

### 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	0471200303		
法人名	特定非営利活動法人 快		
事業所名	グループホーム快豊里	ユニット名	
所在地	宮城県登米市豊里町新田町29		
自己評価作成日	平成31年3月5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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 31 年 3 月 26 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>利用者様の意思を尊重している。家族同様の接し方に努めている。小規模で家庭的な過ごしやすい生活感を大切にしている。</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>ホームは、隣に豊里駐在所や小中学校があり、南側には旧北上川が流れる住宅街に位置している。割烹料理店を改造し、市の実態調査で県北初の改修モデルホームとして認められてきた。玄関先の植木、食堂の茶筆筒、居室窓の障子等随所に和風の落ち着いた着きがある。入居者と職員は親子のように仲が良く、笑い声が絶えない家庭的な雰囲気の中で安心して暮らしている。地域清掃や市民文化祭に趣味の作品を出展等、地域活動に積極的に参加し交流は良好である。今年度は法人内の大幅な組織改革があり、運営推進会議や避難訓練等が停滞していた。生活基盤は出来ているので今後の取り組みに期待したい。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、安心して暮らさせている (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		

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム快豊里

)「ユニット名

」

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの理念を共有している。【愉快なくらし 地域に愛され、信頼と共生をモットーに】	ホーム理念と「介護の基本理念」「職員の行動指針」を事務所の壁に掲げ、各自確認するようにしている。職員と入居者が仲良く、日々笑い声の絶えない生活を送れるよう実践に繋げている。	
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	日常的に地域の方々に声掛けを心掛けている。	地域の草取りや花壇の植え替えに参加している。市民文化祭に貼り絵や縫物を出品し、いつも好評である。ホームの敬老会は会長や区長等地域住民の参加があり、ボランティアの踊り等楽しみ交流の場としている。	
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	ホーム内での行事等、ボランティアさん通し発信している。		
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	計画を立てる事に努力していたが、スプリンクラーなどの件を先に考え会議を思うように開催できなかった。	スプリンクラー設備の設置等の法人組織の全面的な見直しを図る事態に力が注がれたことで、会議の開催はなかった。	県のガイドラインで示すよう年6回の会議開催をお願いしたい。体制は出来ているので早急の開催を期待する。
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	長寿介護課担当者(3名)と訪問と電話で連絡を取り相談にのっていただいている。	県北初の改修型モデルホームとして認められた事もあり、開設当時より市の長寿介護課とは連携を密にしている。法人の組織改革に於いても問題点、変革の方向性等相談、助言を得て柔軟に対応できた。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	職員全員の理解力がなく、その都度ごとに声掛けと話し合いの場を個々に理解してもらえるようにその場を設けている。	介護の仕方や言葉使い等気の付いた時にその場で注意し、話し合っている。転倒予防のセンサーは使用しないで、布団に鈴を付ける、職員の目の届く部屋に移動する(家族の了解を得ている)等見守りを重視したケアに取り組んでいる。	
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	正しくひとりひとり理解できているわけではなく、その都度話し合うようにしている。		

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	資料等を生かし学ぶことで、必要性があればその方に提示するなど行っている。		
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	入居時、退居の際、ご家族様に説明を行い、納得と理解をしていただける努めている。		
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	利用者様の意見や要望をご家族に電話や面会時に伝えたり、逆に何かあれば伺うようにしている。	家族は月1～2回は来訪する。面会時や介護保険の更新時に意見、要望を聞き話し合っている。「はっと汁、かぼちゃやあんこを食べさせて」等食への要望が多い。壁に掲げた行事や外出時の写真を笑顔で見ている。	
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	いつでも何でも話せるよう努め、常に相談にのれるようにしている。	毎月の全体会議で意見、提案を話し合っている。「転倒のリスクのある方の夜間が不安」を検討し、部屋を移動し見守りを強化している。社長の月1回の個別面談がある。行事、広報等6つの委員会が活動を開始した。	
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	代表者が状況の把握に最近は改善に動いている。		
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	資料や仕事内容を変え、一人一人の成長に合う取り組みを行っている。		
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	交流やネットワークは今ではできていないが、同業者等電話を通し相談したりを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	不安等に耳を傾け、安心して生活が出来る様に取り組んでいる。		
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	ホームを見学していただいたり、相談(困りごと等)に耳を傾け家族との関係作りに努めている。		
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	ご家族様が抱えられているニーズ、気持ち等、話し合いを行い、よりよいサービスができるようにしている。		
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	本人様が「出来る」事を活かし職員がコミュニケーションやお手伝いを通じ、暮らしがとものできる関係性を築いている。		
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	本人の意向を伝え、家族・本人の絆を大事にした関係を築いている。		
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	本人のなじみの物を持ち込んで頂き、ご家族・友人・親戚の方の面会に来れる(来やすい)環境作りに努めている。	地元の方が多く、親戚、兄弟や友人が頻繁に来訪する。地域に知り合いが多く、料理や野菜等の差し入れがある。理美容院や店へ買い物等希望があれば同行し、人や場所の関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者ひとりひとりを、よく理解と把握ができ交流しやすいよう支援している。		

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
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	契約が終了されても、これまでの関係性を保ち、必要に応じ相談・支援、経過フォローに努めている。		
<b>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</b>					
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	関わりの中で毎日、日々の表情、意向を把握し、困難や表情を読み取り、家族情報、経過をもとに本人本位に検討している。	「痛いところありませんか」「困っている事ないですか」等を何度も声がけすると、遠慮して言えなかったのだと分かる事がある。寝違えて首が痛いと分かり湿布を貼る、背当てのクッションを外す等対応した。	
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	今まで過ごされて来た生活と変わらない生活が送れるよう、経過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	日々の関わりの中で一人一人の過ごし方や観察などに努めている。		
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	日々の記録、往診、受診により課題とケアについて関係者との話し合いを行い、よりよい暮らし、生活が送れるよう行っている。	日々の生活の中で、気付いたことをメモに取り、個人ファイルに貼り付け、申し送りノートに記載して共有し介護計画に活かしている。計画は3か月毎に見直しをしている。転倒予防の為ベッドをやめて布団にした。	
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	本人、一人一人個別の介護記録を残し、情報共有を図り計画の見直しに活かしている。		
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	その時々合わせたサービス提供ができるよう取り組んでいる。		

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	本人の暮らしを支えながら一人一人を把握し、ご本人様の自らの力を発揮し、豊かな暮らしの支援に取り組んでいる。		
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	本人と家族の意思を聞き、通い慣れた病院、担当医、薬局とホームの関係性を築き適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医の往診を4名、他はかかりつけ医を家族対応で受診している。専門医は職員が同行し、結果は個別ファイルに記載している。服薬の変更は特に注意を払い、申し送りノートに記載、薬箱にメモを貼り付けておく。	
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	以前、訪問看護師等との関係、支援を行っていたが、現在は往診のみの為、受診時には記録をたどり役立っている。		
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。	安心して入院、退院ができるよう、定期的に面会をし早期退院ができる様、病院との情報交換(家族もまじえ)相談を行い、連携プレー関係性に努めている。		
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	家族様と話し合い事業所で出来る事を十分に説明した上で、見取り介護ができない事を家族様、医療機関に定期的に伝えている。	「重度化・終末期ケア対応の指針・同意書」を成文化し本人、家族に説明している。重度化した場合に医師、家族、職員と十分な話し合いを持っている。医療的支援の制約とホームでの現状を話し、方針の統一を図っている。	
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	全ての職員ではないが、急変や事故に備え、マニュアルや連絡体制を状況に応じて行っている。		
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	消防署員立会いの下、職員全員の避難訓練を行い、体制を築いている。	スプリンクラー設備の設置工事等法人組織の全面的見直しを図る年であったため、避難訓練等災害対策に関する事は実施していない。	県のガイドラインで示すよう年2回以上の夜間想定を含む訓練の実施をお願いしたい。体制は出来ているので早急の実行を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人前で恥ずかしい思いをさせないよう、人格を尊重し、プライバシーや誇りを損ねないよう対応、声掛けに配慮している。	下の名前に「さん」付けで呼んでいる。トイレ誘導は「そろそろ行きましょうか」と耳元で声がけし、声のトーンにも配慮している。居室への出入りはノックする等、あたり前の事が馴れで疎かにならないよう気を付けている。	
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	困難な方にも選択肢を出し、表情を読み取る事を心掛け尚かつご本人の思い、希望を表したり、自己決定ができる様にしている。		
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	生活やペース、希望を大切にし、その人がその人らしい生活ができる様支援している。		
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	日々のおしゃれや身だしなみができる様努めている。本人の希望を取り入れ散髪なども行っている。		
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	本人の希望を取り入れたメニューや、家庭菜園での野菜作りで旬のものを入れた料理の提供を行っている。又盛り付け、下準備、片付け等も行って頂いている。	献立は職員が作成している。水曜日は麺の日、日曜日はカレーの日と決めているが、その都度入居者と話し合いながら変更している。食堂で働いていた入居者がおり、準備から最後まで生き生きと行っている。	
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	ミキサー食・極キザミ、塩分・脂肪分の制限、ごはん量など徹底した支援を行っている。		
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	毎食後の口腔内の汚れや臭いが生じないよう、状態に応じた口腔ケアを行っている。又、個人的には定期的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	出来るだけ排泄パターン・習慣を活かし、トイレでの排泄ができる様支援している。	日中はオムツの方はいない。車いす使用の方も全員がトイレで排泄している。自操の方は声がけすると自分で行く。夜間のみポータブルトイレ使用の方3名、オムツ使用の方1名等個別に支援している。	
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	便秘原因を及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動を行い予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	体調に合わせ、希望やタイミングを図り、安全に入浴できるよう支援を行っている。又、季節風呂に工夫楽しんで頂いている。	週2～3回を基本としている。入浴担当職員が男性なので、同性介助の希望があれば対応している。入浴拒否する方はいない。2月大根の湯4月さくらの湯、6月どくだみの湯等毎月季節を感じる入浴を楽しんでいる。	
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	その人に応じた明るさや暗さに合わせ、不安にならない生活習慣と状況に応じた安心して眠れるよう支援している。		
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	症状の変化や異変に気付き、処方薬の目的・副作用・用法・容量の理解に努め、服薬の支援に努めている。		
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	出来る事を活かした役割、楽しみごと、行事、レクリエーション等、やりがいを感じて頂け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	園庭を散歩したり、希望を聞いての買い物床屋など希望を聞きながら、支援に努めている。	初詣、花見、蓮の花見学等季節を感じる外出は年間行事として出かけている。日常的には近隣の神社、小学校の校庭で子供と触れ合う、集会所まで車いすの方も一緒に散歩を楽しんでいる。天気の良い日はなるべく外に出る事を心掛ける。	



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	必要に応じ本人の希望があれば家族との連絡を取り、了解を頂いた上で使うよう支援している。又、小遣いとしてホームで管理させて頂いている。		
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	本人の希望があれば家族や友人との電話や手紙のやり取りができる様支援している。職員の代弁、代筆することもある。		
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	玄関・廊下・居間・台所・ホール・浴室・トイレ等不快に感じないように配慮に努めている。生活感や季節感を感じて頂けるよう居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。	ホールは窓からの自然の採光でとても明るい。サーキュレーター、エアコンで温湿度は適切に管理されている。壁に季節を感じる大きな貼り絵や習字の作品、行事の写真等が飾ってある。ソファがあり、玄関にベンチを置き居心地よく過ごせる工夫がある。	
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	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行っている。車いすや動けない方もいる為、表情を見落とすことがないよう向きを変えるなど適宜移動介助を行っている。		
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	本人や家族と相談しながら、今まで使い慣れたものや好みのものを活かし、居心地よく過ごせる工夫をしている。	ベッド、クローゼット、洗面台、エアコンが備え付けである。使い慣れた椅子とテーブル、衣装ケースやテレビが使いやすく配置され、家族の写真や習字等作品が飾られ自分の部屋となっている。	
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	出来るだけ自立した生活が遅れるよう、安心・安全な環境づくり、「できる」「わかる」を活かした生活が送れる工夫づくりに努めている。		