

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	1072000373		
法人名	医療法人 橋会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム たちばなの家		
所在地	群馬県渋川市北橋町上南室 108-3		
自己評価作成日	平成24年9月10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://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成24年9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)】

みんなの心が通じ合う、笑顔あふれるホーム作りを心掛けています。共に生活し気持ちも限りなく相手の心に寄り添っていく事を目指します。併設の病院で、医療連携で24時間対応で、安心して暮らせるよう努めています。

【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)】

入居者の心が通じ合い、家庭的で笑顔があふれるホーム作りを目指して、支援している。食事の様子を見られるのが恥ずかしい人、食べ方が悪いと人の動作が気になる人などのため、正面からお互いに顔を合わせないようテーブルの配置をL字型に変えるなどして入居者の緊張感をほぐし、楽しい食事の一時が過ごせるよう工夫している。また、家族の協力を得て馴染みの美容院を利用している人・墓参りや妹宅へ出かける人、友人が訪ねてくる人、電話で友達と近況を話し合う人、年賀状や手紙のやり取りをしている人など、馴染みの場所や人との関係が途切れないよう支援している。

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	市町村主催の行事(敬老会)に参加させてもらってます。	ユニット毎の理念を掲げ、それぞれのユニットが特徴をもった支援を行っている。また、職員会議で理念の振り返りを行い、各々の入居者が家庭と同じ生活ができる支援を心がけている。	
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	日常的に立ち寄るまでには、至っていません。	北橋地区の敬老会に、入居者全員が招待され参加している。農家の人から野菜を頂くことはあるが、地域との日常的なつながりが少ない現状にある。	事業所の行事に地域の人達を招待したり、地域の緒行事に参加したりするなど、日常的に地域との交流を深められるよう期待したい。
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	運営推進会議において、地域の方々に呼びかけてはおりますが、現実には至っていません。		
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	会議の中で出た意見を基に改善や向上に努めています。	家族全員に会議通知を発送している。自治会長・民生委員・市役所職員が出席し奇数月に開催、入居状況や活動状況を報告している。意見交換では、火の元の用心・議題資料の用意・花壇や畑の除草等の意見が出され、要望に沿った改善がされている。	目標達成計画を議題として上げ、そこでの意見をサービスの質の向上に活かされるよう期待したい。
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取り組んでいる	市町村が、主催する研修会等には、積極的に参加しています。	市主催の研修会に出席したり、空き室情報などを電話で伝えたり、制度改正等について指導を受けたりしている。	
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	現在、身体拘束者はいません。徘徊者が、いる事から安全面を考え玄関は、施錠をしているのが現状です。	徘徊者がいるので、帰宅願望の強い人には散歩するなどして気分転換を図ったり、家族と面会すると落ち着くので家族の協力を得て面会に来てもらったりしている。徘徊の原因解明等は特に行っていない。玄関は、安全確保の面から日中施錠している。	徘徊の原因等を把握・分析するなどして、入居者の安全を確保しつつ日中は玄関に施錠しないことを期待したい。
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	ミニカンファレンスを随時行い 優しい言葉使いと態度で接する様呼びかけ、未然に防いでいます。		

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
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	運営推進会議等で説明をさせて頂き、地域の方々と連携を取り必要な時は、活用の旨を伝えています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書の読み合わせを行ない、漏れの無いよう各項目毎に確認をしています。		
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	意見箱を設置していますが、なかなか利用されていません。直接職員に、お話をされる方はいます。	意見箱を設置し、面会時には家族の意見を聞くよう努めている。喫煙や飲酒・散歩など個人に関する要望は多いが、運営に関しての要望は無いのが現状である。	
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	会議や報告等、自由に意見が述べられる様になっております。ホームが良い方向に進むよう努めています。	月末に開催される職員会議で、何でも言える雰囲気づくりを心がけている。食事の様子を見られるのが気恥ずかしい人・食べ方が悪いと人の動作が気になる人等に配慮し職員会議で話し合い、食卓をL字形の配置するなどの改善に努めている。	
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	法人内で、適材適所に配属されるよう人事異動を行い、やりがいがあるよう環境作りに努めています。		
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	該当職員の段階に応じた研修に参加しています。法人内でも勉強会を開いています。		
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会による研修会等に参加し交流に努めています。		

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
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	入居前見学、面談をさせて頂き、希望に合わせた介護を心掛けています。		
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	入居前、ご希望やお困り事を仰って頂き傾聴をしています。		
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	同じ法人内に様々な施設があります。必要に応じてご紹介させて頂いております。		
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	洗濯たたみ、食事後の食器拭き等、軽作業をされ助け合いながら過ごしています。		
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	家族の面会時には、在宅や今までの習慣、性格等を聞き利用者の現状に合わせコミュニケーションを図り支えられるようにしています。		
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	利用者の馴染みの人に手紙等を出しています。	家族の協力を得て馴染みの美容院を利用している人・墓参りや妹宅へ出かける人・友人が訪ねてくる人・電話で近況を話し合う人・年賀状や手紙のやり取りをしている人など、馴染みの場所や人と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	席替えにより相性の良い人同士を同じテーブルに腰掛けて頂いております。レクでは、皆さんで出来るものをしています。		

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
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	必要な助言、話し合いは行っております。		
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	ご本人の気持ちになり思いやりをもって、出来る限り希望に添うよう答えを出して行く様努めています。	日々のコミュニケーションの中で一人ひとりの思いや希望を聞き取り、入居者が墓参りや買い物・寿司を食べたいという時は、家族の協力を得て思いを叶え、家族の都合がつかない時は、職員が同行し希望が遂げられるよう支援している。	
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	ご本人や家族からの情報、入居前の施設からの申し送りにより、情報を収集しています。日々のコミュニケーションでアセスメントし把握に努めています。		
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ADLの状態を観察、情報の共有を行い対応の方法が、統一出来るよう話合っています。		
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	3ヶ月毎にモニタリングを行いカンファレンスや家族からの意向も含め計画を作成しています。	3ヶ月毎にモニタリングを行い、6ヶ月毎に定期見直しを行っているおり、入居者が車いす利用状態となった時等は随時見直しを行っている。また、本人や家族が散歩や外出を希望する場合は、介護計画に反映・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	気づきや介護上での工夫を職員間で、話し合い具体的に利用者の状態が把握出来るよう個人記録を実施しております。		
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	同法人内の病院との医療連携体制・居宅介護支援事業所による協力は得られています。		

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
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	地域の行事参加や定期の運営推進会議で地元自治会長・民生委員の方と協力し合える関係を築いております。		
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	入居契約時に往診を受けている同じ法人内の医師に主治医になって頂いております。	全ての入居者が設置主体である上の原病院の医師を主治医とし、緊急時は24時間対応と週1回往診が行われている。診療状況は面会時や電話で家族に報告すると共に、状態により主治医が直接電話で報告をしている。	
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	入居の状態にあわせ、必要ある場合は主治医の指示を仰ぎ訪問看護等の活用も実施しています。		
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。	併設病院との交流会は、年に数回行っています。また、主治医は、併設病院と兼務で診て頂いております。		
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	主治医、訪問看護師、職員、家族の意向も含めて、ご本人の終末期を支援出来る様取り組んでいます。	重度化や終末期の支援は、行わない方針である。足腰が弱くなり自力で入浴できなくなった時には、法人が経営する機械浴槽のあるグループホームか老人保健施設へ移ることを、契約時に家族に説明し了解を得ている。	
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	急変、事故発生時の対応マニュアルを整備しています。		
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	年二回の防災訓練を実施しています。緊急時の連絡体制も整備されています。	消防署の指導を受け、年2回夜間を想定した避難訓練を実施している。災害時には、法人が運営する関連施設との連絡網が整備され、職員が駆けつける体制になっており、近隣の人達に迷惑をかけないようにしている。	災害時の対応は、法人内の体制が整備されているが、地域密着型サービスの意義を話し合い、地域住民の理解を求め、協力体制を築かれるよう期待したい。

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	訴えがあった時は、居室や事務所等で会話を する様配慮しています。	入浴や排泄時に同性介助を希望する人には、同性介助を行っている。羞恥心に配慮し裸の姿を見られるのを嫌う人の塗り薬は部屋で行う、入室時にはノックや声かけを行うなど、誇りやプライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	利用者とのコミュニケーションを充分に取り、希望通りの援助を心掛けています。		
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	様々なレクリエーション活動を用意して、毎日の希望を伺っています。押し付けにならないよう利用者一人ひとりの希望に合わせた活動を行っています。		
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	ご家族のご協力で、行きつけの美容院へ行って頂いております。また、希望時は美容師さんが来ています。		
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	本人が必要とされている事を実感して頂く為にも、出来る方には食事後の下膳やお茶入れ、食器拭きをして頂いております。	献立表は、法人が運営する別のグループホームの栄養士が作成し、おせち料理など季節の行事を取り入れた食事を提供している。入居者は下膳や食器拭きを手伝い、職員も同じ食事を取り飲んでいる。なお、入居者の好みを反映した献立表は作成していない。	献立に、入居者の好みが反映されるよう期待したい。
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	食事を摂らない方には、本人の好む物、食べやすい形状にして提供しています。水分不足にならないように定時の給茶、希望時の給茶の声掛けを行っています。		
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	食事後、声掛けにより うがいや歯磨きの介助をしています。また、義歯の方は、夜間預かりポリデントの洗浄をしています。		

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
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	日中は、観察をトイレに向かう際は、声掛けにてトイレ誘導、介助 また排泄困難な方は、主治医と相談し薬等の処方をして頂いています。	足腰が弱くなり自力で行動できなくなった場合は、法人が経営する別のグループホームか老人保健施設へ移ることとしているので、殆どの方が自立している。失禁する人はリハビリパンツを使用し、朝・昼・夕・就寝前と定期的にトイレ誘導をしている。	
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	水分を多めに摂って頂いたりホール内の歩行、運動等を勧め一緒にっております。		
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	入浴の時間は、決めさせて頂いております。順番は、日替わりで変えています。	週2日の入浴である。気の合う人同士2～3人が一緒に入浴したり、同性介助を望む人には同性介助を行ったりしている。入浴を拒否する人には、人や時間を代えて声かけを行ったり、好きな歌を職員と歌いながら入浴できるよう支援している。	
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	寝付けない利用者傾聴しお茶等を飲んで頂き会話等しております。		
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	薬についての説明書きを薬局より作成してもらいケア記録にファイル いつでも見られる様にしてあります。希望時には家族にも説明しています。		
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	掃除・洗濯・植物のお世話・塗り絵・折り紙・カラオケ・散歩等、ご本人のやりたい事を見つけ出し支援しています。		
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	声掛け等により天気の良い日は外気浴や散歩に出掛けています。また希望者は、外食や買い物に出掛けています。	入居者が他の入居者の車椅子を押し、毎日散歩を希望する入居者の呼び掛けで、他の人も一緒に散歩に出ている。駐車場にテーブルを出しお茶を楽しんだり、職員と一緒に書店や衣料品店に出かけ買い物を楽しんだりしている。	

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	現状では、一緒に買い物に出掛けた際に支払いを依頼する程度です。		
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	言語不明瞭な利用者については、職員が代わってご家族に電話をしたり希望者には手紙を出したりしています。		
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	必要時カーテンで、遮光しています。ホールには、季節のお花を飾って和やかな雰囲気作りを心掛けています。	冬は畳コーナーに炬燵を置き、昼食後の歓談や昼寝をしている。また、入居者が弾く大正琴に合わせて皆で合唱したり、食卓の配置をL字型に配置したりして、入居者の緊張感をほぐす等居心地よく過ごすよう配慮している。	
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	ホール席は、話が合う方と話が出来るように席替えをしています。畳コーナーも活用しています。		
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	壁には、レクで行った塗り絵が飾られています。また使い慣れたタンスやテレビを設置し楽しんでいます。	塗り絵の月間カレンダーや家族の写真が、飾られている。また、入居者同士が居室を間違えないよう、入居者の似顔絵がドアに掲げている。本や雑誌を備えて静かに読書する人など、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	言語以外の声のトーンや表情に充分気を払い本人理解に努め、会議で良く話し合い自立出来るように支援しています。		