

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891000065		
法人名	社会福祉法人 ウエル 清光会		
事業所名	グループホーム 陽光苑		
所在地	〒 659-0034 兵庫県芦屋市陽光町3-75		
自己評価作成日	3月12日	評価結果市町村受理日	2015年 8月 31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福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	2015年 4月 9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)】

認知症状の進行を出来るだけ緩やかにし、毎日が楽しく穏やかに過ごして頂ける様毎朝の体操やレクをおこなっています。ボランティアの行事もあり、ユニットでのお食事レクや気候が良くなればお花見や散歩、買い物にも一緒に出かけたりします。医療面では市内のクリニックと連携を取り入居者様の健康管理をしております。急変時も速やかに対応が出来る様協力して頂いております。

【第三者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)】

開設して1年が経過し、職員間の良好なコミュニケーション、働きやすい職場環境ができつつある。管理者の法人理念に沿った目標に向け、職員は新たなスタートとして取り組もうとしている。朝礼で、職員が個々に感じたことや気づきを話す機会を設けることで主体性を促し、相互の理解を深め、協力体制を築くとともに、職員間の密な情報交換、話しやすい雰囲気作りにも配慮している。今後はPT主催による研修を予定し、認知症ケアや重度化に向けた職員の意識向上にも取り組んでいこうとしている。職員の笑顔が利用者や家族、さらには地域へも広がっていくためにも、事業所独自の理念を明示し、地域の拠点となるべく機能を存分に発揮してほしい。職員の強力なチームワークとチャレンジ精神を期待したい。

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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己 者三	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	毎日朝の申し送り時理念の唱和を行っている。 理念の共有は充分ではない。	管理者は開設にあたり、法人理念を基に今年度の目標として、3つの指針を明示した。職員は目指すケアの方向性として捉え、朝礼で唱和し、日々実践に努めている。管理者は特に、利用者の思いを汲み取ることを職員に臨み、業務を通じた気づきを期待している。	新たなスタートとして、事業所独自の理念を、職員間で検討されてはいかがか。
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	近隣の自治会が行うイベントの案内を頂き、利用者様が参加している。	自治会に所属し、地域の情報を基に行事に参加している。地元のまつりに法人として屋台の出店依頼があり、次回は予定している。主催の夏まつりには家族だけでなく、多数の地域住民の参加を得、盛況となった。地域交流室の活用が、今後の課題となっている。	気軽に来訪してもらえる機会を工夫するなど、運営推進会議の議題としても取り上げ、検討されてはいかがか。
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	運営推進会議の中で伝え、時々ボランティアの方達に来て頂いている。		
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	2ヶ月に1回行えている。	自治会、民生委員、家族代表、市担当者、地域包括、社協が主なメンバーである。利用者の様子をDVDで流し、事業所での生活を通して認知症への理解を図っている。レクリエーション等で一緒に調理をしている様子、職員研修や介護相談員の報告も行っている。	
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	何かわからない事や、対応について色々相談に乗って頂いている。	利用者個々の状況や事故報告等、わからない事についての質問など普段からやりとりしている。メールによる情報提供も多く、アドバイスを受けている。3ヶ月毎に開催されるグループホーム連絡会を通じての意見交換、事例検討も活発に行われている。	
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	研修をしたり、相談しながら取り組んでいる。	基本、身体拘束はしない方針としている。職員は、入職研修で学び、意識向上を図るとともに、会議等で個々の事例を通じ、適切なケアについて検討している。エレベーターの出入りは、テンキー操作となっており、自由な行き来はできない。転倒防止のためにセンサーマットによる確認、見守りを行っているが、記録が十分ではない。	センサーマット使用について記録を整備するとともに、常態化を防ぐ検討を望みたい。同時に、利用者の閉塞感軽減のための検討もお願いしたい。
7	(6)	○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	努めている。	上記同様、学んでいる。特に利用者への言葉かけについてはリーダーが中心となり、職員に注意したり、会議等で個々のケアの中でも伝えている。管理者は、職員と個別に話しを聞く機会を設けるなど、メンタル面にも配慮している。	

自己	第三	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	(7)	○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	芦屋市内の事業所連絡会の主催で研修がありそちらに参加している。	市内事業所連絡会の研修を受講し、伝達研修により職員に周知を図っている。現在該当者がおり、毎月情報提供している。職員は具体的事例として身近に学んでいる。活用の対象者と思われる人がおり、情報提供は行っている。	
9	(8)	○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	契約時説明している。	契約書関係資料等を基に、わかりやすく丁寧な説明を心がけている。家族からは、重度になった場合等の医療面についての質問が多く、十分時間をかけて話しをしている。事業所からは特に事故やリスク等について伝え、理解、納得を得るよう努めている。	
10	(9)	○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	運営推進会議の中で皆様の意見を伺い、ご希望があるときは、出来るだけ語彙件に沿うよう努力している。	運営推進会議を通じ、又普段の来訪時にも個別に時間を設け、相談するなど話しを聞いている。家族との連絡ノートは気軽な情報交換として活用している。個別の要望が多く、特に運営に関する意見はまだない。クリスマスのイルミネーションの希望があがった。	
11	(10)	○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	出来ている。	会議等で、職員からの積極的な意見や提案を促している。リーダーからの提案や意見を基に、職員間で検討し、具体的に反映している。レクリエーションの検討委員で企画したり、風呂場の手すり等の環境面、職員の食事会等が挙げた。	
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	個人面談を行い、出来る限り意見を聞くように心がけている。		
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	充分ではないと思う。		
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	芦屋市内の事業所連絡会の行事には積極的に参加し、情報交換をし、交流を深めるようにしている。		

自己 第3	者	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	入居直後など不穏になられる方は、コミュニケーションを密にし、環境に慣れて頂くようにしている。		
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	入居時心配事や、困っている事があればどんな事でもご相談くださいと説明しており、面会に来られた時は、ご本人様の様子等を報告させて頂いている。		
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	本人及びご家族様と相談をし、出来るだけご希望に添えるよう努力している。		
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	スタッフへの意識付けが充分ではない。		
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	項目18と同様である。		
20	(11)	○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	知り得た情報から、それを生かせる様に勤めている。	これまでの生活歴や家族からの情報を参考にしている。自宅に帰省した際に仲間と再会したり、馴染みの病院への通院、家族との外食を楽しみにしている人も多い。友人や同級生の訪問、郵便物を持ってきてくれる人もおり、来訪者は多い。職員は、継続して訪問してもらえるよう雰囲気作りにも配慮している。	
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	努めている。		

自己	者 第三	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	入院された時は見舞いに行くことや、困ったときはご相談くださいと伝えている。		
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	(12)	○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	本人、及びご家族様から情報をえて意向に沿うよう努めている。	利用者から普段の関わりを通じて聞くことが多く、入浴時や居室で1対1でじっくり話を聞いている。趣味や得意なことから思いを把握することもあり、利用者同士の関係性からも汲み取っている。困難な場合は、家族に相談し、家族の意向を基に検討している。	
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	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	ご家族様の、お話の中から把握したり、入居後にスタッフからも情報を得ている。		
26	(13)	○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	まだ充分出来ていない。	日々の観察から利用者の状態や意向を把握し、状態低下を防ぎ、やりたいことや好きなことを計画の目標にあげるよう検討している。毎月のモニタリング、半年毎の見直しを基本としている。利用者の表情の変化を注視し、現状維持に努めている。家族の意向も反映している。	
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	日々の記録は出来ているが、定期的な見直しまでは出来ていない。		
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	ご家族のニーズがあれば対応している。		

自己	第三	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	地域の行事に参加したり、近隣の公園やスーパーなどに出かけたりしている。		
30	(14)	○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	管理医師の平先生と連携を取りながら健康管理している。皮膚科、泌尿器科、心療内科、歯科など往診して頂いている。入院に関しても市立芦屋病院、南芦屋濱病院、他の近隣の病院に協力して頂いている。	入居前からのかかりつけ医の受診や救急搬送の場合は家族対応が原則だが、その時に応じて対応している。日常の様子は管理医師に伝えており、近隣病院との協力体制もとれている。今後、耳鼻科の往診を検討している。	
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	管理者が看護師で処置などは行っているが、必要時施設内に特養の看護師が居り、手伝ってもらっている。		
32	(15)	○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。	病院の相談員との情報交換や、必要時入院中の利用者様の面会にも行き退院に向けての調整など相談している。	入院時は情報提供を行い、病院の医師や相談員と話し合っている。また職員が面会に行き利用者の様子を把握するよう努めている。退院に向けてはカンファレンスを実施し、受け入れの際には併設特養のPTの協力を得られる体制を図っている。	
33	(16)	○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	心臓疾患の方でペースメーカー対応が出来ない方について管理医師とご家族で今後のことについて話し合いをされている。	契約時に終末期の対応について利用者と家族の希望を聞いている。急変時の救急搬送における処置についても確認している。事業所での看取りを行うに際しては、今後の看護体制について検討している。	
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	オンコールの仕方と救急搬送などは、マニュアルに添って対応する様にしている。		
35	(17)	○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回の訓練を施設全体で行うようにしている。	避難訓練のマニュアルがある。年に4回、夜間想定でベランダから避難ばしごを使用しての訓練を、スタッフで役割を決めて実施している。利用者は参加していない。近住スタッフの応援要請の連絡体制については、作成している。	次回は、利用者も一緒に避難経路の確認をしてみたい。近隣との協力体制についても今後、運営推進会議などで協議されることを期待したい。

自己 第三	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	(18) ○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	ハード面ではプライバシーの保護は出来ているが言葉に関しては充分出来ていないと思う。	個室が確保されている。管理者は職員の言葉かけについては、言葉遣いや声の調子、強さなどに配慮が必要などがあると考えている。職員の意識を高めるためにどのような研修をするか検討している。	
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	出来ていると思う。		
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	出来ていない。		
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	出来ている。		
40	(19) ○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	季節ごとにお食事レク等で色々取り組んでいる。	食事は厨房で調理している。利用者で毎食の洗い物を役割としている人もいる。職員は一緒に食べていない。食事レクでは、利用者のリクエストをもとにお好み焼きやたこ焼きを作って、調理や配膳など利用者と職員が一緒に行っている。	日常の食事場面で、利用者と職員が一緒に同じ食事をする事で会話も弾み、楽しむ機会となるのではないだろうか。検討いただきたい。
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	毎日のチェックを行っている		
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	毎食後歯磨きを促したり、義歯洗浄を行っている。		

自己 者 第三	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	(20) ○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	出来るだけトイレ誘導させていただき、その人に合った援助をしている。	利用者のそれまでの生活習慣を大切にしながら、トイレに誘導したり、時間を見て声掛けをしている。排便のコントロールは、薬を調整したり水分を十分にとるように注意している。	
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	便秘の状況により、ラキソベロンか座薬、浣腸などで対応している。		
45	(21) ○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	出来るだけその人に合わせた援助をしている。	浴室は2ユニットに対して、機械浴と個浴がある。入浴は基本的に週に2回、午前中に実施している。ゆっくり入りたい希望があるときは午後から入浴したり、回数も増やしたりと柔軟に対応している。入浴剤を使うなど季節感を出す工夫をしている。	
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	行えている。		
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	毎日準備するとき確認し、内服後も空包を確認している。		
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	散歩やゲーム、買い物レクお食事レク等を取り入れたお楽しみ会をしている。		
49	(22) ○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	天候の良い時は、戸外に出かける事を計画し出かけている。	家族や親せきと一緒に外食や散歩に行く利用者もいる。利用者からの要望があれば近隣の公園やスーパーに出かけたり、花見に行ったりしている。今後は家族の協力を得て、バスを使い遠出することを検討している。	

自己 第3	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	お金は持ち込みなしで、買い物や、病院受診時の料金は立て替えている。		
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	出来ていない。		
52	(23) ○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	工夫している。	季節感を大切にして、ひな飾りをしたり、クリスマスツリーを置いたりしている。ゆっくりしたテンポの懐かしい音楽を流すことがある。共用空間はゆったりして自由動くことができる。今後はユニットごとにソファを置くなど、くつろげるような環境への工夫を検討している。	
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	廊下にソファを置いて一人の時間を過ごしたり、気の合った利用者様が利用されることが出来る。		
54	(24) ○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	一人ひとりの居室は、本人やご家族様が工夫されている。片付けや清掃は、スタッフが行っている。	個室は広さの違う3タイプがある。それぞれ利用者と家族が工夫して家具や趣味のものなどを置いている。家族と連携を取りながら、衣類を整理するボックスなど、必要と思われるものは提案して購入してもらうこともある。掃除は原則、利用者の了解を得て職員が行っている。	
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	自室がわかるよう工夫はしている。		