

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	2376300246	
法人名	(有)ネクストサプライ	
事業所名	グループホーム 東栄の家	
所在地	北設楽郡東栄町大字本郷字久保田10-7	
自己評価作成日	平成23年9月末	評価結果市町村受理日

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社	
所在地	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1F	
訪問調査日	平成23年10月15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)】

<p>職員一人一人がりのままの利用者さんを受け入れ、利用者さんが毎日穏やかな日々が送れるようにのんびりゆったりとした生活を過ごしています。 職員のチームワークもよく利用者様を中心とした生活ができるよう取り組んでいます。</p>

【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>月に1回の職員会議のときに勉強会も行ない、各自職員の発表の場を設けている。それにより職員は他の研修にも参加して、向上心を持てる環境作りができています。転倒防止のため見守りを重視したケアを行いながらも個別に利用者を外に連れ出している。地域の行事にも参加しており、みこしがホームの庭に来て楽しませてもらったり、近所の人が野菜を持ってきてくれることもある。利用者も家族も安心して過ごしている様子が窺えた。</p>
--

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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	常に理念を頭に入れ、職員一人一人が理念に基づき利用者さんに接している。玄関先に掲示「ありのまま」に記載されている。	管理者と職員は理念を共有し、利用者本位を第一に考え日々のケアに活かせるよう会議等で話し合っている。	理念に立ち返り、「ありのまま」という理念の根本をもう一度みんなで考え合うことを望んでいる。
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	散歩や買い物などに出かけたり畑仕事の際に、近所の人たちと会う時は挨拶をかわしている。馴染みの美容院にも継続して通っている。とれた野菜を持ってきてくれる近所の方も見える。	町の文化祭に参加したり、今年は「奥三河かかしフェスティバル」でみんなでかかしを作り出展した。普段の暮らしの中で挨拶を交わしたり、近所の方が気軽に立ち寄れるよう取り組んでいる。	
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	運営推進会議にてホームの理解・支援の取り組み等を発信している。その中で地域から情報も入り、困ってみてる利用者さんへの情報の取り組みを行っている。		
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	2か月に1回行っている。ホームからの実際の報告とともに参加委員からの要望や意見、他地域の実情等を交換し、サービスの向上に活かす努力をしている。	運営推進会議には民生委員の参加もあるのでホームの現状を地域に伝えてもらえる関係ができています。運営推進会議で救命講習会や介護に関する講習会の話題が出て、今後も実施していく予定である。	
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	市町村担当者とは常に情報交換ができています。又運営推進会議には参加して頂き実情を話しながら協力・支援を受けています。	運営推進会議に福祉課の人が参加しているため情報交換ができています。対応が早く、相談してもすぐに返事が返ってくる関係ができています。	
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	身体拘束によって入居者が受ける身体的精神的な弊害について理解し、拘束のないケアを目視している。転倒等の入居者が抱えているリスクに対して身体拘束をしない介護上の工夫を行っている。	身体拘束についての法人内でのネット研修を行ない、レポート提出もして職員間で拘束をしないケアの実践ができています。スピーチロックについてもケアの場面ごとで拘束に当たらないかを確認し合っている。	
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	AA課程(施設内研修)で常に虐待について学び防止に努めている。		

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	管理者は理解している。一部の職員も理解できている。又必要時は管理者が関係機関と調整を散るような支援を行っている。		
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	契約書は時間をかけ丁寧に説明を行い、納得頂いたうえで同意を得て契約を行っている。		
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	ご家族には来訪時・又電話でなんでも言ってもらえるよ心がけている。 ホームのお便りを年4回発行している。	家族の意見や要望を気軽に職員に話せるようコミュニケーションを大切に、信頼関係の構築に努めている。	
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	毎月職員会議を開きその中で意見や提案を聞く機会を設けている。	業務内容や勤務体制など毎月の職員会議で話し合い、働きやすい職場環境に努めている。職員間の情報を密にし、サービスの向上につなげている。	
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	資格取得の支援を行い取得後は職員が向上心を持って働ける対応を行っている。年3回の研修を評価して向上心を持てるような環境作りをしている。		
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	職員各自に応じた段階的な学びの機会が確保されている。各内部研修がある。町内外の研修を受ける機会も確保されている。又多くの職員が参加している。		
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	町内外等の研修等で同業者との交流の機会がある。		

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	入居について相談があった場合は、本人に会いに行き要望を聞いている。施設の見学に見えた時はありのままを見て頂き、少しでも安心してもらえるような家庭的な雰囲気で見迎えている		
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	管理者が聞き取ったご家族の要望も入居時情報で職員は把握している。それぞれのご家族が求めている事を理解し、求めている事に近づけるよう努力している		
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	早急な対応が必要な場合には柔軟な対応を行い関連施設と連携をとり対策を考えている。体調管理・帰宅願望への対応等はホームに慣れて居心地よく過ごせるように関わっている。		
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	出来る範囲で掃除・食器拭き等の家事をしてもらったりおはぎやお寿司作りをしてもらっている。 困った事があれば教えあったり助けあったりしている。		
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	本人と家族の絆など今までの生活歴・環境の中から知り、大切にしながら取りもちを行っている。		
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	本人の希望により入居前に利用していた美容院やかかりつけの医者との関係が途切れないよう支援している。近所だった顔なじみの人との面会もゆっくりできるよう支援している。	利用者の昔馴染みの人がたまたまボランティアで来て話をしたり、地元の組の人の来訪もある。利用していた美容院に出かけたり、墓参りに出かけるなど馴染みの場所や友人との交流が継続できるよう支援している。	
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	利用者さん同士の関係を注意深く見守り情報を共有し、利用者さん同士が無理なく関わりあえるように努めている。		

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	退居後もご家族様が気軽に相談等できるような関係作りにも心掛けている。		
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	職員は日々の生活の中で一人一人に必ず声をかけたり、利用者さんの態度から思いの把握に努めている。個別で訴えがある時は居室で話を聞いている。	日常の様子や表情をみて察したり、直接本人に聞いている時もある。職員は常時観察しており、思いや意向の把握に努めている。	
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	入居前には詳しく生活歴等聞き取りも行い職員はカルテをみて承知している。入居後もいろいろな人の訪問時等に話を伺い把握す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	利用者さん一人一人の一日の過ごし方や心身の状態等の現状は介護記録等に記入し仕事につく前には必ず読んでいます。その人らしい生活が送れるよう努めている。		
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	本人や家族には日常関わる中で希望や意見を聞き反映出来るよう努力している。計画作成日には意見を交換しながら介護計画を変更しながら現状に即したものを作成している。	モニタリングは3ヶ月毎に、利用者や家族、医師、職員と相談しながら現状の把握をして、日々の介護記録をふまえて評価し、介護計画に反映している。介護計画の更新は1年となっているが、状態変化がみられたら随時見直している。	
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	個別の介護記録に日々の様子等を記入している。介護記録・申し送りノートに目を通し情報の共有をしている。		
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	本人の状態等、その時々ニーズに合わせて柔軟な支援をおこなっている。		

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
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	警察・消防・図書室等地域の資源を活用できるように連携を取っている。又ボランティア小学校・保育園の来訪を受け入れ楽しく生活出来るよう支援をしている。		
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	入居前に本人・家族と話し合い受診する医療機関を個別に決めている別の医療機関での受診が必要になった時は適切な医療が受けられるよう支援をしている。	入居前のかかりつけ医とホームの協力医とは職員が仲介に入り連携ができています。家族と連携をとり通院介助を行ったり、月1回かかりつけ医がホームに往診に来る人もいます。	
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	職場内に看護婦はいないが利用者さんの状態の急変などの際にはかかりつけ病院にて対応について判断を相談している。		
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・見舞・洗濯物等の支援を行いながら病院関係者との情報交換や相談をしている。		
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	本人や家族の意向・他の利用者さんとの影響も踏まえながら重度や終末期の利用者さんを支えるためにここでできる範囲で主治医と相談し支援している。	入居時に家族には説明して同意を得ているが、ホームでの生活が長くなるにつれて重度化や終末期のあり方を、医師や家族、職員と話し合う機会が増えている。	重度化や終末期について、職員間で話し合いを重ねてホームとしての方針の共有を再確認されることを望んでいる。
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	消防署の協力を得て職員は応急手当や救命訓練を受けている又職員会議で勉強する機会を持ち多くの職員が参加している。		
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	いろいろな災害についての対策方も勉強したり、防災訓練を定期的に行っている。	年1回は消火器の使い方などを行ない、他1回は利用者と一緒に避難訓練を行っているが地域住民の参加までには至っていない。また、7月には救命講習を受けている。	あってはならないことだが、職員の意識を高めるためにも定期的なテーマを決めた訓練を望んでいる。また、その中に地域住民参加の訓練も望みたい。

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	排泄・更衣・口腔など日々の関わりの中で利用者様のほこりやプライバシーを損なわないよう言葉かけ等の対応の徹底をはかっている。個人情報の取り扱いにも留意している。	一部の職員だが言葉使いやトーンが気になり、職員間で話し合いをし改善しており、利用者の尊厳は守られている。個人情報保護についても、書類などは目の付きにくい所に保管している。	
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	飲みたいもの、食べたいもの、入浴希望等やりたいことを表したり自己決定ができるよう支援をしている。		
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	利用者様のペースに合わせている個々の利用者様のペースを把握しており無理強いくることなく希望に添った支援をしている。		
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	起床時には整容をしてフロアに出れるよう支援している。好みのアクセサリを身につけている。毛染めパーマ散髪への支援もしている。		
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	おはぎ・餃子・海苔巻・稲荷ずしなど楽しく作って食べたり、片付けなど当番・交代でやってもらっている。	ユニット毎に身体状況を考え、利用者に合う1週間ごとのメニューを考えて材料の調達をしている。テーブル拭き、食事の準備やかたづけなど利用者の力量にあった支援をしている。	
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	一人ひとりの食事量を把握している糖尿病や便秘の利用者様を把握し食事の提供は工夫している。毎月体重をはかり目安としている。		
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	口腔内の清潔の保持の必要性を理解しており毎食後口腔ケアに努めている。入れ歯洗浄も定期的に使用している。		

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
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	食前・入浴前・就寝前・外出前等のトイレの声かけ誘導を行っている。排泄チェック表をつけ個々に合わせて誘導もを行っている。	利用者の排泄パターンを把握して、早めに声をかけて誘導しており失禁を防いでいる。病院から退院してきた場合は、職員の努力により1週間程でホームの排泄パターンにもどしており、自立にむけた支援に努めている。	
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	朝の牛乳提供や食物繊維の多い物献立の工夫・運動マッサージ等への働き掛けもしている。便秘の人には排泄確認も行っている。		
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	行事等で入浴できない日がある時は前もって声をかけ希望があれば入って頂いている。入浴は楽しみにしている。	入浴は午後から1日おきの入浴となっている。入浴を拒む利用者に同じユニットの利用者から「一緒に入浴しましょう」と声をかけられると入浴することもある。	
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	日中でも休息ができるようソファやこたつがある。居室で休まれたり温度調整などして環境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	個々の薬の目的や副作用・用法を処方箋等で確認し理解して薬が変わった時は副作用の確認を行い変化のあった場合は家族や医師に相談支援している。		
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	当番を決め食前の挨拶を行ってもらっている。自宅で育てていた鉢植えの手入れをされたり趣味の大正琴を弾いたりされている。		
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	日用品や好みの物を買いにでかけたり本人の希望で自宅に向かわれる時は家族に協力して頂く時もある。今年是个々の希望に対応し個別外食を楽しむことができた。	近隣の散歩や玄関前のベンチに腰掛けて外気浴をしたり、玄関横に畑の世話をするなど日常的に行っている。個人的に家族と一緒に理美容院に出かけたり外食や買い物に出かける人もいる。行事として、花見やもみじ狩りなどユニット毎に出かけている。	利用者は入居時より外出希望が減ってきているが、再度、職員間で話し合い、利用者の要望する外出の機会の工夫を望んでいる。

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
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	自己管理が可能な利用者さんは財布を持っている。ホームで預かっている方でも買い物時はお金を渡し本人が支払う機会を作っている。		
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	希望があれば家族・知人と電話で話せるよう支援している。家族からの手紙を受け渡ししている。		
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	季節感のある作品等を作る工夫をしている。写真の掲示をし利用者さんも家族も喜んで見ている。昨年に続き緑のカーテンを作った。	各ユニットに利用者の似顔絵が飾ってある。テレビの前のソファやリビングのテーブルで寛いだり、玄関のベンチにかけたり、利用者がそれぞれに居心地のよい空間となっている。トイレ、浴室や廊下とも清潔である。	
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	フロアにはテーブルと椅子、畳の間には堀こたつとソファがありそれぞれがテレビ・新聞を見たり気のあった者同士でおしゃべりを楽しんだりして過ごせる場所がある。		
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	利用者と家族の意向を確認しながら馴染みのものや好みのものを活かして居心地よく過ごせるよう工夫している。花や写真・ぬいぐるみ・ポスター・写真等がある。	居室はすっきりとして整理整頓されている。転倒防止のためベッドをやめて布団を敷いている人もいる。馴染みのタンスや家族の写真、本などあり居心地の良さが伺える。	
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	環境整備には安全な配置・敷物の滑り止め等を使用し転倒予防・清潔を保てるよう配慮している。車椅子・シルバーカーも走行できる空間を確保している。		