

### 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	1071100372		
法人名	株式会社ティエムコーポレーション		
事業所名	グループホームけやき		
所在地	安中市中宿1丁目9番17号		
自己評価作成日	平成24年9月	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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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10月12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>①生活空間を明るく、清潔にしている。                  ②できる限り全員トイレ誘導を行っている。                  ③家庭的サービスに心掛け、食事は手作りしている。                  ④地元の協力もあり、野菜など豊富である。</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>事業所は、「地域社会の一員として、その人らしい暮らしが続けられるよう支援する」の理念のもとに、日常的に隣接の直売所への散歩を兼ねた買い物に出掛け、地域の人達と挨拶や会話などにより馴染みの関係を築いている。また、地元の幼稚園児の来訪による和太鼓演奏やボランティアのオカリナ演奏を積極的に受け入れたり、事業所のバーベキュー等の行事には地域の人達を招待したりして、交流に努めている。公民館主催の餅つき大会や市の秋祭り等へも参加し、地域との交流を大切に事業所運営を行なっている。重度化や終末期においては、契約時に事業所としての方針を説明し、本人や家族の意向に沿った、安心して納得した最後が迎えられるような支援に努めている。</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
<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	職員はミーティングなどで理念を共有し、自然に地域の方々と交流を図っている。	「地域社会の一員として、その人らしい暮らしが続けられるよう支援する」の理念を掲げ、会議やミーティングで話し合い、地域の行事への参加や事業所主催のバーベキューに地域の人達を招待し交流する等、理念に沿った事業所運営を行なっている。	
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	ボランティアの受け入れ、研修の受け入れ、買物、あいさつ、イベントの相互の誘いなど日常的に交流している。	日常的に散歩を兼ね隣接の直売所に出向き、近所の人達と会話をしながら野菜や季節の花等の買い物をしている。ボランティアのオカリナや幼稚園児の和太鼓演奏の受け入れ、公民館主催の餅つき大会への参加、事業所主催のバーベキューの近所の人達への招待を通して、交流が行われている。	
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	運営推進会議の構成メンバーも多く、来所時には利用者の方と交流してもらうなど実践現場を解放して理解を得るようにしている。		
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	年6回の定期会議を開き、報告、承認、意見、アドバイスをいただき、職員が共有してサービス向上にいかすようにしている。	運営推進会議は、併設小規模多機能型居宅介護事業所との合同により家族代表・区長・老人会の役員4名・市職員・民生委員・介護相談員等の参加により、2ヶ月に1回開催している。会議では、活動報告を行ない、年度当初には介護保険制度改正の説明や市の方針を聞き、意見交換により事業所運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	市の担当者に質問、意見、指導をいただき、なにかあれば報告するように心掛けている。	市の職員とは運営推進会議時の他に、その都度報告や疑問点を相談し、指導を受け協力関係を築いている。また、月に一度介護相談員が来所し入居者の相談に対応している。	
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	職員は理解しており、やむおえない理由において手続きをとり実施し、解除できる方向を目標に取り組んでいる。	事業所は、入居者の安全確保の面から日中、玄関を施錠している。現在、大腿骨骨折後退院された入居者について、家族の同意を得て、夜間のみベッド柵を使用している。	入居者の安全を確保しつつ、身体拘束をしないケアについて、取り組まれるよう期待したい。
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	虐待の防止意識を強く共有し言動に注意し、身体的観察もおこたらず、職員間で注意を払っている。		

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支援している	研修を受け、職員にも伝達して学ぶ機会をもち、理解に努めている。		
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	代表者、管理者、介護支援専門員が中心となって家族の理解と納得を得るようにしている。		
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	運営会議には家族代表が出席して意見を発表する機会とし、月に一度は来所して頂き、直接対話している。	家族等の来訪時や毎月の利用料を持参して頂いた時に、直接意見を聞くようにしている。家族からは、「利用料の支払いの際に、本人とゆっくり話ができ、安心している。」との意見が寄せられており、その機会を大切に支援している。	
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、全体会議など行って職員の意見を聞く機会をもうけている。	全体会議やミーティング時に、玄関の施錠についての問題や入居者間のトラブルに対するケアのあり方について意見交換を行なっている。また、管理者は職員の意見や提案を聞くように努め、働きやすい職場の環境作りに取り組んでいる。	
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	代表者は職場環境、条件について十分把握して職員が生き生きと勤務できるように努力している。		
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	内外の研修機会を確保するためにシフト面、金銭面でできるだけ支援して職員教育している。		
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	市の連絡会議の場などで情報交換などしている。		

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
<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	施設長、介護支援専門員が本人からの話に十分に耳を傾け信頼してもらう努力をしている。		
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	家族からも十分に話をしてもらうように耳を傾け、理解、納得できる関係づくりに努めている。		
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	必要としている支援を見極め、支援できる力を考え、サービス対応に努めている。		
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	職員は寄り添う姿勢を保つように心掛け共同で仕事をしたりしてなじみの関係を築くようにしている。		
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	職員は家族の話に耳を傾けると同時に本人と家族の関係を大切にしたい関係作りに努力している。		
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	本人の生活歴や交流関係などの情報を共有して途切れないよう支援に努めている。	家族・親戚の他に友人や昔の仕事仲間が訪れている。また、自宅跡を訪ねたり、他施設入所中の夫への面会に出かけたりしている。家族との外出や温泉旅行に出かける等、本人の馴染みの人や場との関係が途切れないよう家族と共に支援している。	
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	長い関係になってきたので、職員は状況判断ができ対応を考え孤立状態にならないよう努力している。		

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	途中解約の例がないが必要に応じて支援に努めます。		
<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	傾聴して把握に努めている。	日々の様子や会話から、思いや意向の把握に努めている。意思疎通の困難な人には声かけによる目の表情等から気づいたことや本人の発語を見逃さずに「申し送りノート」に記録して、全職員で共有し、一人ひとりの思いや意向に沿った支援に努めている。	
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	介護支援専門員の調査と家族からのお話しなどで生活歴の把握につとめ、職員で共有に努めている。		
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	毎日の気づきを元に現状の把握に心がけている。		
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	モニタリングをおこたらず、連携を活かした介護計画を作成するように努めている。	介護計画は、本人・家族・管理者・看護師・介護職員等の参加により、サービス担当者会議を開催し3ヶ月毎に作成している。日々の個人記録やミーティング等の意見を参考に、毎月モニタリングを行っている。状態の変化等においては、その都度見直しを行ない、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個人の記録をとり、申し送り、ミーティング、カンファレンスなどで情報を共有しながら実践している。		
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	本人、家族が望むサービスにはできるだけ支援している。(長期入院の場合など)		

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	地域住民として町内外の交流を深め、暮らしを続けられるよう支援している。		
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	本人、家族の希望するかかりつけ医と連携をとり、定期往診、受診の支援をしている。	契約時に、協力医の往診について説明している。入居者の半数が家族の付き添いにより、かかりつけ医を受診している。家族の都合がつかない場合は職員で対応し、診療結果は「外来診療録」「お薬説明書」で把握している。協力医は月2回往診し、診察結果は毎月の利用料支払い時に家族に報告している。また、週一回の訪問看護師の来所があり、入居者の健康管理に努めている。	
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	看護師が配置されており、24時間連絡、相談できている。病院からは週一度訪問看護師が来所している。		
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。	看護師を中心に病院関係者との交流に努めている。		
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	契約の時点に始まり、状況に応じてその都度説明と方針の確認をして支援している。	契約時に、重度化や看取りの方針について説明している。重度化や終末期においては、本人・家族の意向を確認し、安心して納得した最後が迎えられるよう支援し、過去に4名の方の看取りを行なっている。また、状態に応じ、家族・医師・看護師と相談し、酸素吸入や点滴のため家族の意向により入院する場合もある。	
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	急変や事故に備えての対応は研修に参加して、実践に役立つように努めている。		
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	運営推進会議においても地域との協力、応援をお願いしたり、マニュアルを整備して、避難訓練を実施するよう努めている。	開設当初に、消防署の指導による防災訓練を実施している。マニュアルを作成し、年2回夜間を想定した自主避難訓練を実施している。運営推進会議時には、地域の人へ協力依頼をしている。	災害対策において、年1回の消防署の立ち会いにより適切な指導等を受けら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
<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	基本的には声かけや言葉に注意して対応しているが、最近は少し慣れ言葉が多くなっているので注意している。	呼称は「さん」づけを基本としているが、その人の親しみ易い呼び方をしている。入室時は声かけ、入浴やトイレ使用時は見守りを、基本としている。管理者は、日々の会話において入居者の気持ちを傷つけないよう職員を指導している。	
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	くり返しおつきあいして思いをくみとり、自己決定できるように努めている。		
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	利用者優先のペースで運び、強制することなく自由に過ごし易いように支援するよう努めている。		
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	髪カット時は、本人の希望を伺ったり、洋服も自分で選ぶようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みや力を念頭に、職員と一緒に同じ食事をしたり、あいさつ、下膳、片付けが出来る方にはしてもらっている。	献立や調理は希望を聞きながら行い、いんげんやふきの皮むき等できることをしてもらい、職員と一緒に手巻き寿司や季節のおはぎ・だんご作りを楽しんでいる。食事は、会話をしながら職員と一緒にしている。	
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	毎日、毎食、記録をとり、チェックしてすぐ対応できるようにしている。		
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	毎食後、誘導介助して一人ひとりの口腔ケアをしている。夜は入歯をあずかり消毒している。		

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
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	個人の排泄チェック表により各々のパターンを活かした排泄支援を行っている。 全員トイレ誘導を実施している。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、全員トイレ誘導し、見守りや介助を行ない排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分の摂取に配慮したり午前中は運動を取り入れたり、マッサージを試みたりしている。		
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	午後の時間帯に決めているが、入浴するかどうか、友達と一緒にがよいか、など希望にそえるようにしている。	入浴は週2回を基本としているが、夏は週3回実施している。入浴拒否の場合には、時間をずらして声かけをしている。季節の菖蒲湯やゆず湯を採り入れたり、仲の良い人同志と一緒に入浴をしたりするなど、入浴が楽しめ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	状況に応じて医師と相談しながら、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	看護師、職員は一人ひとりの処方薬を把握し、理解して支援している。		
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	一人ひとりが生き生きと暮らせるように、その人なりの発見に努めて、支援するようにしている。		
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	家族の協力が得られる外出は希望通り支援している。 普段は散歩、ドライブ、日光浴、買物などで支援している。	隣接の直売所へ、日々散歩を兼ね買い物に出掛けている。また、苑庭のケヤキの木の下でテーブルを囲み、お茶を飲みながらや会話や歌を歌い楽しんでいる。外食や外泊も家族と協力しながら支援している。	



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
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	お金の管理出来る方は、財布に入れて持ち日用品の買い物支援をしている。		
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	手紙を書くことはできなくなったが、本人希望で電話したり、職員が判断してかけてあげたりしている。		
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	明るく清潔にくつろげる場になるよう季節感を採り入れながら空間をつくるようにしている。	居間は清潔に保たれ、皆で楽しめるようテレビを囲みソファが配置されている。また、静かに過ごせるよう別の箇所にもソファを配置している。部屋の随所に観葉植物が置かれ、ダリヤの花やススキの穂が活けられ、季節感を採り入れて居心地よく過ごせ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	イスは方々に配置して、食事席以外は好きな所で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	居室のベット、カーテン以外は、自由に持ち込んでいただき、一人ひとりの居室となるようにしている。	各居室は、ご主人の遺影や家族の写真が飾られたり、使い慣れたダンスや古時計・オルガンなどが自由に設置されており、家族と相談しながら本人が、安心して居心地よく過ごせるよう配慮している。	
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	できるだけ自立を妨げないように車椅子対応できる広さや、ベットの種類、手すりなど設置し安全に配慮している。		