

自己評価および外部評価結果

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
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	1 地域の人たちとのふれあい、交流 2 家庭的な雰囲気とその人らしい生き方 3 笑顔あふれる環境作り の三点を開設時に職員で決め、日々実践できるよう努力している。	事業所の理念を職員らは毎月の会議で話し合い、日々朝礼の後に唱和し、意識しながらサービス提供にあたり理念をケアに反映させています。理念は玄関やホールに掲げ、来訪者にも事業所の方針を示しています。	
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	・地域の人たちとの関わり、つながりは大切にしていきたいと考えている。現時点では、年数回の地域行事の参加と三団体から月1回のボランティアに、他に週1回個人のボランティアにきていただいている。	地域の行事に入居者等は参加し、事業所には住民や地域のボランティアの訪問があります。外出や散歩の折には普通に地域の人達と言葉を交わしています。運営者が地元と深い関係者であり、地域の一員として積極的に地域との関わりながら地域に開かれた事業所作りに取り組まれています。	
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	・現時点では、事業所内の職員間で認知症の方への理解や支援の方法、実践をしているだけで、地域の方々に向けて活かしてはいない。		
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	・現時点では、利用者の状況やサービスの実際を報告するに留まっている。運営推進会議で出た意見や内容については、運営会議や職員会議さらに会社代表者にも報告している。	運営推進会議は2ヵ月毎に開催し参加者に事業所の様子を報告し質問や意見、要望を伺っています。地域の方のからは行事等の情報を頂き、制度など諸々の疑問に関しては行政の方に説明していただくなど有意義な会議となっています。会議録は事業所内に掲示しています。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	・現状では、意識的に市との繋がりを意識するような機会は、作ってはいない。必要に応じて、相談連絡を取っている。今年度、上越市の介護相談員派遣等事業に参加している。	介護相談員が毎月2回、2名訪問し入居者と話したり様子を見ています。介護認定更新手続きなど行政手続があればご家族に代わり窓口へ出かけています。また、介護認定調査員の訪問時には入居者の状態を伝えています。市からは度々メールが届き沢山の情報を得ています。市や事業所はお互いに連携を図っています	

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
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「介護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	・禁止の対象となる具体的な行為を全ての職員が正しく理解しているとは、言いがたい。が研修や職員会議等で学習や話し合いを行っている。	外部から講師を招き身体拘束の内容、その弊害について学んでいます。危険回避のため現在4本柵と車椅子の拘束行為が行なわれていますが、実施にあたっては職員間で十分話し合い、ご家族への説明の上、時間を限って行なっています。ご家族からは何より安全をとの要望があります。代替え方法はないかと話し合いも行なわれています。	「介護保険指定基準に関する通知」の中で身体拘束に関する記録が義務付けられています。「身体拘束に関する説明書」「経過観察記録」の作成をお願いします。
7	(5-2)	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	・法律を職員で学習する機会は、持っていない。今年度、講師を招いての勉強会は、行っている。事業所内で意識しないで行っているかもしれない虐待に近いグレーゾーンについては、日々注意を促している。	外部から講師を招き、虐待の理解と防止に向けた取り組みを学んでいます。今後は更に理解を深めて、虐待を見ていながら気が付かないことがないように全職員で防止に取り組んでいます。	
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	・職員全体で学ぶ機会は、持っていない。現時点では、対象となる利用者さんもいらっしやらない。管理者が個人的に成年後見人を受けるための講習会に参加している。		
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	・十分とは云えませんが、契約に際しては、説明を行ったうえで締結していただいている。改定に際しては、月1回の請求業務の際に、同封郵送にてお知らせしています。解約については、まだ経験していない。		
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	・ご家族や外部からのお客様には、施設玄関先、受付にご意見箱を設置している。後は、電話や面会時にお話をうかがっている。利用者からのご意見は、あるユニットでは、ユニット内に意見箱を設けている。	意見箱の活用はありませんがご家族は職員らに思いを直接、口頭で伝えて頂いています。頂いた意見、要望は運営に活かしています。ご家族が見えた時には必ず声をかけて親しく話しが出来るように心がけています。	
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	・定期的に職員と管理者、代表者との面談を設けている。昨年度には、職員にアンケートを取り一人ひとりの状態、考え等把握できるようにしている。そこで出た意見や提案をなるべく活かすよう努力はしている。	管理者は現場に出る事が多いので職員との関係はよく、職員から多くの情報を得ることが出来ています。アンケートや個別面接(運営者、管理者)を行うことで心身のヘルスケアや仕事への意欲につなげています。会議でも職員は運営やサービスについて積極的に発言しています。職員の意見や提案は運営に反映されています。	

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
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	・月1回の職員代表による運営会議に会社からの報告事項及び提案を文書にて配布している。管理者との打合わせは、随時、必要に応じて行っている。		
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	・研修については、「管理者が、職員一人ひとりの現状と力量を考慮し、職員会議や個々に紹介したりしている。年数回、業務命令で外部の研修に参加してもらっている。代表者には、随時、管理者より報告している。		
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	・新潟県認知症高齢者グループホーム協議会に参加している。日本認知症グループホーム協会への参加も検討中。日本認知症グループホーム新潟県支部主催の現場職員情報交換会に参加した。		
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	・職員個々が、極力利用者さんと触れ合う時間をもつよう心がけている。さらに職員間で、利用者個々人について、日々の打ち合わせ時や朝礼時、職員会議時等に状況把握と支援内容の検討をしている。		
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	・全家族とまではいかないが、面談時や電話でなるべく時間を取り、ご家族のお話を聞き、要望や意見、困っている事を把握するように努めている。		
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	・多くの場合、新しく入居される時には、居宅ケアマネージャーよりご紹介という形になる。新規入居の依頼があった段階で、面談して判断している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・職員個々の意識としては、まだまだバラツキがみられる。高齢だったり、介護度の高い方が多い現状では、なかなか暮らしを共にする者同士の関係を築いているとは、言い難い。		

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
19	(7-2)	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	・職員個々の意識に多少の違いはあると思うが、家族とともに本人を支えようとする意識は、持っている。通院を家族と職員で交互に行ったり、月1回ご本人さんの様子を知らせるお便りを出したりしてる。	ご家族と本人の関係を大切にしています。ご家族には毎月、受持ち担当がホームでの生活や体調などを詳細に文書で報告しています。また、何かあれば随時、電話などでも報告したり相談しています。	
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	・個々人によって状況は違っている。今までの馴染みの人や場所との関係を継続、維持できている方、家族との関係だけの方もいらしゃる。	事業所側の都合でユニット間の異動や受持ち担当が交代されています。異動や交代時には周りのスタッフがフォローすることで入居者が混乱しないよう十分配慮しています。馴染みの場所や人々との関係継続については可能な限り支援したいと考えています。	
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	・利用者同士の関係については、日々注意を払っている。職員全体で状況を把握し、職員会議やミーティングで問題点や検討を要する点について取り出し、日常の現場で適切な対応が取れるようにしている。		
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	・退居され病院入院中の方との関係、他のグループホームに移られた方のご家族との連絡は、必要に応じて取っていた場合があった。		
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	・日々のミーティングやカンファレンス、職員会議等で、必ず利用者一人ひとりの状況を把握、検討し、本人の意向の把握に努めている。	職員は入居者に接しながら一人ひとりの思いや意向に関心を払い、声を掛けたり表情などから把握するよう努めています。把握が難しい場合は日々の様子から汲み取ったりご家族に相談しながら本人本位に検討しています。	
24	(9-2)	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	・本人の基本情報を職員間で共有し、より本人や家族について理解を深め、関係作りにも努めている。	本人の暮らし方や生活、趣味など生き方を理解するため、入居前は在宅ケアマネやご家族から情報を得ています。入居後は分からない言動などあればご家族に確認しています。ご家族は「そういえばそんなことがあった」とその時の様子を伝えており現在も情報収集は続いています。	

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
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	・日々の打ち合わせやミーティングやカンファレンス、職員会議等で、一人ひとりの状況を出し合って状態把握に努めている。		
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	・本人、家族との話し合いも十分とはいえない。職員がアセスメント、カンファレンスから介護計画への流れの理解が不十分である。現段階では、本人本位の介護計画になっているとは、云えない。	ケアマネがご本人、ご家族の意向をもとに受持ち担当のアセスメントや職員の意見を参考にプランを作成しています。ご家族には面会時に説明と確認を頂いていますが遠方の場合は郵送で行なっています。評価や見直しも定期的に行なわれています。	
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	・個別介護記録への記入をし、情報を共有しながら、実践することはできている。介護計画の見直しには、十分生かされているとは云えない。		
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	・グループホームの場合の多機能化の中味が今ひとつ理解しかねるが、職員体制や利用者のその時々ニーズには、出来る限り対応するようにしている。		
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	・まだまだ地域資源については、十分把握しているとは、云えない。もっと外に目を向けた取り組みが必要と感じている。ボランティアは、この1年で定期的に来ていただける団体が増え、感謝している。		
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、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2か所より月1～2回の往診をうけている。その際往診前に、かかりつけ医に利用者の状態を知らせている。緊急の際は、直接受診している。利用者によっては、自身の主治医に定期的に受診している。	ご本人、ご家族の希望する医療機関の診療が受けられるよう支援しています。往診にあたり入居者の状態を医師に書面で報告し適切な診療が受けられるよう配慮しています。協力医は月2回、近所の医師も月1回の往診が行なわれ入居者の健康管理が行なわれています。看護師はいますが同じ敷地内にあるデイサービスの看護師と協力し合うことで24時間相談連絡が可能となっています。	

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
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3名交替制で、毎日利用者の健康管理にあっている。緊急時には、かけつける体制を整えている。往診前に利用者の状態を知らせることも看護師が担当している。往診時も医師から指示を受けている。		
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、入院して数日後、退院時と、必要に応じて連絡取るようにしている。		
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	・具体的には1名の利用者については、終末期、看取りのことに、ご家族、主治医と打ち合わせはできている。他の利用者については、検討しなければと思いながら、具体的な話し合いや準備は行っていない。	重度化、終末期に対し事業所の方針は契約時にご家族に伝えてあります。状態の変化を見ながら医師、ご家族と相談や話し合いを持ち、ご家族の意向に沿えるよう事業所全体で取り組んでいます。	今後チームで支援していくにあたり「重度化や終末期の対応に関する指針」などを作成し、本人、ご家族を支援されることを望みます。
34	(12-2)	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	・毎年1回は、救急法の講習会を、消防署の方をお願いして実施している。	入居者の急変や事故発生時に救急手当や応急処置、蘇生術等を職員が落ち着いて対応できるよう定期的に訓練を受けています。夜間の緊急対応についての救急対応マニュアルを整備し、応急手当や連絡方法、対処方法等を全職員が実践できるよう取り組んでいます。	
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回の避難訓練を実施してはいるが、実際の火災や地震、水害等での対応に不安はある。地域の消防団の方には、緊急時の協力要請は、お願い済みである。	消防計画書を作成し、年2回昼夜想定避難、誘導訓練が行っていますが内1回は消防署の協力を受けながら行われています。消火器の取り扱い、通報の仕方等を職員は熟知しています。連絡網には町内会長さん宅にも入っていただき協力をお願いしています。	
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	・言葉がけ、接遇に関しては、職員間の話し合いや講演会などにより、日々の介護を振り返る機会を持っている。しかし、言葉がけ、表情が硬い等の改善が見られない職員もいて、苦慮している。	一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要ときでもプライドを傷つけないよう、さりげない声掛けや対応を基本としています。好ましくない言動があった場合には職員間で注意し合ったり、話し合いをしています。	

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
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	・利用者との会話や思いを感じ取ることは大切なことであると考えているし、本人の思いや希望をくみ取るよう努めている。自己決定できても、本人のご希望に添える支援になっているか心もとない。		
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	・一日のうちで、食事、おやつ、お茶の時間以外は、一人ひとりのペースに合わせて過ごしてもらっている。本人の意向を伺ってから、支援するようにしている。まだまだ、職員の意向が強く働いた支援が見られる。		
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	・気にはかけていても、職員全体が意識しているとは、言い難い。清潔感を保つのに精一杯の感は、否めない。		
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	・利用者さんには、出来る範囲で食事の準備や後かたづけを、職員と一緒にやっている。楽しみながら食事をする点での工夫が、まだまだ足りない。	食材と献立は業者に依頼していますが献立には入居者の好きな料理や家庭料理なども組み込んでもらっています。毎日、オープンキッチンで調理が作られ、入居者らは調理の音を聞き、漂う匂いから今日の料理を思い浮かべています。一人ひとりが食べやすく、温かい物は温かく、彩りにも配慮しています。職員も入居者と一緒のテーブルを囲み同じ物を食べています。	
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	・食材、献立メニューは、食材業者に依頼しているため、栄養バランスは、業者の管理栄養士のもと管理されている。食べる量や水分量は、一人ひとりの体調や献立、好み等考慮して決めている。		
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	・毎食後口腔ケアは、行っている。一人ひとりの状態に考慮したケアとしては、十分とは云えない。		

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	・排泄パターンやオムツ交換のタイミングについては、職員が、その人なりのリズムをつかみ、個々に適した方法を考えて支援している。	一人ひとりの排泄パターンに沿いながら誘導や見守りでトイレでの排泄が出来るよう支援しています。脱オムツへの積極的な取り組みは行ってはませんが可能な限りオムツ内でなくトイレで気持ちよく排泄できるよう努めています。夜間はオムツでも日中はハパンツで過ごしています。	
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	・特に意識的に便秘予防に取り組んではいない。下剤に頼る現状である。		
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	・基本的に週2回から3回の予定は、組んでいる。個々人の、その日の体調や状況に応じて対応している。	お風呂は毎日準備して何時でも入浴できるようになっています。入居者の重度化に対応できるようリフトなどの設備が用意されています。入居者は湯船に浸かり歌や民謡を歌ったり気持ちよく入浴しています。声を掛けた、タイミングで嫌がる入居者もいますが同姓介助や時間を置いての声掛けで入浴したりまたは翌日にと、工夫しながら入浴支援が行われています。	
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	・その方の生活パターンに合わせてながら、対応している。本人の意向を確認したり、その日の体調に配慮して、職員側から睡眠をお勧めすることもある。		
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	・往診後、受診後等薬の変更時には特に注意を払っている。個々人の状況に応じて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	・カンファレンスやアセスメントにより、その人に適した対応や役割について、話し合いを持ち検討している。食事作りや後片付け、縫物、清掃、小物作り等個々人のできること、興味のあることについて支援している。		

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
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	・ご本人の希望に応じて、散歩や買い物、ドライブ等にでかけている。季節ごとの行事でお花見、蓮見物、紅葉ドライブ等に出かけている。ご家族によっては、定期的な外出、外泊を行っている。	入居者の希望があれば個別の外出支援をしています。車椅子の入居者が多いが天気の良い日には散歩に出かけたり広い駐車場で歌を歌ったりしています。桜や蓮、紅葉など四季折々、あちらこちらへとドライブに出かけ自然を満喫しています。時には足湯を楽しみに近くの温泉にも出向くなど積極的に戸外に出かける機会を設けています。	
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	・本人が、お金を所持されているのは、数名の方である。ほとんどの方は、ご家族から事業所としてお預かりして、本人の希望や日用品必需品の購入に充てている。		
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	・ご本人より申し出があれば、その時々状況に合わせて対応している。		
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	・清潔感と整理整頓に心がけている。季節感や行事によって飾り付けにも気配りしている。有線放送も設置し、有効に活用している。	居間兼食堂は広いワンフロアとなっており、大型テレビや電子オルガン、置物等で居室との間に廊下が作られています。壁には神棚があり、12月の飾り物や行事のスナップ写真が掲示されるなど生活感や季節感を取り入れた空間となっています。	
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	・テーブルの席の配置や並びについては、利用者同士の相性や状態により、組み合わせを考え、実施している。建物の作りとして、共用の空間で独りになれる空間は少ない。自室でないとなかなか難しい。		
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	・自宅で使われていた家具や物品を使用されている方もいる。ご本人の好きなタレントや家族や施設行事の時の写真も、自由に貼ってもらっている。	自宅から持ち込まれた洒落たチェストや馴染みの寝具、家族写真、入居後に書いたり作った作品を飾るなど、自分の生活や習慣などに合わせ、居心地良く過ごせる居室となっています。	
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	・建物内は、バリアフリーになっており、車椅子、押し車、歩行器の方も、自身の能力に応じて対応可能である。「できること」「わかること」を、十分意識、活用し支援しているか、といわれると十分とは云えない。		