

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	0390900074		
法人名	株式会社 いわい		
事業所名	グループホームにこにこひがしやま 《やまゆり》		
所在地	岩手県一関市東山町長坂字北磐井里187番地3		
自己評価作成日	平成28年7月11日	評価結果市町村受理日	平成28年10月26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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・あたりまえに行われていた事を、あたりまえに行えるよう支援しています。 ・地域、家族との関係を大切にして行事、夏祭り、畑仕事等を通じて交流し、入居者様が住み慣れた環境で安心して暮らせるよう支援しています。 ・その人の心の中にある「ふるさと」をずっと大切にしています。

※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	http://www.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390900074-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【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)】

<p>同一の建物内にグループホーム2ユニットと、デイサービスセンターが設置されており、利用者間の交流もあり、互いに刺激合っている。また、敷地内の畑で採れた野菜を食材として、旬を味わっている。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成28年7月29日

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票

[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	グループ企業としての理念をスタッフルーム、玄関に掲げ共有し実践に繋げている。	基本理念を定め、玄関・スタッフルームに掲示し、共有している。おもてなしの気持ちで、利用者を支援している。	
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	文化や、地域の清掃活動等地域の行事への参加や事業所の夏祭り等を通して地域と交流していきたい。	地域の文化祭、地元の夏祭り(唐梅館絵巻)見学、事業所主催の夏祭り(地域の子どたちを含め50人位の参加)、地域の清掃活動(年2回)など地域交流が行われている。	
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	老人クラブの定例会へ参加し認知症への理解を深めている。また、「にこにこ学級」という研修会のような物を開催し地域の方々へ理解を深めていく予定。		
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か月に1回開催し、相談したり助言をいただいている。	利用者・家族の代表者、市職員、地域住民代表者、事業所職員で運営推進会議委員が構成されている。地域の婦人や構成メンバーが広がることで、より地域からの情報や多くの意見が聞かれることと思われる。	
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	何かあれば都度相談しながら取り組んでいる。また、運営推進会議のメンバーでもあるため現状についても報告、相談出来ている。	運営推進会議の委員として2ヶ月に1回開催される会議に参加していることもあり、事業所の情報は共有している。些細なことでも相談し、助言を受けられる関係にある。	
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	身体拘束の勉強会を年間計画へ入れ実施予定。また、禁句マニュアルを作成し全職員が身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の勉強会をグループホーム単位で実施している。動きに応えた支援をするため、居室に動きを知らせるセンサーを付けている利用者は3～4名いる。グループホーム「やまゆり」の玄関は施錠しているが、今年度中に解放する方向で検討中である。	
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	虐待についての勉強会を年間計画へ入れ実施予定。虐待が起きる事が無いよう、職員同士注意しながら日常的に支援している。		

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
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	権利擁護についての勉強会を年間計画へ入れ実施予定。入居者様の状況に応じて検討している。現在1名利用。		
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	入居時に十分説明を行い不安等ないように努めている。また、料金変更時にも説明し不安が無いよう努めている。		
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	家族会の開催や意見箱を設置している。	意見箱を設置しているが、投稿された実績はない。2ユニットとも家族会があり、毎年2回の集まりがあり、意見・要望を聞いている。家族より、行事のある時に「一緒に手伝いながら、一日過ごしたい。」との意見も聞かれた。アンケートなどご家族の意見や要望を取り入れられるよう今後の工夫に期待したい。	
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	定期的に面談を行っている。その中で意見を聞き出せるよう心掛けている。	週2回、職場の実情を把握するため、SG(本部)から職員が訪れている。その機会に個人的相談や運営に関する意見・要望など話せる環境が出来ている。また、職員の希望により、市町村をまたいだ異動をした職員もいる。	
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	個人ごとに年間目標を立てている。また、年2回人事考課を行い結果についても面談時に本人に説明している。		
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	個々のレベルに応じた研修へ参加している。また、事業所内の研修では講師を務める事でレベルに応じてレベルアップ出来るよう取り組んでいる。		
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	グループホーム協会への加入や研修会への参加、他施設実習等を通してネットワーク作りを行い、サービスの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
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	利用前に本人にお会いし、状況の把握に努めると共にご本人の安心に繋がるよう支援している。		
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	上記同様ご家族にも利用前に会いし、状況の把握に努めると共にご家族の安心にツナガル支援している。		
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	担当ケアマネや関係者と連携を取り、必要なサービスに繋がれるよう努めている。		
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	職員の仕事を手伝ってもらったり、利用者様の得意分野を教えてもらったりしながら関係性を築いている。		
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	その都度情報交換したり、相談しながら共に支えていく関係を築いている。		
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	ふるさと訪問や馴染みの店を使い続ける等、ご家族様にも協力してもらいながら、関係が途切れないよう支援に努めている。	ふるさと訪問を年に1~2回実施している。馴染みの理容店に通い続けている方もいる。家族が協力的で、通院の送迎時に馴染みの所に立ち寄りしたりしている。	
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	日常的に利用者様同士が助け合ったり、寄り添ったりできる環境を作っている。		

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
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	入院による退去等、次のサービスについて相談にのったり関係機関に情報提供したりしている。		
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	食事や着る服の選択等、日常生活の中で普通に選択し行っていた事を続けられよう支援している。	利用者自身から意向の話をすることはほとんどない。日常支援の中から意向の把握に努めている。ドライブで外食する時などは、メニューの中から希望食を選んでもらっている。職員の声掛け、働きかけにより、希望を聞き出せるよう取り組んでいる。	
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	入居時の情報収集や、実際に本人に話を伺いながら、今までの生活歴を把握できるように努めている。		
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	ホームの生活の流れに合わせるのではなく、利用者様の今までの暮らし方を尊重し生活できるよう心掛けている。また、出来なくなった事でも、どうしたら出来るかを探しながら支援できるよう心掛けている。		
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	職員が担当を持ちプランの評価や原案を作成している。また、カンファレンスや日々のケアの中で相談しあっている。	介護職員は、利用者2~3名を担当制で支援している。介護計画の原案の作成と評価を行い、事業所のミーティングで協議し、3ヶ月に1回見直しをしている。長期計画は、期限に合わせて見直しをしている。利用者は日常支援の中から、家族からは面会時などに、意見・要望を聴取している。	
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	日々の様子は介護記録に記録している。職員同士申し送りノート等も活用しながら情報を共有出来るよう努めている。		
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	DSを併設している特性を生かし、特浴の使用やレク活動に参加したりしている。		

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	行きつけの美容院がない利用者様は近所の床屋さんに依頼し、来所してもらい、待ち時間等でストレスを感じる事なく散髪してもらっている。		
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	これまでのかかりつけ医との関係を大切にし、受診し続けられるよう支援している。基本的には家族様が受診対応するため、日常の様子については手紙を作成し連携をとっている。	利用者全員が、家族付き添いによる受診である。事業所近くの医療機関で受診する方(2~3名の方)もいる。家族にバイタルメモを渡して受診し、主治医からの受診結果を事業所に知らせてもらっている。	
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	看護師が非常勤のため、看護師の出勤に合わせて様子をまとめて記録している。また、必要に応じてDSの看護師にも相談等の協力をもらい適切な受診等が受けられるよう支援している。		
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。	暮らしのシート等を活用し、情報共有につとめている。また、行政で行っている医療職、看護職の研修会へ参加し、医療関係者との関係作りに努めている。		
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	ご本人、ご家族の意向を確認し、医療機関とも相談しながら対応の仕方について検討している。	看取り指針や、マニュアルは策定されている。医療行為を行う内容となっているが、専門スタッフが配置されていない状況である。看取り介護については、本人・家族と十分な話し合いをしている。ターミナルケアの勉強会を計画中である。	看取り指針の内容に沿って、実際に看取り介護が可能かどうかを職員全員で協議することを期待したい。
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	マニュアルを作成している。また、年1回AED講習を行い対応方法について確認、練習を行っている。		
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	定期的に避難訓練を実施している。地域の方に防災協力隊を依頼している。	同一建物内の事業所(グループホーム2ユニット、デイサービスセンター)との合同避難訓練は、2ヶ月に1回実施している。グループホーム単独でも、年4回行っている。地域協力隊(近隣住民7~8名)を毎年委嘱しているが、今年度は未だである。夜間想定(夜勤者一名の状態)の訓練を日中に実施している。	実際の夜間帯の訓練を、地域協力隊発足と合わせて行われることを期待したい。

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
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	禁句マニュアルを作成している。また、勉強会を年間計画で実施予定。(身体拘束の中で取り上げる予)	禁句マニュアルが策定されており、勉強会を年間計画の中に盛り込んで実施している。プライバシーに配慮した声掛けをするようにしている。	
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	日常的に自己選択、決定できるよう支援に努めている。		
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	出来る限りその人のペースに合わせて、利用者様がやりたい事をやりたいと思った時に出来るよう支援に努めている。		
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	外出時や行事等の際にはお化粧をする等、おしゃれを楽しめるよう支援している。		
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	利用者様の能力を考えながら、食事作りから片付けまで行えるよう支援している。	利用者一人一人が、何らかの形で食事づくりや片づけに参加できるよう支援している。利用者の食べこぼしを、モップを持ってきて自主的に拭く利用者も見られた。中庭の菜園で収穫した新鮮な野菜(ナス、ピーマンなど)で、季節感あふれる食事を味わっていた。	
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	チェック表や日誌に記載したり、申し送りをしながら1日トータルで必要量が摂取できるよう支援している。食事形態や提供方法についても利用者様個々に合わせて行っている。		
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	毎食後行っている。利用者様の能力に応じて声掛けや介助を行っている。		

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
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	1人1人の排泄パターンに合わせてトイレで排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を使用している。声掛け・誘導を行うことで、ほとんどの利用者がトイレでの排泄が可能である。	
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	排便や腹満等を確認したり、個々に応じて飲み物やマッサージ等で予防できるよう取り組んでいる。		
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	皆が入浴できるよう、入浴の予定を組んではいるが、その都度利用者様の希望を聞いたり、嫌がる方については原因を探る等不安を軽減できるよう取り組んでいる。	週2回は入浴していただいている。希望があればいつでも入浴は可能である。バスボード(浴槽の淵にセットするタイプ)を利用しての入浴者もいる。ほとんどの方は見守るだけで入浴可能な方々である。	
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	1人1人、家で使っていた寝具を持ってきてもらい安心出切るよう取り組んでいる。		
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	勉強会を実施したり、服薬まで何人かの職員が確認して服薬ミスをしないよう取り組んでいる。		
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	1人1人にあった役割が見つけられるように。また、役割のある方は継続していけるよう支援している。		
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	ドライブ等の企画を立て利用者様が気分転換できるよう努めている。また、希望があった場所へ行けるようその都度家族と相談しながら進めている。	毎月1~2回はドライブを計画し、「産直」などに出かけている。2ユニットで、利用者4~5人が職員同行のもと事業所周辺の散歩をしている。	

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	現在はお金を管理したい利用者様は無く、所持の支援は行っていないが、ほしい物がある時にはその方の希望に応じて一緒に買いに行ったり、代行して買ったりしている。		
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	相手様(ご家族様)の都合や要望もあるため、毎回の支援ではないが、希望があった時に支援している。		
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	利用者様個々の好みがちがうため、トラブルにならないよう支援している。また、季節感を感じる事が出来るよう装飾等工夫している。	廊下や食堂には、季節ごと(みずき団子、ひな祭り、クリスマスなど)の飾り付けを行い、季節感を味わっている。壁には外出時のスナップ写真が掲示してある。	
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	家具の配置の工夫等おこなっている。		
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	固定の家具があるため難しいが、可能な限り好みの物をおいたり、家族の写真を飾る等して安心できる空間になるよう心懸けている。	ベッド、タンス、椅子は備え付けである。エアコンは2部屋に設置(今年度中に全部屋に設置予定)している。お気に入りの時計、整理タンスを持ち込んでいる方や、友達からのプレゼント(折鶴)を飾っている方もいる。	
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	居室に名札をつけたり、トイレ等場所の標記をして場所が分かるよう配慮し、自立した生活が送れるよう支援している。		