

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	4590500023		
法人名	有限会社 大浦		
事業所名	グループホーム へいわ		
所在地	宮崎県小林市野尻町東麓2566-3		
自己評価作成日	平成25年10月2日	評価結果市町村受理日	平成26年1月6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.kaijokensaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=4590500023-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年10月30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)】

近くには道の駅や中学校など公共施設があり、施設周辺には田畑が広がっているため地域との交流が持ちやすくなっている。また、施設敷地内にも畑があり、自然と触れ合えるようになっている。
職員も利用者様がのびのびと暮らせるよう、支援をしている。

【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)】

ホームはのどかな田園地帯の集落の中にある。利用者は近くで農業に従事していた方が多く、これまでとあまり変わらない生活環境の中で、伸び伸びとした生活を送っている。来訪者には、「利用者の自宅を訪問して頂いて有り難い。またどうぞいつでもおいで下さい。」と言う思いを込め、老若男女に関係なく必ずお茶やお菓子のもてなしをするよう全職員が心がけ、信頼関係を深めている。また、日課として新聞の読み聞かせや頭の体操をはじめ、身体機能を低下させないための体操を行っている。代表者、管理者も職員の資質向上に積極的で、職員はホーム内・外の研修や資格取得に励み、質の高いケアが実践されている。

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

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	職員全員にて作成した理念が有り、入居者が毎日楽しく暮らしているかを毎月の勉強会などにて意志疎通を図り実践に活かしている。	職員全員で作成した理念「利用者様一人ひとりの生活を大切にします」と、基本方針「家庭的な雰囲気作りに努めます」などの3項目があり、毎月勉強会などで確認し合い共有している。見直しも毎年全員で行っている。	
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	地域の催し物や集まり等に積極的に参加し、意見交換などを行っている。	地域の催し物に参加したり、ホームの行事に招待して積極的に交流している。以前、婦人会長をしていた利用者もおられ、タオルの提供や草取り作業の来訪などを受けている。中学生の体験学習や園児との交流もあり、地域との連携は構築されている。	
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	地域の催し物や集まり等で意見交換や質問、相談に答えるようにしている。 地域でも高齢化が進み、出勤時や散歩時など屋外にいる時は、挨拶や会話を行っている。		
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	隔月実施の運営推進委員会で出された意見を基に、勉強会で職員同士検討し合い、サービス向上を実践している。	2か月に1回の会議は、毎回参加する利用者もいて10名以上の多人数である。意見や要望は全職員で検討し、サービス向上に取り組んでいる。前回の意見で挙げたインフルエンザ予防接種は、予約を済ませている。	
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取り組んでいる	事業所での対応で苦慮した時に相談や質問など、積極的に連絡を取り、意見などを仰ぎ、活かせるよう努めている。	市の担当者には、運営推進会議のメンバーとして毎回出席してもらっている。電話やファックスによる連絡を密にとり、市主催の説明会や勉強会に出席して連携を深めるよう努めている。	
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「介護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	身体拘束の意味について確認し合いながら、利用者様個々の要望に応じた、自由な生活が出来るよう心掛けている。施錠については夜間のみで、職員が容易にあけることが出来る。	町の地域包括支援センター主催である「びつきょん会」など、内・外の研修や勉強会をとおして学ぶ機会を持ち、自由に生活できるよう拘束しない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	施設内・外の講習に積極的に参加し、勉強会などで職員全員へ周知を図っている。 尚、虐待ととられる前例はなし。		

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	全体学習及び個々の学習の中で、理解を深めています。毎月の勉強会では、資料等を参考に周知できるようにしている。		
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	契約時に十分な説明を行っている。不明な点は随時受け付け、納得されるまで説明をさせていただいている。		
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	玄関に設置してある意見箱や面会時などに随時職員が声掛けし、問いかけている。また、提案された意見は、主任者会議にて解決策を講じるようにしている。	利用者や家族とは何でも言える信頼関係ができており、家族の来訪時にはお茶やお菓子を出して、できるだけ話をするよう心がけている。「体重が増えた」等の意見にはしんしに取り組んで、解決策を講じている。	
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	毎月、主任会議及び勉強会を実施し、自由に意見や解決策を述べ、働きやすい職場作りに努めている。	主任者会議や職員会議などで意見や提案等は活発に出され、これまでに目立った希望はほぼかなえられている。管理者や職員の間には、何でも言える関係ができていますので、会議を待つまでもなく解決されることが多い。	
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	社会保険労務士や他事業所との情報交換等を行い、職場環境改善に取り組んでいる。		
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	地域の同業者研修及び勉強会に参加している。また、法人外の研修案内を行い、積極的に参加してもらっている。社内には5名の主任がおり、自由に指導する仕組みを作っている。		
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	隔月開催の同業者勉強会に参加し、交流を図っている。今年度は当事業所が主体となり、交流を図っている。		

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
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	目線の位置や立ち位置に気を配り、話しかけを積極的に行っている。		
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	継続的な介護負担で疲れていることが多く、相談や要望を聴取できるよう心掛けている。		
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	新しい生活の場に慣れていただく為、本人及び家族との関係作りに努めている。		
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	本人とともに調理、洗濯といった日常生活の場で協力し合い、共同生活の雰囲気作りに努めている。		
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	気軽に訪問できる環境を作るよう努めています。 また、遠方の家族にも電話での対応を勧めている。		
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	認知症の程度によって異なるが、本人の過去の生活を大切にし対応するよう努めている。長期入居の方が増えてきており、職員の交代もほとんどないため、馴染みの関係が出来ている。	家族に連絡して自宅に連れて帰ったり、花を摘んで墓参りに出かけご主人の名前を確認する利用者や友人が週に2回、定期的に来訪される方など、一人ひとりの利用者にあつた支援に努めている。	
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	毎日レクリエーションを実施している。その中で会話やゲームを取り入れ、全員で参加し孤立しないようにしている。		

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
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	一年間で一名の契約終了があった。契約終了後の近況などを尋ねるようにしている。また、可能な限り相談にも応じている。		
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	日々の暮らしの中で、話し合いながら本人に合った生活が送れるよう検討している。本人の表情や言動で、楽しく暮らせているか把握するようにしている。	職員は、利用者が常に笑顔で過ごせるよう日々のかかわりの中で言葉掛けや家族からの情報把握に努めているが、把握の仕方や記録の方法について見直しを考えている。	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部活用をするなど、記録に残すことにより、充実した生活歴や希望、意向の把握が出来ることを期待したい。
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	調査資料及び家族や本人からの聞き取りを実施し、反映できるよう努めている。		
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	本人の能力により異なるが、能力を充分引き出せるよう見極めに努めている。		
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	家族、本人の意向を情報収集し、出来る限り取り入れ、毎月の勉強会で検討、見直しを行っている。	担当職員が決まっており、家族との話し合いなどが中心になっているが、情報やケアに関しては全職員が共有している。介護計画は必要があれば、現状に即してそのつど見直すようにしている。	
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	経時的な記録が主だが、日々の介護内容を記録し、今後のケアに活かしている。		
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	家族や本人のニーズに対応できるよう努めている。		

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
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	行事等で地域住民へ参加の声掛けを行っている。		
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	本人や家族が選択した医療機関を受診している。医師との連携に努め、定期的な受診のほか、緊急時に対応できるようにしている。	入居以前からの掛かり付け医の受診に職員が付き添っている。月に1回の協力医による往診もあり、緊急時の対応も行われている。	
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	介護士と看護師は日常的に意見交換している。医療機関の看護師とも、受診や情報伝達などを相談できる環境が出来ている。		
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。	入院中も訪問し、状況把握に努めている。また、医療機関側との連携も整っている。医療機関で開催される勉強会などにも参加し、馴染みの関係を構築し、自由に意見交換できる。		
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	入居時より本人及び家族の意向に沿って対応できるよう情報収集している。介護計画説明時、家族の意向や主治医の意向を家族に伝え、今後の方針について決めている。	重度化や終末期の対応についての指針や同意書があり、ホーム開設(平成22年)最初の年に看取りを経験している。希望があれば看取りを行う意向であり、希望者も増えている。	
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	緊急時には、利用者の安全を確保し、看護師に連絡を取るように周知している。施設設置のAEDについても職場内、外の研修に参加している。		
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	定期的に防災訓練を実施しており、地域住民にも参加の呼びかけを口頭又は回覧板などで行っている。	定期的な年に2回の防災訓練と隔月でホーム独自の訓練を行っている。10月の消防署立ち会いの訓練には、地区長に回覧板と防災無線で放送してもらい、住民5名の参加があった。	

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	個人の尊厳を重視し、対応するよう努めている。 接遇研修への参加もしている。	「びっきょん会」に出席したり、職員会議で勉強している。言葉遣いについては、特に上から目線にならないように心がけている。気になる言葉遣いについては、そのつど管理者が注意している。	
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	利用者とのコミュニケーションを通じ、本人の希望に添った対応が出来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	本人の意向を尊重し、ゆったりとした生活が出来るよう柔軟に対応している。		
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	個々の能力に応じた支援を行っている。		
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	調理や準備・片づけ等に関しては、個々の能力に応じて行っている。献立にも利用者の意見を出来る限り反映できるよう努めている。	食事には、庭の菜園や近くの田畑で取れた季節の食材が使われている。職員も利用者と同じ物を介助や声かけを行いながら食べている。週に1度、木曜日の昼と夜は職員と利用者全員で献立して作りから調理まで行っている。	
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	栄養士の作成した献立で食事を提供し、栄養バランスをとっている。 水分摂取についても、日に5回以上取れるようにしている。		
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	個々の能力に応じて支援を行っている。		

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	利用者によって異なるが、定期的な声掛けや誘導を行っている。また、行動パターンが確立している方は、その都度行っている。	一人ひとりの意思表示や行動パターンに注意している。食前・食後などに定期的な声かけやトイレ誘導を行い、夜も時間を見て起こし、トイレでの排せつを支援している。	
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	排泄状況を把握し、食事や水分及び運動等で予防に取り組んでいる。利用者によっては、主治医処方薬を服用している。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低限週3回の入浴を確保し、いつでも入浴できるようにしている。早朝や夜間、排泄などの汚染による臨時入浴など、職員も日々臨機応変に対応できるような体制になっている。	基本的に週3回の入浴であるが、希望があればいつでも入浴ができる。夜7時入浴の利用者や仲良し2人での入浴、リフトを使った入浴など、個々に沿った支援をしている。	
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	静かな環境を整えるよう、職員全体が気持ちよく眠れる空間の整備に努めている。		
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	職員全員が薬に対する知識を得られるよう、薬手帳や資料を揃えている。		
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	レクリエーション等、利用者個々の得手不得手に合わせて対応している。また、清掃や洗濯など、日常生活にも役割を持って取り組んでいる。		
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支援している	季節感のある花見や散歩を取り入れるようにしている。希望に添って職員や家族で対応している。出先ではレクリエーションをしたり、地域住民との挨拶や会話もある。	花見やじゃがいも、さつま芋掘りなどを全員で行っている。近くの道の駅やドライブで萩の茶屋まで行くこともある。買い物には家族の対応で出かけている。ウッドデッキがあり、体調や気分に合わせて外気浴が可能である。	

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
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	個々の能力にもよるが、ほとんどの方が家族が対応している。 少額の金銭を持たれている人もおり、希望に応じて買い物をする。		
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	家族や本人の希望で連絡をとれるようにしている。		
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	トイレの場所などは、分かりやすく大きな文字で表示している。 廊下やホールには、季節感のある絵や張り紙などを掲示している。	入り口の一つにはスロープが作られており、車いすの利用者が出入りしやすい。また、浴室や脱衣場には暖房器具が設置され、冬場は暖かく入浴することができる。建物全体が広く、明るく、ゆったりとしていて、居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	ホール内では、個々で話しやすい位置に座られている。		
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	常設の家具などもあるが、家族や本人の持ち込みは自由になっている。	居室には、カレンダーやテレビなどが置かれ、壁には子供や孫、ひ孫の写真が所狭しと貼ってある。亡くなったご主人の遺影に花が飾ってある部屋もあり、利用者が安心して過ごせるように配慮している。	
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	個々の認知の度合いにもよるが、自立した生活が送れている。 建物内もバリアフリーで、職員の見守り等で安全な空間を提供できている。		