

# 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	4170100657		
法人名	有限会社 ホットライフ		
事業所名	グループホーム ホットライフ		
所在地	佐賀県佐賀市鍋島町森田82-10		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1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	<a href="http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojouhou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人佐賀県社会福祉会		
所在地	佐賀市八戸溝一丁目15番3号		
訪問調査日	平成22年11月5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)】

「仲良くすること、できることは全員ですること」を理念に掲げ、入居者一人ひとりの意思を尊重し、状態や状況に応じたサービス提供を行っている。また、ホームの新聞を作成し、毎月家族に日常生活の様子を伝えたり、意見箱を設置し、家族の希望を聞きだすなど積極的に信頼関係作りに取り組んでいる。系列病院が近くにあるので、緊急時の対応も密にできる。訪問される家族と職員との交流もあり、アットホームな雰囲気である。

## 【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)】

専用に建築されたホーム内はきちんと片付いており、清潔な印象である。また、居住空間の臭いにも配慮されており生活のしやすさをうかがう事ができる。スタッフ同士、コミュニケーションがよく取れており、その事がサービスの質の向上や、家庭的な雰囲気につながっている。家族との関係も良好で、入居者の状態の報告が随時なされている。また、家族の来訪時には全職員が伝えるべき事が把握できるように、指定の場所にメモを貼って確実に伝達できるように工夫されている。2階建ての2ユニットのホームであるが、ユニットごとに特色があり、それぞれのスタッフが入居者の生活のために、工夫されている。

## 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)	○	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	理念を全員が見えるリビングの壁に掲示して全員で実践に取り組んでいる。	ホーム独自の理念が掲げられており、スタッフ、利用者全員が見ることのできる共有スペースに掲示されている。年度始めの4月に勉強会を実施し、理念の理解と周知に努められている。新規採用職員にはその都度説明が行われている。	
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	敬老会やクリスマス会で地域の施設を利用し、また小学校見学会などに行きながらなるべく地域の一員として交流するよう努めている。	近隣民家がない立地条件であるが、店舗や小学校など、行事ごとに出かけられており、顔の見える付き合いができています。グループホームとして特殊な地域環境の中でどうあるべきか、考えもしっかりしており、関係の維持に努められている。	
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	なじみのスーパーで買い物時、特別にレジをあけてもらった、り見守りを手伝ってもらったりしている。		
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	定期的に行い、家族からの指摘や評価の結果など報告し改善に向けて話し合いをしている。議事録は掲示板に掲示し、新聞も発行している。	2ヶ月に1度行われており、議事録を掲示板に掲示しスタッフ全員で把握、サービスの向上につなげられるようにされている。実施も行事とセットで行い、家族が参加しやすい工夫がなされている。	
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取り組んでいる	管理者が市町村担当者に連絡し連携することで、協力関係を築いている。	相談事の際など、電話や直接出向くなどし、市町村担当者とは協力関係を築いておられる。また、地域包括支援センターの職員とは密な関係ができており、訪問時には情報交換も行われている。	
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	身体拘束はしていない。事故の危険性がなくなる方法を考えながらケアをしている。	身体拘束はされていない。玄関を含め鍵の施錠も行っていない。身体拘束に詳しい市職員に話しをしてもらうなどし、職員、家族共に身体拘束について勉強し考える機会もある。	
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	講習会に参加しカンファレンス時、勉強会を行っている。入浴の際に虐待の身体状況を確認している。		

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
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	成年後見人との契約での入居は実際におこなっている。必要時には対処できる支援ができる。		
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	契約の際は、十分な説明を行っている。		
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	家族アンケートを実施し、結果をカンファレンスや運営推進会議で検討し、結果を家族に文章で報告している	年に1度、家族アンケートを実施しており、内容については会議で話し合いサービス改善につなげられている。結果は文書にて家族に通知している。また、意見箱も設置しているが、日常の会話の中から要望などを聞き出すよう努力されている。	
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	カンファレンスや年2回管理者(主任)と職員が1対1での面談の機会を設ける等、意見交換する機会は得られている。また連絡ノートを活用し周知に心がけ手入る。	管理職とその他の職員のコミュニケーションがよく取れており、意見が反映されている。年に2回管理者と職員が面談を行い、しっかりと意見を聞く機会も確保されており、その結果の改善内容は連絡ノートで全職員に周知されている。	
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	毎年目標を提出し、評価を行う事で自己の向上心を持って職員が務めている。		
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	職員は積極的に介護講座等受講しサービスの質の向上に努めている。受講するために勤務の調整もおこなっている。		
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	鍋島ネットワークなどの地域の介護事業者同士の交流会に参加し交流を深めている。		

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	申し込み前、家族の方に見学に来ていただき、要望などを聞き不安解消に努めている。		
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	ホーム入居の理由等家族から聞き、情報を共有し要望に応じられるようにしている。		
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	入居者の状態や状況に合わせ、必要な事はすぐに対応している。		
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	入居者が出来る事は共に行い、日常生活の中で職員が学ぶこともある。		
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	毎月家族に利用報告・新聞を配布し日々のくらしの様子などを情報提供している。家族への行事参加を呼びかけている。		
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	なじみの人が時折尋ねて見え、交流されている。入居者から電話をかけて連絡を取り合っている。	訪ねやすい雰囲気作りに努められており、家族、友人などの訪問がある。友人の訪問の際には、面会簿の記入により、次回からの訪問受け入れがスムーズに行くように配慮されている。また、なじみの床屋に家族の協力で行かれたりしている。	
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	孤立しないように見守って、利用者同士の交流や関わりを持つよう支援している。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去された方とも、面会との機会を設け、継続した関係に努めている。		
<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	申込み時に家族に聞き取りを行い、また本人にもその都度希望等聞き、カンファレンスで話し合い検討している。	入居時に家族からそれまでの生活を聞き、本人の望む暮らしを理解するよう努められている。また、本人の希望も日常や行事の際には直接聞き取り、対応されている。意志表示が無い入居者には、表情や家族の意向をもとに対応されている。	
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	入居時に家族や関係機関に情報提供を依頼している。本人との会話などからも聞き出し把握している。		
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	個人記録や連絡ノートなど活用し、職員同士で把握に努めている。介助時に観察し状態把握に努めている。		
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	本人の状況を家族に適宜報告することで家族と職員で相談し合い、現状に合ったプランを作成している。	計画は必要に応じて随時職員間で話し合い、家族に報告し作成されている。本人状況の家族への報告もその都度行われており、本人、家族、職員が協力し計画が作られている。また、達成度を毎日5段階評価しており、現状把握に努められている。	
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を見直している。		
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	本人の希望するニーズに対して、家族と職員で協力し取り組んでいる。		

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	外食時リフト車や店側の送迎バスを利用させてもらい、食事内容も高齢者向けに調理し配慮してもらうなど地域の資源を使って楽しく生活できるように協働している。		
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	入居以前からのかかりつけ医があり、今でも継続受診されている。専門受診が必要な場合は家族の協力を得て受診している。	以前からのかかりつけ医があれば、引き続き受診できるよう支援されている。母体が病院であるため、入居時に母体の病院に変更を希望される場合も多く、本人、家族の意向に沿って支援されている。専門医の受診は家族の協力でされている。	
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	協力医療機関とは定期受診他突発的な体調不良の際には気軽に相談できる関係が築けている。		
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。	入退院時の際は、協力医療機関へ、入居者の体調変化に合わせて綿密に情報交換、相談が出来ている。		
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	契約時に見取り重度化・終末期について文章で説明と同意の確認をしている。その時がきたら再度家族の意向を聞き、ホームとしてできるところまでの支援を行なっている。	契約書に、重度化や終末期の対応を盛り込み、家族に説明と確認をされている。実際重度化した際にはもう一度家族の意向を確認し、それに基づき柔軟に対応されている。また、入院になった後も、職員、家族、病院と連携して対応されている。	
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	AEDと救命救急の訓練を年に2回実施しており、身につけている。		
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	年2回避難訓練・緊急連絡網の練習を行っている。食材の備蓄をしている。自治会との協力同意も書面で取っている。	年2回、職員全員参加で避難訓練が行われている。避難手順も明文化されており、全職員が対応できるようになされている。最寄の消防署との関係も密であり、また食材の備蓄などもあり、緊急時に備えられている。	

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>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	書類は放置しない。名前等を掲示する時は同意を得ている。プライバシーを気にしない利用者に対しては職員が配慮をしている。	入居者をニックネームで呼ばない、書類を放置しない、プライバシーを気にしない利用者への配慮を行うなど、職員教育に力を入れている。また、月報への写真や名前の記載なども家族の了承を得るなどし、プライバシーの保護に配慮している。	
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	声掛けして意思を尋ねている。		
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	ある程度の生活のリズムは決まっているが、その他は自由に過ごせるように配慮し、各個人の生活ペースで過ごされている。		
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	本人の好きな服や物を使用している。毛染め等も希望があればできる。		
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	利用者個々人の能力に応じたことを依頼している。食べたいものの希望に応じることで食事を楽しんでいただけるように支援している。	希望を聞き、材料と照らし合わせながら献立を決めている。入居者からも、今日のご飯は何か聞かれる事もあるとのことで、楽しみにしている事がうかがえる。また、食事後の片付けの手伝いなど、できる範囲で協力してもらっている。	
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	食事量は毎食後確認している。水分も適宜提供し、それ以外でも希望に応じて対応している。刻み食や量等ひとりが摂取しやすいよう個々に対応している。		
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	毎食後口腔ケアをしている。毎晩義歯は洗浄し清潔保持に努めている。		

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
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	自らの意思でトイレでの排泄が不可能な方に対しては、定期的に声掛けしトイレ誘導を実施している。	食事の後や、水分補給の後などを中心に誘導を行っており、その他、排泄パターンに合わせて誘導しており、失禁をなるべく減らすよう心掛けられている。	
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	便通により食材を使った料理を心がけ、運動散歩も促している。排便表にて確認を行わない便秘予防に取り組んでいる。		
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	一人ひとりのタイミングに合わせて入浴介助を行なっている。利用者の希望を取り入れ支援している。	基本的な曜日や時間は安全面の配慮から設定しているが、それだけにとらわれず、各入居者のタイミングや希望に応じて随時入浴に対応している。また、拒否が見られる場合などは時間をおいて声かけするなど工夫されている。	
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	休息は自由にできるようにしている。顔の表情等をみて休息を促している。安眠できるように寝具にも気を配っている。		
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	薬の変更時は処方内容の確認している。病状の変化があった場合は病院に相談・受診をし、症状の変化確認に努めている。		
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	昔のど自慢大会にもよく出場されていた方が、ホーム内でも昔を思い出し歌われ、職員もそれに合わせて手拍子をし全員で楽しんでいる。生活歴を活かした支援をしている。		
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支援している	四季折々の行事は、家族へも案内参加を呼びかけ外出をしている。また家族と一緒に散歩やお出かけしたり、遠方の親族のところまで行く等、積極的に外出されている。	日常の買い物などの際、希望があれば外出の支援をし、積極的に機会を見つけるように努められている。また、遠方への外出には家族の協力により対応するなど体制も整っている。	



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
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	利用者によっては自らお金を所持し、買い物時支払いをされている。		
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	利用者が希望された方法で支援している。自分で電話できる人はいつでも利用できる。		
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	ホールは季節や行事ごとの飾り付けをし、季節感を出すように心掛けている。トイレ、風呂場等目で見て分かる様に表示している。	共有スペースの中央ホールはきれいに整頓されており、季節感を感じられるように壁飾りを時期によって変更するなど工夫されている。また、安眠効果のあるアロマオイルを焚くなど、より過ごしやすい空間になるようにされている。	
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	リビングのソファやテーブル席で思い思いに過ごされている。利用者同士、居室に遊びに行かれている。		
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	本人の家具や仏壇を、使い勝手の良いように配置し居心地よく過ごされている。	入居時に本人の使い慣れた家具などを持ち込んでもらったり、畳の希望があれば対応し、配置も本人の希望に合わせている。また、なじみのものや仏壇などもあり、心地の良い居室になっている。	
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	バリアフリー、手すりを完備し、それを利用してトイレや浴室に行ける様にしている。		