

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	2374000285		
法人名	社会福祉法人一誠福祉会		
事業所名	グループホームうらら(あゆの里)		
所在地	新城市矢部字上ノ川1番地の4		
自己評価作成日	平成22年12月1日	評価結果市町村受理日	平成23年3月17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-kouhyou-aichi.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=2374000285&SCD=320
----------	---

【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『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市中村区松原町一丁目24番地 COMBi本陣S101号室
訪問調査日	平成23年1月25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)】

ホームの理念として、「笑いがある、心地良い、安心がある」をモットーに、「天気の良い日は、太陽の下、散歩へ出かけよう」を実践。自然のなかで、あたりまえの生活が送れるように職員が一丸となって、利用者を支援していくことを目標としています。

毎日の日課に調理、洗濯、掃除を組み込むことで、家庭的な雰囲気を作り出している他、地域との連携を大切にするため、毎日の散歩、買い物、併施設への訪問、友人の招待、近隣グループホームとの交流会など多くの外出の機会を持つ事により、身近で安心して利用できるサービスを目指します。

【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)】

--

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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

目標達成計画

作成日：平成 22年 4月 1日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるような、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	I-4 (3)	○運営推進会議を活かした取り組み会議は3ヶ月に月に1度の開催である。利用者・家族からの意見の検討や情報交換し、そこで出た意見、例えば、外出の回数を増やしてほしい等の意見や要望を実践に繋げている。	今後に向け、2ヶ月に1度、運営推進会議を開催できるよう計画を立て、市町村、地域包括職員に声かけし参加を促すよう望みたい。	2ヶ月に1度、定期的を開催することを年度の初めに各セクションへ事前連絡する。他、家族参加も呼びかける。	12ヶ月
2	IV-3 6 (14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保ができていないように見受けられる。(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ができずにいる。)	倫理とは何か？を念頭に置き、「言葉遣い」を個々で見直すことにより、認知症状の改善を図る。	1. 「言葉遣い」について、アンケート調査、結果報告の実施 2. 他事業所との職員交換研修	12ヶ月
3	III-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せる体制になっていない。	”皆で作るケアプラン”を目標に、記録物の整備を行う。 1. ITを利用した記録 2. 短期目標の明瞭化 3. 不規則勤務における情報の共有化 4. 家族との連携	1. 個別記録の残し方を再考する。 2. 目標の共有と評価(居室担当による週間目標設定) 3. 連絡帳の活用方法の再考 4. 家族主体の行事の実施	12ヶ月
4	IV-4 9 (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、戸外にで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。	地域行事(灌仏会、運動会、餅投げ、盆踊り等)、併設施設の行事参加、近隣スーパーへの買い物、授産所との交流、市内グループホームとの交流会、から毎日の散歩まで地域に密着した活動、外出支援の他、家族会主体のイベントの開催	1. 参加行事の見直し、再考 2. 他施設との交流 3. 写真展の開催	12ヶ月
5	I-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。	矢部地区の住民、家族、民生委員、毎日行くスーパーの店員さん、ボランティアの皆さんら一人ひとりに向け ”共に暮らすこと”をアピールできる。	矢部地区運動会の日程に合わせ、集会所にて写真展を開催する。	12ヶ月

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	「笑いかめる、心地良い、安心がある」をモットーに、「天気の良い日は、太陽の下、散歩へ出かけよう」を実践。自然のなかで、あたりまえの生活が送れるように職員が一丸となり、利用者を支援し皆で生活している。		
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	地域行事(灌仏会、運動会、餅投げ、盆踊り等)、併設施設の行事参加、近隣スーパーへの買い物、授産所との交流、市内グループホームとの交流会、から毎日の散歩まで地域に密着した活動を行っています。		
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	家族をはじめ、民生委員、毎日行くスーパーの店員さん、ボランティアの皆さんら一人ひとりに向け”共に暮らすこと”をアピールしているも、職員の多くは自分たちがしている、出来ていることに気づいていない。		
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度の開催。家族、民生委員、区長、地域包括支援センター、職員が集まり近況報告し、問題あらば解決の糸口を見つける場となっている。他、本年は地区公民館にて写真展を開催。協力、連携をはかる事が出来ました。		
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	疑問点など相談しやすい状況である。事業者会議に積極的に参加させていただいている。また、参加対象者も職員が順番で参加していくように配慮しました。		
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	玄関の施錠については、危険であると判断した場合のみ行っている。他、朝の人手不足の時間帯(6:30~8:10は門の施錠を実施、希望者は職員判断の下、外出可)。しかしながら、昼間に施錠するケースは殆ど見られない状況です。		
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	毎日のコミュニケーションにおいて、職員間で常にコミュニケーションを持ち、虐待に備えるケアをしていないか確認し合っている。		

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	個々の勉強に一存しがちである。話し合いの場はあるも、他の相談に時間を費やしている。		
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	制度改正の事前説明、入退居の相談など利用者、家族とホーム長の三者を基本に行っております。他、終末ケアに対する課題が解決されず残っております。		
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	運営推進会議の開催を定期的に行う他、少しでも各職員に伝わるようにするため、ホーム長以外の職員は交代で出席している。また、定例会議での報告をしたり、家族会の開催へ繋げている。		
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	毎日のミーティング、小会議、大会議より職員の意見を出来る限り聞き取る場を設けている。		
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	法人としての規定が多く定められており、20年以上の経験、実績により、勤務評価の方法、職場環境の整備・改善等、職員の向上心に働きかける職場となっている。		
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	法人独自の研修体制を設けている(毎月1回)。他、新人研修(毎年3回)をはじめ、全職員が個々の能力に見合った外部研修に参加できる体制を目指し、実践している。		
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	市内グループホームへの交換研修、利用者の交流会を行う他、併設施設への行事参加により活動の機会を多く持っている。		

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	インテークの段階での聴き取りの他、センター方式を取り入れることにより得られる情報を職員が共有し、本人の生活習慣を理解するよう努めている。毎日の会話において、“スマイル”で接する事を心掛けている。		
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	家族の希望に応じ、何度も面会、見学を実施し、話しを少しでも多く聴き取るように配慮しています。他、家族訪問時に、職員の挨拶を徹底させる事で、馴染みやすい環境づくりに力を入れています。		
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	導入の段階では、利用者のホーム内での生活動線を考え、移動方法、行動範囲を決定。本人の必要としている生活環境を考え、安全で安心できるサービスの提供方法を考えます。		
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	調理を中心に“わかんない事は教えてもらう”を実践。洗濯、掃除、散歩、入浴、排泄・・・等、寄り添って生活を送ることで、あたりまえの会話を持って、共同生活をしている。		
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	家族会の主体で行う“長寿を祝う会”、“忘年会”を中心に、少なくとも年2回の交流の場を設けている。他、日々の生活においての支援、相談を行っています。		
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	“夕暮れ症候群”の方については、皆で行くドライブのついでに実家へ立ち寄る等の支援。毎日の買い物ついでに市内を巡回する等、“思い”に対する配慮をしている。		
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	好きな事、嫌いな事を見極め、小グループ毎に活動をする時間を持つたり、全体で動く時間を提供するなど、雰囲気合わせた活動への参加を求めるような支援を目指し実践している。		

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	退所の訪問をはじめ、家族との連携を大切にしています。また、年末に訪問されたご家族もあり、昔話に花が咲く場面も見られました。		
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	常に”どうして?”と問題意識を持ち職員は行動をしている。”〇〇したい”の希望に対し、職員一人の思いで対応するのではなく、常に他へ相談し決定している。		
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	家族へ生活歴シートの記入を協力してもらう他、職員も地域の事を学んでいくようにしている。		
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	個別記録、週間生活表の活用を中心に、利用者の行動パターンを把握、職員は情報を共有し、ケアに活かしている。		
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	計画作成担当者が中心になり、介護計画を作成している。本人、家族、職員の考えをまとめているも、作成が遅れることが多く、書類での確認作業よりも毎日のミーティングにおいて、短期目標を掲げている機会も見られる。		
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	週間生活表の上部へ”私の今週の目標は〇〇です”の一文を標記。職員へ意志の統一を図るよう進めている。		
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	ゲストルームがあり、家族が宿泊できる場所があるも、実際に使用例はない。利用者との日々の会話の中で”気づいた”ことを実現できるように努めている。(ドライブのついでに実家へ立ち寄る等)		

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	地区の総代さんの配慮により、地域の祭礼、運動会、お寺の行事などへ招待される環境が整っている。		
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	第一に家族への連絡を行った上で、なるべく家族の支援を要請している。近隣の医療機関へ受診されている為、法人としての連携、協力体制がすでに構築されている点もあり、かかりつけ医により適切な医療を提供している。		
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	看護師(2名)との協働体制が出来ている。不在時はTEL連絡により対応可。		
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。	法人としての連携、協力体制がすでに構築されている点もあり、かかりつけ医により適切な医療を提供している。		
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	協力病院、後方施設への紹介体制がある。重度化したために退所されたケースあるも、家族との話し合い納得の上、方向性を決定しました。		
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	年2回の防災訓練時に、併設施設と合同で訓練を行っている。他、安全衛生委員会へ定期的に出席している。		
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	併設施設の防災委員会へ定期的に参加し、災害時の対応に備えている。		

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
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	職員に対して、言葉使いのアンケート調査を実施。日々のケアに役立てている他、朝のミーティングでお互いに注意し合える職場作りに取り組んでいる。		
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	ゆったりと利用者の話を傾聴し、本人の意思、考えを理解しようとする姿勢を常に持つよう働きかけている。自己決定できない時には、職員同士でコミュニケーションを図ることで、本人の思いを代行している。		
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、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	一人ひとりの希望に沿うのを基本にしているも、全体の生活習慣に影響されてしまう面も多々あるのが現状です。活動への呼びかけはしますが、参加できるかは本人しだい。少しばかりルールを破っても・・・と思える職員ばかりではありません。		
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	その方の好みを把握して支援しています。特に外出の際の服装への配慮に力を入れています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	共に調理、配膳、摂取、片付けを行い、楽しい雰囲気の中で行っている。しかしながら、不平・不満の声が多々あるのは事実。如何に職員の話術で、その場を楽しい時間に出るか？が決め手です。		
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	起床時の水分提供から夜間の水筒まで、十分な水分を提供しています。又、必要な利用者へは、個別にチェック表を付け、看護師による確認をしています。		
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	毎食後の歯磨きの勧めの他、夜間は入れ歯を外すようにしています。他、入れ歯は週一回行っています。		

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	排泄チェック表の記載の他、排泄トレーニングをされている方もみえます。又、ポータブルトイレの使用、失禁パンツの利用等は個別に決定しています。		
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	排泄チェック表で便秘日数を把握し、朝のミーティングにて確認。主治医への相談を経て、個々に準じた対応法で取り組んでいます。他、毎朝のヨーグルトを提供しています。		
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	毎日入浴できる体制です。但し、入浴可能な時間帯は16:00～20:30となっています。		
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	暑さ、寒さにも機敏な対応をしています。他、不眠に陥る利用者は稀で、話を傾聴し、安心すると安眠できています。		
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	看護師(2名)により、主治医の意見、家族への相談を行い、服薬の管理をしている。他、朝のミーティングにより状況の報告をし、変化ある時は直ぐに相談している。		
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	”活躍できる活動”を目指し、個々にあったものを日々探求している。活花、手芸、漬け物作り、菜園、ドライブ、買い物など多岐に渡って行っています。		
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	地域行事(灌仏会、運動会、餅投げ、盆踊り等)、併設施設の行事参加、近隣スーパーへの買い物、授産所との交流、市内グループホームとの交流会、から毎日の散歩まで地域に密着した活動、外出支援の他、家族主体のイベントを行っています。		

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
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	金銭管理は基本は職員が行っています。中には自分の財布を持ち、生活されていますが、使いたい希望はないようです。又、外出した際は、その場で手渡し、支払いを行うように支援しています。		
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	希望があれば電話できる環境であるも、希望される方は現在いません。手紙が届き、返事を書こうと希望される方については支援しています。		
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	季節を感じさせる活花の他、観葉植物を置くなど ”緑”への配慮をしています。 居室について、ドアの色分けをする事で、視覚的に自室であると解るように工夫してあります。		
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	ソファの空間、畳空間、ダイニング空間を気分のままに利用可能としてあります。実際、仲の良い少人数でゆったりと雑談している光景を目にします。		
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	畳の搬入からカーテン選びまで、居室内の様子は自由となっています。居心地の良い空間作りのため、本人、家族と相談し、必要物品の購入、安全性を考え家具の配置換えを提案することもあります。		
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	その方が理解できる標記を心掛けている点、一連の作業は出来なくとも、一部分のみなら”出来る”を見つけ、活動へ参加を促す体制づくりを目指し実践しています。		