

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	2774001925		
法人名	特定非営利活動法人 いきいきライフ協会		
事業所名	グループホーム いきいき服部西		
所在地	豊中市服部西町三丁目9番4号		
自己評価作成日	平成27年4月13日	評価結果市町村受理日	平成27年6月8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	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年5月21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)】

<p>豊中市のモデル事業として昔ながらの文化住宅を改修した。居室の土壁は自宅を思い出し暖かみがあると好評です。近隣には公園、市立体育館、スーパー等があり居住に適した環境立地である。AED・市民救命サポーター認定も受けている。地域での役割りが果たせるよう発信施設になれるよう努力を重ねている。開設13年目となる施設です。</p>

【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)】

<p>文化住宅を改修し、府・市の施設整備モデル事業としてスタートした事業所は2階建ての1階部分に1ユニット(9人)を運営し、開設13年目を迎えている。近隣には保育園や市の小・中学校や高校及び体育館が、また公園や遊歩道及び神社・スーパー等もあり、環境に恵まれている。運営者の考えの下、食育を大切に、食事は職員皆で献立を考え、食材の買い物から調理まで利用者も出来る範囲で手伝い、出来立ての美味しい食事を提供している。毎月法人が発行するいきいきタイムス以外に利用者の健康状況・食事・排泄・入浴・睡眠状態・日中の活動・その他の項目に分け、担当職員が自筆で詳細に記入した「便り」を送付しており、家族に感謝されている。法人は地域の事業所と協働し、大阪大学の先生をを招き、「認知症と家族のあり方」の講演を開催し、地域住民(105名)が参加している。</p>

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、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
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	理念は分かりやすい言語、身近な言語に変更し、全職員で共有を実践につなげている。安心した就業環境が保てるように工夫している。	昨年、職員相互に話し合い、「服部の地域でいきいきと安心できる生活を提供します。1つ笑顔で、1つ優しく、1つ元気よく」という事業所独自の理念を新たに作成し、分かりやすい場所に掲示し、皆がその実践につなげている。	
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	散歩、外出時には近隣の方と挨拶を言葉をかかわす関係作りが出来ている。	事業所前のベンチで天気の良い日は利用者は外気に触れ、地域住民と顔馴染みになっている。小学校での運動会・盆踊りや社協主催の敬老会に参加している。法人は地域住民に対し、認知症の啓発活動を行っている。	
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	AED設置、救命サポーターの看板を掲げている。法人主催の認知症講演会で地域の人々の参加がある。		
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	状況報告や地域での催し、その他の情報提供があり、サービス向上に活かしている。	家族、自治会会長、市担当・地域包括支援センターの職員、地域の知見者等が参加され、年6回開催している。事前にテーマ等を決めて参加者に説明し、双方向な話し合いを展開し、運営に反映している。	
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取り組んでいる	保護を受けての方がおられるので、月1回の状況確認で市より訪問がある。	分からない事があれば市担当の助言を得たり、生活保護の方には月1回の担当職員が来訪している。事業所はAED設置や救命サポーターの看板を玄関に掲示し、地域ケア会議への参加等地域包括ケアの整備を図っている。	
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	入職時に研修を行なっている。その後もミーティングの中で正しく理解出来るようにしている。	原則、身体拘束は行わないことを明示していると共に詳細なマニュアルを整備し、社内研修も実施し、職員の共有を図っている。玄関は施錠しているが玄関前のベンチで日課的に外気に触れるようにしている。	
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	虐待防止を学ぶ研修は入職時より行なっている。職員はお互いに、虐待が見過ごされてないか注意を払っている。		

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
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に支援している	現在、後見制度を利用している利用者がおられ司法書士の先生より学ぶ機会がある。		
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	入居の契約時には十分な説明を行い、不安や疑問点に答えている。		
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	月1回のおたよりで、施設側よりの要望は伝えている。家族の面会や電話、利用者からの相談や意見を伺っている。	家族が来訪された時は意見や要望を聞くよう努めている。毎月利用者1人ひとりの状況報告(健康状況・食事・排泄・入浴・睡眠・日中の活動。その他)を担当者が詳細に記入し、「便り」として家族に送付している。	
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	ミーティング、申し送りで意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員は管理者やケアマネージャー等の基幹職員には気軽に意見を言える雰囲気になっている。管理者は何時でも真摯に職員の意見を聞き、出来るだけ運営に活かすように努めている。	
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	処遇改善加算の申請を行い、配分給付がある。年2回賞与があり、有休の確保も出来ている。		
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	内部研修・外部研修は職員が受けやすい環境、時間に設定している。研修内容は事前に職員に提供されている。		
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	当法人でセミナーを開催し、同業者等にも参加して頂く機会がある。地域ネットワーク会議に参加し、各部門の担当者で交流する機会がある。		

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	本人の困っている事、不安な事など、傾聴し、寄り添い、安心していただけるように支援している。		
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	家族等が困っている事、不安な事などを傾聴し、気持ちを受けとめ支援していく。		
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	その時、まず何が必要かを見極め、一番良い支援を提供出来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	一方的な立場でなく、人生の先輩の知恵を拝借したりして、共に支え合えるよう支援している。		
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	家族からの提案や協力を得、今まで通りの関係が継続できるよう共に支援していくよう努めている。		
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	入居後も、知人の面会があり、関係が途切れないようにしている。	過去に住まいしていた近隣の知人や病院で知り合った方が施設に訪れている。事業所は歓迎し、楽しく話し合えるように支援している。地域の神社や商店街に定期的に行き、馴染みの場所となっている方もいる。	
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	一人ひとりが孤立しないよう、職員が介入し、利用者同士が支え合え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	契約が終了後も必要な支援が出来ることはフォローし、相談や支援に努めている。		
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	入居前の生活を出来るだけ継続出来るように支援し、寄り添ったケアを行なっている。	入所前のアセスメントで利用者の過去の生活歴等を東京センター方式で詳細に記入し、それに沿った個別ケアを大切にしている。入所後も繰り返し利用者・家族から聞き、暮らし方の希望の把握に努めている。	
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	生活歴や暮らし方、生活環境を把握し、同様の生活の維持が出来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	職員は申し送り等で、一人ひとりの状況を把握している。		
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	職員はミーティング等で報告連絡相談を行い、家族にも意見を伺っている。	毎月モニタリングを実施し、必要に応じカンファレンスもチームで開催し、家族・医師と相談しながら現状に即したケアサービスを行っている。急変や入退院時は即介護計画の変更を行っている。	徐々に重度になっていく利用者に対し、より良く過ごせる支援を実践しているが介護計画の見直しは出来ればモニタリングの結果を踏まえ、定期的に変更を実施し、家族への説明が望まれる。
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	個人記録に毎日の様子や気づき、報告等を記入している。個人ノートは細かいケアが出来るよう工夫している。		
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	希望される内容についてホームで出来ることは対応するようにしている。家族の協力もいただき対応をお願いしている。		

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	近隣公園で花見、図書館の利用、地域の行事に参加したり、ボランティアの方に来所していただいている。		
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	月2回内科往診があり、緊急時には携帯に連絡を入れ指示を仰いでいる。	本人・家族が希望するかかりつけ医への受診を基本としているが1人の方以外は協力医療機関の医師から月2回の往診を受けている。歯科医も来訪され必要に応じて治療している。地域の認知症専門医も把握されている。	
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	往診医へ電話を繋いでもらう際、まず看護師に伝え相談している。		
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	緊急病院と往診医がいるので、スムーズに連絡が取れている。安心して治療が出来るようにサマリーの活用にて情報交換が出来ている。		
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	入所時に終末期のあり方、医療との連携についての話し合いを行なっている。	出来るだけの対応を家族と相談しながら行っている。現状は家族の希望で病院に配送している。事業所は重度終末期の対応指針書を整備しているが早い段階から家族への説明は行っていない。	重度・終末期の支援は事業所に於いても避けて通れない課題であり、この機会に安心できる医療連携の確保や終末期の対応指針書に基づく説明と同意及び看取り体制を皆で話っては如何でしょうか。
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	毎年、救急救命の受講にて、AEDや心肺蘇生の方法を学んでいる。		
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	定期的に避難訓練を行い、短時間に安全に避難出来るように訓練している。	災害時の連絡体制・マニュアル等は整備され、スプリンクラー等の消防設備は設置している。訓練(夜間時も含め)は構造上の課題もあり、毎月行い、全職員に周知している。地域の自衛消防団との連携も検討している。	

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	人生の大先輩として尊重し、プライバシーを損ねないように心がけている。	先輩である利用者1人ひとりの人格を尊重し、呼称(～ちゃん)や幼児言葉に気をつけるように心がけている。プライバシーを損ねる言葉掛けに気づいた時は即注意し合うようにしている。	
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	その日着たい服装を一緒に選んだり、休憩時間を選んでもらったりしている。		
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	入浴するかしないか、レクリエーションに参加するかどうかなどは、本人の希望にそって支援する。		
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	訪問理美容にて好みの髪型にしたり、季節に合わせた衣服を選んでいただいている。		
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	メニューと一緒に考え旬の食材の提供にて四季を感じていただいている。食材を切ったり、テーブル拭きや後片付け等も一緒にこなしている。	職員全員で献立を考え、食材の買い物に出かけ、調理専属の職員が調理し、利用者は出来る範囲で調理・味付けから手伝い、出来立ての美味しい食事を提供している。職員は検食も兼ね、利用者と一緒に楽しく食事し、会話が弾んでいる。	
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	一日を通しての栄養バランスを確認し提供している。個別に食事形態にも対応している。		
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	起床時、毎食後口腔ケアをしている。治療が必要な場合は訪問歯科を受けている。		

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	排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した声かけや誘導でトイレ誘導を行っている。	排泄パターンを把握し、日中はさりげない誘導で、自立排泄につなげている。利用者の排泄状況も家族に便り報告し、意見を聞くように努めている。	
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	食物繊維の多い食品や水分を摂ったり、運動で便秘の予防をしているが、往診時には、症状を伝え投薬の指示をいただいている。		
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	浴槽で会話を楽しんだり、音楽をかけたりと気分よく入浴出来るように支援している。浴槽と脱衣所の温度差がないようにしている。	基本は週2回であるが夏場等はシャワーの時もあり、週3回となっている。嫌がる利用者には時間を置いたり工夫し、入浴につなげている。ゆず湯等利用し、楽しく入浴出来るように支援している。	
46		○安眠や休息の支援 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、個々に沿った支援をしている	入浴後、食後少し経ってから休養して頂いている。夜間良眠出来るように日中は適度の運動も心掛けている。		
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	服薬の間違いが無いよう1日3人で確認している。薬の変更があった場合は、目的、副作用、用法の確認の上、様子確認している。		
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	個別に役割を持って頂き楽しみや気分転換の支援をしている。		
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	本人の希望により面会時に外食に行かされている。買い物同行や行事・散策にて気分転換を常時図っている。	近隣の公園や買い物に出かけたり、体育館の催しに出掛けている。空港のレンゲ祭りや花見等車を使った特別な外出もしている。玄関前で毎朝ベンチに座り、外気に触れることを大切に、近隣住民と顔馴染みとなり、会話をしている。	

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	自力で管理出来る金額は、財布の保持をしてもらっていることにより不安防止となっている。購入希望があれば一緒に買い物に行き支払い支援も提供されてます。		
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	家族に電話したい時は、取次ぎをしている。孫や子供との年賀状のやりとりを毎年恒例の日課に加え支援している。		
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	自作の作品を毎月展示したり、壁紙で季節感を採り入れている。空調や換気も配慮し、居心地良く過ごせるようにしている。	壁には行事時の写真や季節を感じる貼り絵等を飾ったり、廊下に額入りの風景画等を飾っている。適切に机や椅子等を配置し、利用者は居心地よく過ごせる共用空間となっている。	
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	居室で過ごしたり、気の合った利用者同士でお互いお話しして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	使い慣れた家具や馴染みの物を持っていただき、居心地良く過ごされるようにしている。	思い思いの家具やテレビを持ち込み、家族写真等が飾られ、昔の和風の土壁等は昔の家と変わらず利用者が穏やかに過ごせるような居室となっている。	
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	居室前に表札をつけ、自室で安全に過ごせるよう環境整備をしている。		