

### 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	1090500024		
法人名	医療法人社団 田口会		
事業所名	グループホーム コアラII		
所在地	群馬県太田市飯塚町63-1		
自己評価作成日	平成23年2月21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	<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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年3月8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)】**

事業所に2か所あるウイルス除去用空気清浄機、プラズマクラスター空気清浄機を配備しており、ウイルス感染が起こった前例がない。職員のほぼ全員が正職員で利用者に対してのケアが充実している。

**【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)】**

職員8名が全員常勤である。職員全員が仕事に対する立ち位置が一緒に責任を持って日常のケアサービスに関わることができる。利用者の自立支援では俳句・川柳の作品コーナーが設けられ展示されている。ひいきの野球選手の記事がスクラップにまとめられ、選手の活躍が本人の励みにもなる支援が行なわれている。食事の下ごしらえ・食器ふき・配膳・下膳等のできることはやってみようという残存能力を保つ支援を行っている。その際の見守りは重点的に行っており、職員は利用者のケアの見守りとしが無い様子に見守っている。

**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 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広がったり深まり、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	理念を基に自力目標を設定し、その実現に向けて日々努力をしている。	理念のほかに目標設定の声かけ・挨拶を実践することで利用者とは外出やレクレーション時、個別ケアの時に会話が多くなりコミュニケーションが取れ理念の実践にも役立っている。	
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	地域のふれあいサロンに参加したり、散歩する際には地域の方にあいさつをするように心がけている。	地域住民とお近づきになるためにサロンに参加し交流を持とうと努力している。ボランティアの受け入れや地域とのお付き合いからホームの情報を発信しようと努めている。	
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	自己評価を全職員で行い、サービスの質の向上に努めている。また、評価にて指摘された事柄は早急に対処し、改善にむけて努力している。		
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	2ヶ月に1度実施し、利用者や家族と取り組み状況等を話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かした。	定期的に関催されている。敬老会やクリスマスの行事も見てもらっている。ホームの行事・状況報告、防災訓練の結果報告等を行なっている。今後は議事録を全家族に送付する予定である。	
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	計画作成担当者が行政との連携をはかっている。	空室情報を知らせたりパンフレットを置いてもらったり申請代行等でも訪問している。	
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	身体拘束はしないことになっており、前例もない。	立地条件や家族からの要望もあり玄関は施錠している。	施錠をすることによるリスクを家族に説明しながら、職員の見守りや近隣住民、家族等の協力と理解により玄関の開錠に向けた話し合いを行って欲しい。
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	虐待防止関連法の書類等を使用し、会議や日々の生活の中で管理者及び職員で話し合いを持っている。		

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
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	制度のあることは知っているが、必要な利用者がいない為、活用していない。		
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	利用者や家族から不安・疑問・意見を尋ね、十分な説明を行い理解して頂けるように努力している。		
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	意見、不満、苦情を引き出せるような関わり方をしている。また、意見などを聞いた時は、速やかに対処し運営に活かしている。	職員が利用者一人ひとりの見守りを行い希望を聞いたり、家族へは日常の様子を手紙で報告し意見を引き出すきっかけにしている。アンケートの実施を計画している。	
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	コアラⅡ新聞を発行したり、家族の面会時や電話等で利用者の健康状態を報告している。お預り金は請求書送付時に領収書を貼布した、ご利用明細書を送付している。	職員会議では輪番の司会者がテーマに添った発表を行い互いに意見交換することや研修等も勤務として参加させて資質の向上を図っている。希望休や福利厚生での旅行や食事会を行い意見のしやすい職場環境を保っている。	
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	残業等がないよう勤務時間内で研修や勉強会を開催するように尽力している。		
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	会議時に、勉強会を開いたり余裕がない勤務だが、調整して研修に参加している。研修参加者は会議時に内容を報告し共有している。学習の為の本を事務室に設置している。		
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	レベルアップ研修に参加したり、受け入れを通じて他事業者と交流し、質の向上に努めている。		

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
<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	面談にて、じっくり傾聴し、ケアプランに反映させている。施設内を見学し、体験入居して頂く。		
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	面談にて、じっくり傾聴し、ケアプランに反映させている。施設内を見学し、体験入居して頂く。		
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	面談にてじっくり傾聴し、他施設や他のサービス利用の選択肢についても説明をしている。		
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	利用者は人生の先輩であるという事を全職員が意識して様々な事を教えて頂きながらお互いが協働し和やかな生活が出来るようにしている。		
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	年二回の家族交流に参加して頂いている。入居者によっては家族との連絡ノートを作っている。定期的な面会を促し、特変があった際やケアに対しての相談、又は本人希望時等に電話し、報告、連絡、相談している。		
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	本人や家族から馴染みのある場所を聞き入れ調整して出かけている。また、友人等の面会も気軽に出来るように配慮している。	ホームの庭での畑作業やお墓参りに出掛けたり、在宅時代の美容院への利用支援や日常にお化粧やおしゃれを楽しむことの喚起や支援、友人の来訪等で入居前からの生活の途切れない支援を行なっている。	
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	利用者同士の声の掛け合いの場面作りをし、利用者と共に家事やレクリエーションを実施し、仲間意識もできている。		

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	契約が終了しても、気軽に相談に応じるので何時でも来て頂きたいことをお伝えしている。		
<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	日々の生活の中で利用者の思いや暮らし方の希望、意向に添えるように職員同士が連携をとり、ケアプランに活かすようにしている。	本人との日ごろの会話や行動の中から、家族の訪問時に希望等の情報を得て思いの把握に努めている。新聞をとっていたり、ひいきの野球選手の記事集め、囲碁を楽しんだり、お財布を持って買物に出掛けている。	
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	職員は、出来る限り生活歴や馴染みの暮らし方の情報を家族や本人から得ている。		
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	日常生活での利用者の現状や変化策を職員同士で把握し、カンファレンスやユニット会議で情報交換をして、より良い環境作りに努めている。		
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	ご家族が面会に来た時に時間を頂き、本人と家族の意見を聞き作成している。ご意見ご要望シートに記入して頂き、ご家族やご本人の意見を取り入れ介護計画に取り入れている。	ケアマネジャーは独自のアセスメント用紙を活用し入居前に情報を得たり、職員の申し送り時に本人の状態等を参考に月に1回はモニタリングを行い、アセスメント・計画の見直しは随時と3ヶ月に1回行い現状に即した介護計画の作成を行っている。	
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	本人の日々の様子などを、日誌や申し送りなどに記録して情報を共有している。家族の希望があれば記録をみて、介護計画における意見交換に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等を必要な支援を実施している。		

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
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	ボランティアにはオカリナ、合唱の演奏者が来て、利用者、職員で参加している。研修などで救命訓練を指導して頂き、緊急時における消防、警察などの機関と連携を図っている。		
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	契約の時は、家族と相談し前からかかりつけがあつて希望される場合は優先して受診することを支援している。	入居時に説明を行い納得した協力医や主治医との提携及び歯科医の医療支援等を行っている。	
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	看護師がいなくて、ハイタルや本人の状況等、特変があつた際にすみやかに受診し、主治医の指示を仰いでいる。田口医院と連携し、田口医院の看護師に利用者に状況を報告し、受診レベルの判断をしてもらう事もある。		
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。	利用者が入院した際には毎日、面会に行き看護師、主治医と積極的に関わり入院中の様子把握に努めている。また定期的に地域医療連携室担当者との関わりを持ち、当施設の現状等を伝え、関係作りをしている。		
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		重度化の事例はまだ無いために指針は作成されていない。状況によりその都度の話合いは行っている。	主治医・協力医・家族の協力を得ながら事業所でできることとできないことの説明を行うためにも指針の作成を期待したい。
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	定期的ではないが、新橋病院内の研修やその他各種研修を受け、実践力を身につけるようにしている。		
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	毎年2回避難訓練を実施し、消防署を呼んで指導を受けている。	年に2回昼夜想定総合訓練を行い、消防署の指導を受けている。職員・利用者・家族・民生委員・ボランティアの参加がある。	定期的な訓練の他に利用者と職員が訓練の回数を重ねることで避難経路等を身につけられるよう自主訓練の増加と備蓄の用意をお願いしたい。

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	言葉づかいや態度には充分注意し人権の尊重に努めている。入職時に秘密保持に関する契約書を職員から提出されている。	尊敬の念を持ち、職員と利用者、利用者同士の相性を考慮し支援にあっている。排泄時の誘導には特に気をつけている。その人の興味の持てる人や趣味を満喫できる《スクラップ作り等）支援をしている。	
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	利用者との日々の会話や表情や行動の観察から心掛けている。職員の方から、利用者に希望を聞き実現できるよう支援している。		
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	話しを聞く所から始まり、その日のおおまかな説明をし、その中からより良い方向を選び利用者の求める大切な部分を支援している。		
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	更衣の際には利用者に衣類を選択できるように支援している。また、外出の際には身だしなみやおしゃれができる利用者は化粧、おしゃれをして外出している。		
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	利用者と職員と一緒に食事の準備や片付けをし、昔の話しをしながら楽しく毎日一緒にしている。	管理栄養士がたてたバランスの良い食事を提供し好きなものをメニューに反映させ、給食委員はおやつレクレーションでも工夫している。ミキサー食等の方には常食の写真を見せ、「この料理は何か」を説明している。管理栄養士にも写真を見せて評価を受けている。	
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	田口医院の栄養士が考えたバランスの良いメニューを毎日提供している。水分も日々の介護記録に記入し少なすぎないように注意している。		
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	食後、自力で口腔ケアできる方はハブラシを使用して歯を磨いて頂き、自力で出来ない方も口腔ウェットティ等を使用し、汚れや臭いが生じないよう努めている。		

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
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	トイレ誘導の時間や利用者一人ひとりに合わせた方法を取る様に支援している。職員が記録により把握し、オムツの中の排泄だけじゃなく、トイレで自力排便ができるよう支援している。	排泄チェック表を参考に時間や行動の察知等で支援し、自立の方には本人の訴え時に応じた支援している。	
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	気温に注意して散歩しており、雨の日でも体操をするように働きかけている。また、10時、15時に水分補給をして便秘にならないよう注意している。		
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	利用者の体調を考え、体調が悪く入浴日に入れない、入浴日以外にも入りたいと希望がある利用者は入浴日以外でも入浴できるようにしている。	入浴日は月・水・金と設定はあるが希望すれば入れる体制ではある。	設定日以外にも気軽に入れるように毎日アナウンスする等で入れるタイミングにあわせた支援をお願いしたい。
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	夜間は良眠できるように、日中は運動したり散歩に出掛けたりしている。		
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	受診ノートや薬関係のファイルを活用し、職員がいつでも見ることができるようになっている。		
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	新聞、貼り絵、計算問題等様々なレクリエーションを提供している。買い物ができる利用者は職員付き添いで買い物に行く等している。		
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	車が2台配備されており、希望があれば車で外出できるよう支援している。	季節の花見や菊花展の鑑賞、初詣や公園・畑仕事・外気浴・日光浴等で外に出る機会の支援をしている。	

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	金銭感覚のある利用者は職員付き添いの下、近所のスーパー等で買い物をして頂いている。		
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	要望があれば、事務所にて電話をして頂き、手紙は職員が預かり、最寄りの郵便局に投函している。		
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	利用者の家族から頂いた花をリビングのテーブルに飾らせて頂いたり、外出した時に撮った写真などを飾ったりしている。床に食べこぼしがない様毎食後床掃除をしている。不快な光があるときは遮光ロールカーテンを使用し調節している。	共用空間の大きなはき出し窓から花壇や畑が見え、隣のフェンスにはイルミネーションが設置されている。室内には利用者の作品コーナーが設けられ、テーブル・椅子・ソファや玄関前の椅子はレクレーションに使用され、一人になれる場所も確保されている。	
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	玄関やリビングに椅子を設置しているため、好きな時に利用者様同士、座って話することができるようにしている。		
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	居室には本人が使い慣れたタンスや家族の写真、本人の作品(塗り絵など)が飾られている。	畳やベッドの部屋があり、たんすや椅子・鏡・ラジカセ・写真・化粧品・趣味のスクラップ・囲碁の道具が置かれ心地よく過ごせる居室作りがされている。	
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	建物内部はバリアフリー構造になっており、各利用者様は自分の家事分担を持っている。畑には野菜を植え、収穫時期には利用者と一緒に収穫している。		