、西窓側(外景色が見えます)・和室と自由に過ごしていただけるスペースがあります。		
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	入所時に馴染みの物をお願いはするが新しい物そろえる家族も少なくない。だが、写真や思い出のある小物、写真は自由に飾られている。その人らしさが出ている居室も多い。	ベット、クローゼット、洗面台等が備品としてあり、利用者の馴染みの整理棚や机、ソファー、テレビ等が持ち込まれ、それぞれ使いやしく居心地の良い居室である。	
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	その都度、一人ひとりにあわせその都度工夫をしている。		