

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	3271800520		
法人名	有限会社 プラスロックアソシエイツ		
事業所名	グループホーム「あさぎりの家」		
所在地	島根県邑智郡川本町川本1179-2		
自己評価作成日	平成28年12月23日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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 index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成29年2月21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)】

施設の建物の構造上、外出の機会が少なくならないよう、買い物、外食、地域の祭りなどの行事への参加を支援しています。
看護師資格所有者の職員の採用。また、協力医療機関の在宅診療科と連携し、24時間365日安心して生活できるように支援しています。
個人の情報を共有し、統一したケアを支援するとともに、それぞれの思いに沿った支援をしています。

【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)】

利用者の状況が変化していく中、外出支援やこれまでの趣味を活かし室内でもできることを継続して支援し、利用者の習慣や楽しみになっている。職員は自分の親だったら、との思いで利用者を見守り、一人ひとりを尊重した対応を心がけている。管理者は代表者に事業所を見てもらい、職員の思いを伝える機会を設けて直接要望を伝え設備の改善に繋がった。さらに職員のスキルアップや、他事業所との協力活動、地域との関係づくりなど、課題を挙げて取り組んでいる。

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	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
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	施設内に理念を掲示し、意識して仕事ができる環境を作っている。 また、ミーティング前には全員で唱和している。 年度末に振り返りを行う。	理念に沿った支援となっているか、振り返りをしながら、その人らしさを大切に、望む暮らしとなるよう実践に努めている。	
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	地域行事や清掃作業への参加やボランティアの定期的な訪問も継続している。	地域行事への参加やボランティアの協力が あり継続して交流している。日常的な関わりが 少ないので、地域への発信で事業所の取 り組みを知ってもらい交流を深めたいと考 えている。	
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	地域の方の訪問や面会時には、認知症の方の日常生活の様子を話したり接し方も説明し、理解や支援が広がるように努めている		
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践、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	民生委員、自治会長、役場職員の協力を得て、2か月に1回開催している。活動状況、利用者の状態、ヒヤリハットなどを報告し助言や意見をもらっている。家族には遠方の方が多く参加に結びついていない。	事業所の取り組みや利用者の状況を伝え、意見や助言をもらっている。	
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	運営推進会議などで情報交換をしたり相談をしている。	主に運営推進会議で日々の様子を伝え、情報交換や相談をしながら連携して取り組んでいる。	
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	勉強会を行い職員全員で意識を高めるようにしている。また、職員間で気になることがあれば、その都度意見を交わして改善するようにしている。	事業所内で勉強会を実施し、気になる言葉使いなど、その都度話し合い身体拘束を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	勉強会を行い職員全員で意識を高めるようにしている。また、職員間で気になることがあれば、その都度意見を交わして改善するようにしている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用されている利用者の方について、社会福祉協議会と連携し支援している。 職員に対して周知徹底を図っている。		
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	入所時、契約書に沿って詳しく説明し、同意を得るようにしています。状況に変化があった場合はその都度、面接や電話にて家族と相談している。		
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	面会時に、意見を聞いたり、必要時に相談を受けている。 家族会を開催し、一緒に食事をしたりして交流を深めている。 月に一回手紙で状況を伝えている。	面会時や手紙で日頃の様子を伝えたり、家族会や事業所の催しの場で交流し意見を聞いている。	
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	ミーティング時に業務改善について話し合ったり必要に応じて意見を聞いている。 月に一回代表者と管理者が面談を行い意見交換をしている。	管理者は、日頃から意見を聞くことに努めている。今年度は事業所内で代表者と職員が面談して意見や要望を伝えることができ、居室、浴室に手すりを設置して利用者の自立に繋がっている。	
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	職員が一人ずつ休憩できる時間と部屋を確保し、リラックスできる環境を整えている。 希望する勤務体制がとれるように勤務表を作成している。		
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	毎月一回勉強会を行い、職員が発表し、意見交換を行っている。また、外部研修には順番に参加し伝達研修を実施している。 新人職員には、OJTを活用している。		
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	他事業所や役場の担当者と連携し、現状を話し合ったり課題を解決できるようにしている。 在宅医療連携推進会議へ出席し、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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	実際に見学に来て頂き、会話をしていく中で不安を少なくし、困っていることや要望を見つけ出し、より良い関係を築いていかれるように努める。		
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	実際に見学に来て頂く。また、面接時に不安や要望を聞き、どういった支援がいいのか話し合う。		
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	本人や家族の状況を確認し、家庭的な雰囲気の中で、可能な限り自分らしく生活できるように支援している。		
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	調理や洗濯物の片付け、買い物など、利用者の体調を観察しながら、任せたり一緒に作業をしたりして関係を築いている。		
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	毎月、写真入りの手紙を送り近況を伝えている。また、家族同伴で外食をして直接本人の状態を知って頂く。 必要に応じて、面会や電話での会話を促し精神安定に繋げている。		
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	自治会に入っており、広報を配布してもらっている。また、友人や知人の面会時には、次回からも積極的に面会をして頂くように促している。地元の行事への参加支援。	毎年、家族に年賀状を書いている。喫茶店にコーヒーを飲みに出かけたり書店に行くなど、これまでの習慣を大切に支援している。秋祭りの神輿を見て、お神酒をもらいとても懐かしみ喜ばれた。	
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	利用者同士の関係を観察し、その事を職員間で共有し、問題にはってんしないよう調整役をしている。		

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
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	他施設との情報交換に努めている。		
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	日常的な会話の中から、本人の思いや不満を汲み取り、どの職員でも同じ支援ができるように努めている。	思いや意向を伝えられる人が多いが、関わりの中で聞くように努め、情報を共有して支援に繋げている。	
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	面接時に、家族より本人の生活歴などを聞いたり、在宅や施設からの基本情報をもとに、これまでの暮らしを把握するようにしている。		
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	行動や会話を通じて、気付いたことは申し送りやミーティングで話し合っている。		
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	ミーティング時に、全職員で個別計画書の評価、見直しを行い、新たな課題についての計画を作成する。随時、家族と電話連絡をし、近況報告と新たな希望を確認し、計画書に反映させている。	初期プランを基に、職員が意見を出し合い、モニタリングや評価をしている。医師や看護師にも意見を聞きプランに取り入れている。	
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	介護方法や薬の変更などを張り付け、観察事項を個人記録に記入し、申し送りにて共有し、介護計画の見直しや作成に活かしている。		
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	定期受診や緊急時の受診介助。また、買い物や散髪への連れ出しを行っている。		

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
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	認知症カフェへの参加。 地域ボランティアとの交流場所を提供している。 地元の理美容を利用している。		
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、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	出来るだけ希望されるかかりつけ医が受信できるように支援している。定期的に訪問診療があり、緊急時には24時間、協力医療機関と連携していける体制を作っている。	協力医療機関を受診していて、定期的な訪問診療があり連携して取り組んでいる。緊急時は家族と情報を共有し対応している。	
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	日々、利用者を観察し、早期の異常発見に努め、協力機関に相談し指示を受けている。		
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。	入退院時には、データベースを共有し、本人の状態が把握できるようにしている。入院中は、随時医師、看護師、相談員と連携し、早期の退院ができるように努めている。		
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	早い段階に、事業所の体制を説明している。その上で家族も含め医師や看護師と話し合い、将来的な支援の方法を話し合っている。	事業所でできることを家族に説明している。重度化した人には床ずれができないように、法人の理学療法士から体位交換や移乗の方法を学び対応した。	
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	急変や事故発生時のマニュアルがあり、直ぐに見られるようにしてあるが、体験的な研修などへの参加が出来ていない		
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	年に2回消防訓練を実施している(利用者参加) 今後は、地域の方と連携し、水害や地震を想定した避難訓練を計画していきたい。1日分の非常食を備蓄している。	利用者参加での避難訓練を実施した。日頃の対策では、廊下に物を置かないよう心がけている。今後、地域の人の協力が得られるよう働きかけていきたいと考えている。	

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	声掛けが命令口調にならないよう職員内で統一しているが、完全ではない。居室でのトイレ使用が増えたので、出入り口の扉を閉めるように心掛けている。訪室する際にノックと声掛けをする。	人生の先輩として敬い、一人ひとりを尊重し、自尊心を傷つけないような言葉かけや、その人のペースで過ごせるよう支援している。	
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	食事の主食の量や、副食の好き嫌いが好みで変えられるように尋ねている。また、入浴の回数、手洗い、レクリエーションの種類や参加も本人の希望に沿うように尋ねている。		
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し、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	本人のペースで生活して頂いているが、閉じこもりや運動不足にならないよう、気持ち良く参加できるよう促している		
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	朝起きて洗面や身だしなみが出来るよう支援している。また、入浴後の着替えも本人と一緒に選んでいる。欲しい服などがある時は、一緒に買い物に行き選べるように支援している。		
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	毎日のメニューを見えるところに掲示して、会話の材料にしている。誕生日や行事には、食べたい物を聞いて作るようにしている。個々の状態に応じた切り方や味付けをし、盛り付けなどを一緒に実施している。	食事が楽しみなものとなるよう、メニューに希望を取り入れ、下ごしらえや盛り付けなど利用者もできることを一緒に行っている。	
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	個々の食べられる量に応じて食器の大きさを変え、量や形態を変えて対応している。食事に汁物を付けたり、定期の時間以外でも牛乳やジュースなど飲みやすいもので水分補給できるように支援している。		
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、歯磨き等の口腔ケアを実施している。失行の後遺症がある方には、指導しながら介助している。夜間は義歯を外し、洗浄液につけている。地元の歯科医院を受診する。		

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	排泄のパターンを把握し、時間ごとにトイレに誘導している。歩行が不安定でも、介助してトイレで排泄が済まされるようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握してさりげない声かけをし、トイレでの排泄支援をしている。	
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	水分補給や食事面から便秘が解消できるよう、乳製品や食物繊維の多い食材を使用して調理するように心掛けている。看護師に相談し、個人に合った排便コントロールを実施し、便秘を予防している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2～3回の入浴ができるように計画しているが利用者の希望があれば、その都度柔軟に対応している。	希望の湯温に調整したり、利用者同士で入る人もあり要望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	個室対応であるので、室温を調整し安眠できる環境を整えている。また、夜間良眠できるように日中の気分転換に努めている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、把握できるようにしている。処方された薬には日付をつけ、服薬までに3回以上のチェックを行い誤投薬を防いでいる。薬に変更があれば、体調の変化を把握するよう努めている。		
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	季節に応じてベランダにプランターを置いて草花を育てる。毎月読んでいた雑誌をコンビニに買いに行くなどの支援をしている。レクにおいても趣味が生かされるよう生活歴を重視している。		
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	全員ではないが、ある程度ADLがしっかりしている方については、外出先でお茶を飲みながらゆっくり過ごして頂くような取り組みもしている。	ドライブに出かけたり、墓参りや散髪など、思いを聞きながら出かけられるよう支援をしている。	

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	少額を財布に入れて安心されている方もあるが、物取られ妄想の方が増え、トラブル予防のために施設で預かり管理をしている。買い物の時に、手渡して自分で支払いをされる方もある。		
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	電話は自由に掛けられる。自分でダイヤルできない方には援助する。毎年、年賀状を家族宛てに書くよう支援している。		
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	ホールと廊下の温度差が大きくなるように配慮している。 お気に入りの場所でくつろげるよう、座布団やクッションを使って環境を整えている。	安全のため、廊下に物を置かないようにしている。利用者による生花や貼り絵を飾り、季節感を感じられるよう工夫している。	
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	ソファを横一列に配置し、難聴の方同士でも、近くで会話が楽しめるように配慮している		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	本人の好みに合わせた布団やテレビがあり、壁には家族の写真などを貼って過ごしやすい環境になるよう支援している。	使い慣れた物を持ち込み、写真を飾ったりアルバムや本を置くなど、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	個々の身体状況に応じてベッドや家具の位置を変え、移動がスムーズに行えるよう環境を整えるようにしている。		