

## 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	2471100236		
法人名	医療法人 茜会		
事業所名	グループホーム みやき		
所在地	三重県熊野市久生屋町541		
自己評価作成日	平成23年9月16日	評価結果市町提出日	平成23年11月24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.kaiyouhouyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2471100236&amp;SCD=320&amp;PCD=24">http://www.kaiyouhouyou.jp/kaiyosip/infomationPublic.do?JCD=2471100236&amp;SCD=320&amp;PCD=24</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 23 年 10 月 7 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)】

・毎週金曜日に音楽療法の先生に来て頂き、昔からの地元の行事や食べ物、生活の話を混じへて歌を唄ったり楽器を使っの楽しい時間を過ごします。  
 ・毎月、担当者が家族にお出掛けした時の写真等を同封し、近況報告の手紙を出している。  
 ・利用者のペースに合わせた余裕のある対応が出来ている。

## 【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)】

近くに団地やマンション、農家やみかん畑等が点在するのどかな街の中にあり、一年前に新築移転した未だ真新しい施設で、デイサービスセンターも併設されている。敷地は広く、ゆったりとした庭には植木が植えられ、畑もあり野菜が作られている。週1回、音楽療法を取り入れたり、毎月、家族へ手書きの近況報告の手紙に写真を同封して送るなど、きめ細やかなケアに取り組んでいる。事業所のクリスマス会等の行事に地域の人の参加してもらったり、地元の中学校吹奏楽部との交流があったりと、地域に開かれた事業所作りにも積極的に取り組んでいる。

## 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させている (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	「あわてず、ゆっくり、のんびりと」の理念を忘れないようにホーム内の目に付く所に掲げ実践している。	「家庭的な生活と地域社会への参加」を主旨とする基本理念のもと、「あわてず、ゆっくり、のんびり」をモットーに、それらをホーム内に掲示等もしながら職員間で共有し、実践に繋げていくよう努めている。	
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	昨年10月13日に現住所に移転し12月のクリスマス会に地域の人及び老人会に参加を呼びかけ交流を図る、又地元中学校の吹奏楽部が慰問に来られた時も地域の人にも声かけし、徐々に交流を図っている。	地域との結びつきは軌道に乗りつつある。ホームのクリスマス会や地元中学校の吹奏楽部が来訪した時等には老人会等を中心に地域の人達に参加を呼びかけ、積極的に交流を図っている。	
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	無断外出する利用者があり、近隣の人々、区長、民生委員さん等に支援依頼している。		
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	運営推進委員会は移転後12月6月の2回行っている。その際の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年2回開催し、事業所の現状の報告や運営についての話し合いを行っている。事業所施設についての具体的な意見も出され、改善を行なっている。	会議の開催回数を増やすと共に、事業所行事に会議メンバーにも参加してもらい等、事業所運営に意見・提案を出してもらい易いような取り組みも行いながら、推進会議の有効な活用を期待したい。
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	取り組めていない。	市の担当者に新築移転の際には頻繁に相談に乗ってもらい、日常的な連携を深めるよう努めている。	
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	ベットより転落の恐れのある利用者に対してやむを得ずベット柵を4本使用することがある。フローア居室の錠は、自由に外にでられるように開放している。	玄関や居室の錠は掛けていないが、転落の恐れのある等の理由から、4本のベッド柵を使用することがある。	利用者の人権を守ることがケアの基本であり、ごく限られた特殊な例外を除いては「どんなことがあっても拘束は行なわない」姿勢をもち、拘束のないケアに向けて、より一層の取り組みを期待したい。
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	研修等はできていないが、注意を払い防止できている。		

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
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	機会がなくできていない。		
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	契約の際には、説明を行い疑問があればその都度説明している。解約・改定の際は、事前に説明している。		
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	面会時に日頃の様子をお話ししながら意見・要望の確認をしている又運営推進会議でも意見を聞いている。 苦情箱を設置している。	家族が面会に来た際、利用者の様子を報告しながら話し合い、事業所運営についても意見を聞くようにしている。又、家族の代表に運営推進会議に参加してもらっている。	
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	月一回のカンファレンス・毎朝のミーティング時に意見や提案を聞いている。	月1回のカンファレンス(及び職員会議)で、事業所運営についても職員間で話し合っている。そこで出された意見等は、法人の各部門主任会議で検討している。	
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	時間外労働の減少を図るべく人員の確保。給与の見直し・退職金制度の導入等職場環境整備に努めている。		
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	研修の機会が少ないが、働きながらトレーニングしている。		
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	近隣の施設を訪問し、記録や施設内を見学する。		

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
<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	入居前に見学してもらったり、事前に自宅を訪問し本人や家族から要望等を聞き安心して暮らせるようサービスを心がけている。		
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	入居前に見学してもらい、不安・要望等の話し合いをする。本人や家族の様子を見るため自宅に訪問することもある。		
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	ケアマネジャー介護職員でカンファレンスを行い、まず何が必要かを見極め、サービスを導入している。他のサービス利用は行っていない。（併設のデイサービスへ遊びに行く事もある）		
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	掃除等の日常的な事を一緒に出来る人が少ないが、昔の話などをする事で色々な事を教っている。		
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	月一回の手紙による状況報告や緊急の家族への電話で報告する事で、遠方の余り面会に来られない家族にも喜んでもらっている。		
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	外に出る機会は少ないが、音楽療法や日常の関わりの中で昔の話や歌などを通して馴染みの人や場所を思いだしてもらっている。妹さんの家に招かれる人もいる。	自家への訪問、墓参り等個々の希望に応じ支援している。	
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	利用者同志で話ができない人には、職員が中に入り関わりを持ってもらっている。		

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
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	他の施設に移った人・入院した人を訪問したり見舞いに行っている。		
<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	自分の希望を伝えられない人が多い。日常の関わりの中で本人の思い、意向をくみ取り又家族の希望を聞き、その人らしく生活できるように支援している。	日常の関わりの中で、言葉やしぐさ等から本人の思いや希望を把握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	入居前に本人・家族・ケアマネジャー等からこれまでの生活歴、経過等を聞いている。入居後は家族等の面会時に色々な話を聞いている。		
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	個々の状況にあった支援を行い過剰介護しないように心がけている。毎日の機能訓練・バイタルチェック・月一回の委嘱医の往診等で健康管理を行っている。		
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	毎朝ミニカンファレンスを行い、現況や課題を話し合い介護計画に盛り込んでいる。変項あった時には、家族にも説明、同意を得ている又家族の意向も取り入れている。	本人、家族、職員との話し合いを行ないながら介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直しを行なっている。個々の利用者の担当職員とは週1回ミニカンファレンスを行ない、現状に合った介護計画になるよう努めている。	
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	日勤、夜勤の状態を介護記録に記載し情報や注意点など申し送りノートに書き、朝のミーティングでも話し合い援助や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々状態に応じて支援している。食事では刻みや粥で提供したり、親類の家の訪問の支援を行う。		

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	毎週の音楽療法や月二回の傾聴ボランティアの方に来て頂いて社会性が持っている。楽しみができています。		
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	一ヶ月に一度往診に来て頂き全員検診を受けている。状態の悪いときは、その都度電話で相談し往診もしてもらっている。	月1回、協力医の往診が行なわれている。又、整形外科、眼科等専門医への受診支援を行なっている。	
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	看護師が常勤している。		
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。	入院先の地域連携室と相談したり情報交換に努めている。		
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	入居者の家族には要介護4になった時点で又は医療行為が生じた時に今後について話し合っている。終末期や香取については、今のところ行っていない。	今のところ看取りケアは行っていない。要介護4になった時、今後のことについて話し合うことにしている。重度化や終末期に向けた方針を持つことが課題となっている。	重度化や終末期における対応について、本人・家族と話し合うためには、事業所としての指針が必要と思われるので、協力医、職員等関係者と充分話し合いを行ない、指針を作成されることが望まれる。
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	マニュアルを作成し皆が見えるところに貼っているが、定期的な訓練は行っていない。AEDの訓練は行った。		
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	年一回の避難訓練を通して把握している。地域区長さんに協力をお願いしている。	年1回防災訓練を行なっている。大規模地震が発生した場合の防災応急計画、並びに防災対策計画を作成している。区長を通じ、地域の人への協力要請もしている。	

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
<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	一人一人に合わせて言葉かけや対応をしている。	特に言葉かけの際等には、人格を尊重し、誇りを傷つけないような対応に心掛けている。	
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	思いや希望が遠慮なく言えるように、関わりを多く持っている、自己決定できない方には思いをくみ取る努力をしている。		
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	食事は一緒に食べてもらっているが、就眠時間や日中の過ごし方は各人の希望にそって過ごしてもらう支援をしている。		
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	自己決定出来る人には、着替えの時に聞いているが出来ない人には、職員がその人らしい服装を選んでいる。 散髪は美容師さんに来てもらっている。		
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	利用者の嗜好や季節の物を取り入れた献立を職員が立て、利用者と一緒に買い物に行く、食事の準備や後片付けは、一緒にできないが、話や介護をしながら一緒に食べている。	後片付け等利用者に来ることはしてもらうようにしている。食事は、利用者と職員と一緒に摂っている。季節のものを取り入れる等、食事が楽しめるよう支援している。	
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、水分量は毎日チェックし日誌に記録している。水分少しずつでも飲んでもらえるように回数を多くしている又居室にお茶や好みの物を置き飲んでもらっている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている、自分でできない部分を職員が手伝い、就寝前には、義歯洗浄剤につけている。		

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	排出のパターンを考えながら又しぐさ等を見ながら誘導している。日中は布パンツ夜間は、リハビリパンツと使い分けしている方もいる。	オムツの利用は、1人いるが、それぞれ一人ひとりの排泄パターンをみてトイレ誘導をしている。	
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	毎朝食時、バナナ・ヨーグルトを食べている。排便チェック表をつけ、排便状態を見ながら薬を服用している。		
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	3日に一回午後に入浴しているが、汗を、汚染した場合等はその都度入浴してもらっている。	3日に1回の入浴は、基本だが、希望があれば個々にそった対応している。入浴を拒否する利用者には、タイミングを見計らって声掛けをする等工夫をして入浴してもらっている。	
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	90歳過ぎの方は毎日昼寝している、自由に居室に行き好きな時間に寝る方もおられ夜も寝たい時間に就眠している、なるべく希望に応じている。		
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	薬剤情報提供書を日誌に綴じてすぐに見られるようにしている。手渡しして服薬の確認をしている。症状に変化があれば、かかりつけ医に相談している。		
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	重度化してきたので役割や楽しみごとの支援が困難になってきている人が多いが洗濯物たたみ等の手伝いを楽しみに行ってくれる方もおられる。食後にタバコを吸う方もおられる。		
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	施設の庭を自由に散歩したり、職員と一緒に食材等の買い物に行く方もおられる。車椅子や少し歩行困難な方には、毎日二回玄関先までリハビリを兼ねて外気浴を楽しんでもらっている。	日常的には、事業所内の広い庭を散歩したり、職員と一緒に買物に行ったり等している。四季折々の花見等も行なっている。	



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	お金を持っている方もおられるが、ほとんどの方が買い物に行かない。		
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	電話したい時にはいつでも電話をしてもらっている、家族と手紙のやり取りをしている方もおられハガキを買う等支援をしている。		
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	不快な音に敏感な方が多くドアを閉める時等気を付けている。 廊下の壁やホールに作品や花などを飾り季節感を採り入れている。	個々の居場所づくりに心掛けている。折り紙による紅葉をホールに飾ったりし、季節感を出している。ホール全体は、明るく、嫌な臭いも無く、ソファ等が置かれ、ゆったりと過ごせるようにしている。	
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	食事時や日中に決まった場所に座ることで落ち着いている。		
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	布団や身の回りの物は、今まで使い慣れた物を使用している、家族の写真等を置き居心地良く暮らせるように工夫している。	孫の写真やテレビを持ってきていたり、それぞれの好みに応じたものが置かれている。ベランダの前には広い庭が広がり、ゆっくり、のんびり過ごせる居室となっている。	
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	居室の入り口には名札を付けている、トイレや浴室など大きく名前を書いてわかりやすくしている。廊下等には、手すりを取り付け余り物を置かないように安全に配慮している。		