

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	2470501939		
法人名	合資会社 三重福祉会		
事業所名	グループホーム白山		
所在地	津市白山町南出954番地		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町提出日	平成30年3月14日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2470501939-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【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29年 12月6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)】

ひとりひとりの希望を家族や本人から聞き取り、実践につなげている。地域での認知症対応施設として理解を深めていただきたいと考えている

【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)】

この事業所では、職員が一体になった取組みを進めている。例えば職員会議では、率直で活発な意見交換がされており、カンファレンスでは利用者の状態を全員で確認するようにしており、こうした取組みによって職員それぞれが仕事への意欲を高くもっている。

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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	理念は、三重福祉会と白山苑のもの で、職員全員で考えた。それをユニット ごとに掲示しており、また職員全員が携 行している。	会社の理念をもとに、グループ内の各事業所 ごとに理念を作成している。当事業所では全 職員で協議し作成、各自の名札の裏に理念 の文言を書いている。	
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	地域の清掃活動、防災訓練、また行事 にも職員と入居者で参加している。	自治会に加入し、年1回は地域と一緒に周辺を清 掃し、9月には防災訓練、2月には餅まきに参加 している。利用者と散歩に出れば周辺住民と交流し ており、地域の集まりや中学生の社会見学時に認 知症の話をすることもある。	
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	中学校の校外学習の受け入れ。地域で の認知症への理解の為に、勉強会を 行った。		
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ヶ月に一度、第2水曜日に開催して、ア ドバイスをいただいたり、情報の交換を している。	奇数月に開催日を定例化している。家族に 誘いかけてもするが、多忙なのか出席者がい ない。し事業所の議題設定に困ることもあ るが、自治会長が積極的に説明や問題提起し てくれ、助かっている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議での相談のみならず、市 へ相談に行っている。援護課の担当者 にも相談することもある。	介護認定等で総合支所とよく交流している。 生活保護も受入れるので、保護課と意見交 換している。また、権利擁護問題で相談した り、負債問題で法テラスと相談したこともあ る。	
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	身体拘束マニュアルを活用し、普段の 介護の事例検討会などのときも、拘束 しないように話し合っている。	車椅子から急に立つ人や他人の部屋に入っ てしまう人がいるが、言葉がけで注意している。また、 ベッドに手すりをつけることもあるが、職員会議で 拘束しない方法を協議しながら、最低限の言葉で 対処している。	
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	虐待に関する事例など会議や申し送り 等で、話し合い、意識を高めるように努 力している。		

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	現在、成年後見人制度を利用されている方がいるので、職員は理解している。また、権利擁護につなげたい方がいるので調整中である。		
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	入居希望されている方には、見学時に、重要事項の説明や生活、利用料など、詳しく説明している。		
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	意見箱を設置しているが、のみならず、面会時や電話などで家族様の不安な点や相談など聞いて、職員全体で共有している。	家族が来所時に話し合う他、日常は電話やメールで意見交換している。事業所の様子は個人別に「白山苑便り」を送付している。低所得者も受入れており、負担金の未納額もあり、個別事情を話し合っている。	家族が来訪されたり、運営推進会議に出席されることが比較的少ないようである。今後、家族とのつながりをより強めるには、家族アンケート等を工夫しての、意見の集約が望まれる。
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	匿名で意見を出せるように意見箱を設置している。苑の会議や代表者会議で、検討している。	月1回、職員会議を実施し、ケアプランや事業計画、管理運営等を話し合っている。就業規則や個人情報の扱い方マニュアルの改正も話し合っている。	
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	代表者会議や苑の会議で意見を聞き、業務に反映させることにより、職場環境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	事業所内で研修が開催されたときは、苑からも参加し、苑内で伝達している。		
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	毎月代表者会議があり、意見交換している。またグループの他の事業所での研修にも参加している。		

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	家族から、今までの生活環境を詳しく聞き取り、本人からも興味のあることや出来る事を確認している。		
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	家族の要望を聞き、報告をまめに行っている。		
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	本人の身体精神状況の聞き取りと、確認をして、家族の希望を確認し、どのような介護が必要か話し合っている。		
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	職員の考えだけでなく、まず本人にも希望を聞いている		
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	家族の要望を聞き、報告をまめに行っている。意見や考えがどのようなものか、面会時などに話し合っている。苑の便りの発行で様子を知らせている。また、運営推進会議への参加要請も面会時などに伝えている。		
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	自由に外泊や外出面会など出来るように支援している。	自宅へ行ったり、その近くに行く等の外出・外泊は家族対応を基本にしており、毎月外泊する利用者もいる。家族が転居し、自宅が戸締めの人もいるが、馴染みの人が来訪されることもある。	
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	利用者同士で楽しめることへの参加できるように、職員と一緒に参加している。		

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	退居された後にも、状況を聞くようにしている		
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	家族や本人から好きなことや得意なことを聞き、笑顔が見られるように努めている。それを職員で共有し、暮らしシートを活用している。	利用者との日々の関わりの中から、その思いや気持ち等を掴むようにしている。本人から聞き出すのみでなく、家族との話合いからも趣味や好き嫌い等を掴むようにしている。	
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	家族より詳しく聞き取り、フェイスシートに記載し職員で共有している。		
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	変化があれば、対応した職員からの報告や申し送りで職員が共有し、暮らしシートの変更をしている。		
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	本人の状況を話し合い、職員が関われることを相談し、介護計画を作成している。苑の会議や申し送りで相談確認している。	職員会議全員で利用者の心身状態を協議して、それをケアマネがまとめてケアプランにしている。モニタリング・ケアプランは3ヶ月毎(特に短期目標を中心に)に見直し、アセスメントは体調変動時または2年毎に見直している。	
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	毎日の朝夕の申し送りで報告し、変化があれば、連絡ノートに記入し、全員が確認できるようにしている。		
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	家族の状況に応じて、病院受診や一緒に買い物するなどの対応。		

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	地域のボランティアに依頼しての園芸や工作活動、歌や踊りなど楽しんでもらっている。地域の文化祭や行事への参加も出来る方には参加して頂いている。		
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	今までの受診機関の継続はもとより、往診していただく医療機関、夜間休日受診可能な病院など入居者それぞれの受診機関を利用している。また、家族受診の場合は、書面で報告している。	協力医は適宜往診してくれるが、利用者の多くは、入居前からの通院先に引き続きそのまま通院している。他に泌尿器科・眼科・整形外科・歯科に通院している。通院の基本は家族同行にしているが、事情によって職員が同行している。	
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	受診医療機関の看護師に状況を伝えて、受診が必要なときは、受診している。		
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。	入院時に本人の身体・生活状況を伝えて、退院後の苑での生活が入院前とできるだけ変化がないように、要望を伝えている。また、退院前には、病院で検討会を持ってもらっている。		
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	入居時に、重度の状態になったときの苑で出来る事出来ないことの説明をして、「延命措置に関する意思確認書」を家族に交付している。また、ターミナルの時期になったときの意思確認書として、「見取りの指針」「見取りに関する同意書」を用意している。	以前に看取りをした経験があり、今も看取りはできるが、実際には家族との話し合いによる。契約時に延命措置の是非を説明している。今もストマ使用者や在宅酸素使用者がいるが、これ以上の取組みは職員体制上困難と考えている。吸痰、経管栄養研修はしている。	
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	年に2回は訓練を行い、消防署の方に来ていただいて、緊急時の対応や心肺蘇生についての講習を受けている。		
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	消防訓練や夜間を想定した訓練も実施している。運営推進会議で地区の代表の方に避難場所の確認と災害時の相談をしている。地区の防災訓練にも参加している。	春と秋に防災訓練をしており、春には消防署の指導を受けている。内容は通報・避難・消火・夜間想定・人工呼吸等に取り組んでいる。避難訓練時のホース配置(車椅子移動の邪魔になる)、防寒対策が課題である。	

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
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	他者にわからないように、また尊重した言葉で、声がけと誘導に気をつけている。	いつも注意するのは、トイレ誘導の声は小さく、部屋に入るには声掛け、トイレや入浴は同性介助等である。本年は接遇研修を全職員でした。	
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	一方的な言葉がけではなく、本人の希望を聞きながら、無理強いほしないように心がけている。		
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	今、その方が、何をしたいのかを聞くなど、注意している。		
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	毎日の髭剃りは、自分で出来るように支援している。お化粧の出来る方もいる。好みの服装なども聞いたり、季節に合った服装など一緒に用意している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の用意については出来る事をしていただいている。	食材・メニューは食材センターから配達され、職員が調理しており、米は別途購入している。食事と体重の変化に注意し、刻みやミキサー食、行事食は別に調理している。外食もするが、寿司の希望が多い。	
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	糖尿病や高血圧の方がみえるので、標準の味付けより薄目を注意している。水分量については、あまり飲むことを好まない方への水分量は特に注意して、毎日のチェック表で確認している。		
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	朝夕は歯磨きしていただいて、昼はうがいをしていただいている。必要に応じて、義歯の方は洗浄剤を使っている。		

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	排泄チェック表を利用し、トイレの声かけや介助をしている。	リハビリパンツ使用者が多いが、布パンツ使用者も3名おり、ポータブルトイレ使用者も1名いる。便秘には水分補給や体操で身体をほぐすようにするが、下剤や軟便薬服用者もいる。それぞれの体調に応じて支援している。	
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	毎日の運動や散歩。また、排泄チェック表を利用して、必要ならば、処方薬を服用してもらっている。		
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	入りたくない人には時間や曜日をかえて入ってもらえるようにしている。職員ひとり対応でゆっくり入れるように支援している。	湯沸かしは週4回行い、9人ずつ2回に分けて入っており、時間は午前中に行っている。1人用浴槽に順に入るが、湯が汚れたら変えるようにしている。ゆず湯などの季節湯もしている。	
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	終身時間は決めておらず、テレビを観ていた方には観ていただいたり話をしたりしている。また、夜間不眠にならないために、昼間の活動に気をつけている。		
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	個別ファイルに、その方の薬情報はファイルしてある。薬の変更があった場合には連絡ノートに記載し変化を職員が観察できるようにしている。また、精神症状に関する薬については、受診時相談している。		
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	得意とすることや出来る事の支援(おしぼり巻き、盆拭き、食事の用意、洗濯物たたみ、など一緒に話をしながらするようにしている。また、リンゴ酢ドリンクやコーヒーなどそのひとの好みのもも飲んでもらったりしている。		
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	天気のよい日の散歩や、外出行事を計画している。また、家族様と外出して外食を楽しんでおられる方もいる。	天気が良ければ散歩に出て、周辺を30分ほど歩いている。2ヶ月に1回は外出計画をし、うめ・さくら・あじさい等を見に出かけたり、外食に出たり足湯に行くようにしている。しかし天候や利用者の体調等により中止することがしばしばある。	グループホームは自宅の延長でもあり、外出することはその人なりの世間とのつながりを続ける機会である。いろいろな事情から外出中止になる日が生じているが、何とか具体化するよう工夫されるのを期待したい。

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
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	買い物と一緒に行って、本人が買い物が出るように支援している方もいる。(普段は預かり金として預かり、そのときには本人に支払いをしてもらっている)		
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	かかってきた電話にはでてもらっている。また家族の了解にて、かけてもらってもいいといわれる方は、電話してもらっている。		
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	いつでもソファや畳のところでくつろいだし出来るようにしている。床は危険がないように注意して、物を置かないようにしている。季節の花を飾ったり、明るさに気をつけている。	屋は皆、食堂兼ホールに集まって来る。集まれば塗り絵・体操・縫い物・カラオケ、時には花植え等をして手足を動かしている。しかし重度化してきたので得意のこともできなくなった人もいる。	
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	自由にくつろげるように、ソファや畳を用意している。		
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	入居時には、新しいものを買わずに出来るだけ今まで使ってた見たものをお願いしている。	それぞれ好みの品を持ち込んでもらっている。しかし重度化によって、ものの整理ができなかったり、壊したり汚すことが多くなって、物品を部屋に置くことができない利用者が増えている。	
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	転倒の危険性を考え、動きやすい動線、手すりの設置など安全に気をつけている。		