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	2775002500		
法人名	医療法人 寿山会		
事業所名	グループホームヴァンペール		
所在地	東大阪市岩田町1丁目1番43号 (2階)		
自己評価作成日	平成26年5月26日	評価結果市町村受理日	平成26年7月4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)】

明るく楽しい我が家をモットーに、毎月季節感を取り入れた行事を企画し楽しんで頂いております。家庭的な雰囲気の中で、その人らしさを大切にし、ゆったりと楽しみ多い生活をして頂けるよう支援に努めています。

※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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町4階		
訪問調査日	平成26年6月9日		

【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)】

経営母体の医療法人は、地元で開業して60年が経過し、創業以来一貫して地域医療・福祉に邁進している。病院、介護老人保健施設、在宅医療介護センター、サービス付き高齢者向け住宅など幅広く事業を展開している。当グループホームは平成14年3月開設され、事業所独自の理念「私達は、ご利用者様を尊重し、信頼され安心して笑顔で暮らしていただけるように努力いたします。」として、目標や行動計画を立てて全職員が心をつ一つにして業務に励んでいる。職員は常勤が殆どで、又、開設当初からの職員が多く、利用者や家族には安心と信頼のホームとなっている。

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
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	法人の理念は週1回の全体朝礼で、フロアー理念を職員全員で共有し常に意識を持って業務に取り組んでいる2階3階職員全員でフロアー理念を創作し心構え、方向性が一つになることを目指している。	事業所独自の理念「私達は、ご利用者様を尊重し、信頼され安心して笑顔で暮らしていただけるように努力いたします。」を理解し目標や行動計画を立てて、全職員が心を一つにして邁進している。	
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	地域の保育所の訪問や自治会に加入し、回覧板を回して頂き地域清掃や行事(お祭り等)に参加させて頂いている。	自治会に加入し、町会行事に積極的に参加している。事業所の行事には近隣住民の参加を呼びかけて日常的に交流を深めている。	
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	夏祭り・バザーを開催し、施設見学を行い支援内容等を説明した。運営推進会議で地域の力になることを発信している。		
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	ミーティング等で報告し意見交換を行いサービスの質の向上に役立てるよう努めている。	運営推進会議は奇数月の第3土曜とし2ヶ月に1回、利用者家族・福祉委員長・自治会長・地域包括支援センターが参加して開催、活発な意見交換をし業務の向上に活かしている。	
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	連絡や相談を行い、会議や研修等に参加している。	地域包括支援センターとは密接に連携をとり相談や助言を得ている。市の担当者とは折に触れ連絡をとり協力関係を築いている。	
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	職員全員が身体拘束をしないケアを意識しているが、ホーム前が交通量の多い国道であり、利用者の安全を考え家族の了解のもと電子錠を設置している。	身体拘束をしない基本方針を明確にして共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。道路状況により出入口は施錠しているが利用者の状態に応じて外出を支援している。	
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	研修を通じて学び、ミーティング等で話し合い、意識を持ってケアに努めている。		

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
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	研修等で学ぶ機会を持ち、活用できるよう支援している。		
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	入所前より十分説明し話し合い、同意を得られるよう努めている。		
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	面会時には、積極的に声かけを行い、玄関には苦情箱を設置し適切な対応を心掛けている。	全職員が記入するミーティングノートで利用者の状況を共有し、家族の来訪時に報告している。意見や要望は、内容を記録して検討し、運営に反映させている。	
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	常日頃から職員とのコミュニケーションに心がけ、日常業務中の会話やミーティングで意見を吸い上げ運営に反映させている。	ミーティングは全職員が進行と記録を持ち回りで担当し活発な意見交換をしている。半年に1回個人面談をし、職員の意見は法人内各事業所の全体会議で運営に反映させている。	
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	法人全体で、職員満足度調査などを行い職場環境、条件の整備に努めている。		
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	各々のスキルアップの為、本人の希望を汲み、法人内外の研修に参加する機会を多く作るようにしている。		
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	相互訪問や勉強会には積極的に参加を心掛け、それによるサービスの質の向上を目指している。		

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
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	日常生活の中での会話や談笑の合間に本人の思いを汲み取るように努めている。		
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	面会時には積極的に声かけをし話しやすい雰囲気作りを心掛け、傾聴の姿勢でいい関係作りに努めている。		
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	会話の中から要望を汲み取る努力を行い、適切な対応を心がけている。		
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	一緒に食事の支度や洗濯などを行いコミュニケーションを図っている。して頂いたことへの感謝の気持ちを伝えている。人生の先輩として敬い学ばせて頂き敬意を表している。		
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	面会時は必ず声かけをし、本人のご様子をお話し交流を持ち、家族の気持ちを共感することで信頼関係を築くよう努めている。又何かあれば電話やメールで随時連絡をしている。月一回お便りを送付している。		
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	馴染みの方の面会時には、ホームでの暮らしぶりを伝えるとともに昔話を尋ねたりして、再び訪問して頂けるような関係作りに努めている。	利用者の生活歴から馴染みの人や場所を把握して、友人・知人との交流や、個別対応で近くの喫茶店等に行っている。家族同行で美容室に出かける事への支援をしている。	
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	居室に引きこもらないよう職員が気配りし、レクレーションや散歩・外出などを行い共に楽しんで頂けるよう支援に努めている。		

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
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	利用者や家族の迷惑にならない範囲で関係を続けている。		
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	日常会話の中から職員が利用者の思いを汲み取り、利用者本位の支援ができるよう職員全員ミーティング等で話し合い共有し把握に努めている。	利用者がどのように暮らしたいか希望や意向を日頃の関わりの中から把握している。その想いを家族と相談しながら可能な限り意向に沿った支援をするように努めている。	
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	利用者との談話や家族との会話により、情報を取得し把握に努めている。		
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	介護記録やカンファレンス等で情報を共有し把握に努めている。		
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	ミーティングや家族及び関係者との話し合いで意見・情報交換を行い、介護計画に反映させるよう努めている。	個別ケア記録を基に、利用者・家族・主治医の意見を踏まえ介護計画を作成している。3ヶ月と6ヶ月に1回、計画の見直しをし、利用者の状態の変化に即応して新たな介護計画を作成している。	
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	個別の記録を残し、職員全員が目を通すことで情報を共有し、実践や介護計画の見直しに反映させるよう努めている。		
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	本人や家族の状況及び要望に応じて連携する老健施設や有老ホームの用事に参加したりと設備を利用して柔軟な支援に努めている。		

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
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	理美容室や商店街での買い物、近隣の公園に散歩などで地域資源を活用している。		
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	本人及び家族が同意され同法人のクリニックの往診を月2回受けられている。他科受診の必要が生じた場合は希望の医療機関で受診できるよう配慮している。	利用者と家族の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医として月2回の往診、月1回の眼科と精神科の受診は同行支援をしている。以前からの医療機関の継続受診は家族同行として支援している。	
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	24時間体制で連絡が取れるようになっており、体調の変化等あれば相談できる体制が整っており、適切な対応に努めている。		
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。	病院が母体の為、バックアップ体制が充実している。色々な事案に柔軟に対応してもらっている。		
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	「できること・できないこと」を見極め主治医の往診とともに他の利用者に配慮を行いながらチームとしての支援を目指している。家族には書面で同意を頂き職員全員で方針を共有している。日頃から意識をしその時に向けての心構えを準備しているが、記録等の体制はまだ整っていない。	「看取りに関する指針」を作成して充分説明し、利用者・家族と方針を共有して同意を得ている。身体の状態の変化に応じて医師の指示により関係者と話し合い、迅速な支援をするようにしている。	
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	緊急時対応マニュアルの確認・訓練を定期的に行っている。		
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	防災マニュアルを整備し周知している。消防訓練や避難訓練等、定期的に行っている。地域との協力体制はまだしっかりと構築されていない。居室内タンスの上には物を置かない、ベッドの位置を配慮する等工夫している。	全館合同の消防避難訓練を年2回実施している。防災マニュアルを整備し、水、食糧等の備蓄をしている。地域住民の避難訓練への参加はない。	事業所独自で避難訓練も大切であるので、全館のみでなく、利用者と職員が共に避難方法の熟知を図り、地域住民から避難協力を得る取り組みが期待される。

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	人生の先輩としての意識を常に持ち対応している。法人内で接遇委員会を持ち奨励している。個人情報の取り扱いについては職員全員が周知徹底し十分注意している。	利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることがないように会議や研修を重ね、配慮ある言葉かけや介助に努めているが、研修計画や研修記録、会議録が整備されていない。	管理者は意欲的に業務に取り組んでいるが、会議録や研修記録が整備されていない。仕事を分担し書類を整理することが望まれる。
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	質問の仕方やゆっくり話す等工夫しながら、本人の思いを引き出し自己決定できるように働きかけている。		
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	各利用者のペースを尊重し、その日の体調等に合わせて個別に配慮した支援を行っている。		
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	理美容院は本人や家族が希望している所を利用している。外出時シャンプー、化粧品、洋服等を一緒に選び購入されている。		
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	一人ひとりに合った調理を行いできるだけ自身で食べて頂けるよう配慮している。ゆったりとした雰囲気作りを心掛け、利用者のできる範囲で配膳、下膳に参加してもらっている。	食材は、給食事業者の献立により配送される。フロア別の台所で職員が調理し美味しそうな匂いが漂う。行事食やおやつは、スーパーに買物に行き手作りをしている。	
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	食事量ノートや飲水チェックシートを活用し、好みや状態に応じて刻み食やミルサー食、お粥、こぶ茶やココア等をお出ししている。		
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	利用者の力を引き出しながら、食後の口腔ケアの支援に努めている。義歯もポリドントで洗浄している。法人内の歯科による管理指導をしてもらっている。		

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	排泄表により個々の排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行っているとともにプライバシーにも配慮している。	「尿便・飲水チェック表」で個々の排泄習慣を把握して、さりげないトイレ誘導により自立に向けた支援をしている。	
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	水分補給に努め、献立を工夫している。毎日ラジオ体操等で身体を動かす機会を作っている。毎日10時には牛乳をお出ししている。		
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	利用者の状態を見ながら週3回をめぐりに支援している。ゆったりと満足されるまで湯船につかって頂いている。入浴のない日は足湯をしている。	浴槽は、三方向介助が出来る。週3回を目途に午前午後の適当な時間にゆっくり入浴している。	
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	いつでも自由に自室に戻り休息を取って頂いている。日中はなるべくレクリエーション参加を促し活動性を高め、昼夜逆転にならないよう努めている。		
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	職員全員が定期薬・頓服薬を把握しており、その服薬による症状変化の観察に努めている。服薬時は必ず声を出し、職員二人で確認をしている。		
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	日常生活の中からその方の力量や好みを把握し、カラオケや貼り絵で楽しみを、また配膳下膳、洗濯ものたたみ等力を活かせる場面作りを心掛けている。		
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	散歩や買い物に行ったり、外に出て余暇を楽しむ気分転換を図れる機会をできる限り設けるよう支援している。	近くの公園や喫茶店、スーパーに出かける支援をしている。大型バスで遠出して、信貴山の「のどか村」へ、いちご狩りに出かけた。	

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
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	買い物などの際に職員が見守りながら本人が支払いされるなど個々に応じた対応をしている。		
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	希望があれば電話をかけたり、手紙を代筆したりしている。		
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	季節の花を飾ったり、壁には利用者が作成した貼り絵・カレンダー等の作品を掲示し明るい雰囲気作りを心掛けている。窓のカーテンは二重にし、日が差し込む時はレースのカーテンで対応したり、明るさも照明で調節したりしている。	玄関を入ったフロアーの壁に油絵と花が飾られている。リビングは明るく、壁に折り紙で作った紫陽花が飾られ、ソファが設置された前にテレビがあり寛げる。利用者が書いた献立表や行事の写真がある。	
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	共用部分にソファを置き、気の合った利用者同士が会話・交流できるよう工夫している。		
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	馴染みの物やアルバム等を家族に持ってきて頂き居室に置いたり、我が家となるよう工夫している。	各居室は、洗面台、ベット、筆筒が設置されている。入口に好みの暖簾をかけて使い慣れた家具を持ち込み写真や小物を飾り居心地良く暮らしている。	
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	障害物を置かず、廊下やトイレ、浴室等に手すりや滑り止めを設置し、分かりやすい掲示をし個々の身体機能を活かし自立した生活が送れるように工夫している。		