

### 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27年1月5日	評価結果市町村受理日	平成27年3月9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)】**

看護師の配置、および協力医療機関の在宅診療科との連携があり、特に医療面において24時間365日の安心を提供しています。 全職員で情報を共有し、ケアの統一を図り、一人ひとりの能力、意欲、活動量、希望に合わせた支援、その人らしさを大切にしたい支援ができるよう取り組んでいます。
---

※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	<a href="http://x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=327">x.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=327</a>
----------	--

**【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	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成27年1月26日		

地元の利用者もあり出来るだけ散歩や買い物に出かけ地域の人と触れ合う機会を作ったり、お菓子を買って食べたい人には一緒に喫茶店に行ってお茶を飲んだり、利用者の情報を活動に取り入れる中で他の利用者の力を引き出す場面があるなど職員にとっても新しい発見があり、利用者の思いにどう対応したらいいのかを模索しながら工夫した取り組みを行っている。避難訓練にはこれまで地域の方の参加はなかったが、今年は悪天候で実現はしなかったものの、自治会長に呼びかけてもらい地域の方も参加してもらえるところまで話が進んだ。
---

**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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	常に理念を意識するように、ホーム内に掲示しミーティング時には必ず唱和するようにしている。	掲示したりミーティング時に唱和し理念を意識するようにしている。管理者は年度末に理念に沿ったケアができたかを振り返りたいと考えている。	
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	自治会の敬老会、地域の行事への参加をしている。 話し手ボランティアの定期訪問も継続している。	自治会に加入していて、溝掃除やとんどさん、敬老会などに声をかけてもらい参加したり、話し手ボランティアの定期的な訪問があり交流している。	
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	地域の方が訪問された時には、施設の紹介や日常生活、認知症の方への接し方などの話をするよう努めている。		
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1回開催し、活動状況や利用者の状態、ヒヤリハット等を報告し、助言や意見をもらっている。 消防訓練では、自治会長から自治会の方に参加を呼び掛けてもらった。	主に活動状況やヒヤリハットの事例を報告し、委員から情報提供を受けたり助言を得ている。避難訓練について話し合い自治会長の協力を得ている。	
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	担当者に事業所の状況を伝え、入居者情報や研修情報をもらったり、相談している。	運営推進会議で事業所の状況を伝えたり必要時に電話で話すことがある。研修情報や利用者の情報を提供してもらっている。	
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	身体拘束についての勉強会を行い、職員の意識を高めるよう努めている。 日々のケアの中で気になることがあれば、職員同士その都度意見を交わす。	利用者に対して指示語を使ったり、言葉使い、声の大きさなど気になることもあり、管理者が個別に話したり、職員同士で気付いたことは注意し合うように話している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待についての勉強会を行い、日々のケアの中でも職員間で注意喚起を行う。		

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
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している利用者があり、社会福祉協議会と連携している。また、この事について職員に説明している。		
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	契約時には特に、利用料金、リスク、緊急時の対応、退所の要件について詳しく説明し同意を得るようにしている。また、状態に変化がある場合、面接や電話で今後の方針を含め家族と話し合っている。		
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	来訪時に意見を聞いたり、必要時に電話をしたり相談を受けることもある。定期的に手紙を送り状況を伝えている。	家族の訪問時や電話で意見を聞いたり相談を受けている。それぞれの家庭の状況から現在は家族同士が交流したり行事に参加することが難しい。	こまめに連絡や報告をされているので、さらに家族との交流が深まるような取り組みを期待したい。
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	ミーティング時や、日常的に意見を聞き運営に反映させるようにしている。月1回代表者と管理者が面談を行い意見交換をしている。	申し送り時やミーティング、日々の業務の中で意見を聞き運営に反映させている。定期的に管理者と代表者が話し合う機会があり、職員から出された意見を代表者に伝えている。	
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	職員が利用者と離れ、一息入れられる休憩時間と場所を確保したり、希望の休みや希望の勤務が取れるよう協力合っている。		
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	職員の希望を聞きながら勉強会を行ったり、外部研修に参加できるようにしている。新入社員には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	他のグループホームに電話をしたり、地域ケア会議で情報交換を行っている。		

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
<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	訪問や見学にこられた時に、本人や家族から生活の様子や不安を聞くようにしている。本人から信頼が得られるよう、声掛けをして会話の機会を増やすよう努めている。		
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	面接時に家族からの要望や不安に思っていることを聞き、安心して頂けるように努めている。 自宅での状況を確認し、アセスメントに残している。		
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	本人や家族の思い、状況を確認し可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	体調に合わせて声掛けし、調理や洗濯物たたみなど、一緒に作業する時間を作っている。		
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	毎月、写真入りの手紙を家族に送り状況を伝えている。 必要に応じて家族に連絡し、面会や外出などを促してもらい精神安定につなげられるよう努めている。		
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	友人、知人の訪問があれば、今後も積極的に面会してもらえよう声掛けをしている。 散歩や外出の機会を増やし、馴染みの人との関係を継続できるように支援している。	地元の利用者もあり出来るだけ散歩や買い物に出かけ馴染みの人と会う機会を作ったり、家族と一緒に自宅に帰ったり親戚の家に行く人もある。	
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	利用者間の関係について職員間で共有し、いろいろな場面で調整役となっている。		

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
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	必要に応じて、他施設との情報交換を行っている。		
<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	利用者との会話や、利用者同士の会話の中から情報を得て、思いや希望を把握している。 少しでも時間があれば、利用者と会話をするよう努めている。	利用者の話や日常生活の中での微妙な反応の違いを見逃さず思いを把握している。家族や以前暮らしていた所からの情報をもとに利用者の力が発揮出来るように支援している。	
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	家族や利用者至今已までの生活歴を訪ね、得た情報はミーティングや申し送りを利用し、他の職員に伝えるようにしている。		
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	職員が会話や行動を共にしながら、本人の状態を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	利用者担当職員が中心となり、ケアの問題点や対策を挙げ、ミーティング時にケアマネや他の職員と共に評価を行うよう努めている。	担当職員が中心になり「新たな課題」欄に気づいたことを記録し次のプランに反映出来るように工夫している。毎月情報交換しながら評価している。	「新たな課題」欄を設けたり、介護記録も工夫されているので、「何をどう書くのか」を全職員で再確認し、より良い記録になることを期待したい。
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	介護記録に変化などを記入し、申し送りで伝え、情報を共有し介護計画の見直しに生かしている。		
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を行っている。 また、近くの医療機関と24時間医療連携が取れている。		

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	社会福祉協議会の制度を利用している。地域のボランティアの方の来訪などで、楽しみな場面の提供をしている。体調に応じて、訪問理・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	希望のかかりつけ医の受診をしている。月3回の訪問診察があり、緊急時には24時間、協力医療機関と連携できる体制がある。	家族の希望するかかりつけ医を受診出来るように支援している。定期受診や定期的な訪問診察があり、安心して医療が受けられるような体制を作っている。	
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	利用者の状態に変化があれば、早めに協力医療機関に連絡し、看護師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。	入院時には、本人の普段の状況を伝えている。医療機関の医師、看護師、相談員を通じ、入院中の情報を得、早期退院にむけアプローチしている。		
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	病状が変化した時には、本人、家族、かかりつけ医と話し合い、今後の方針を決めている。事業所の対応力についても、その時に触れている。	状態の変化に合わせて関係者が話し合い、事業所として出来ることを話し対応している。	
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	事業所に緊急マニュアルがあり、いつでも見られるようにしてあるが、ケースを想定した勉強会の実現には至っていない。		
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2回(1回は消防署立会いの下)利用者も参加して消防訓練は行っているが、水害、地震を想定した避難訓練も計画していきたい。	年2回訓練を行い、一日分の水、食料品などを準備している。悪天候で実現はしなかったが、自治会長に呼びかけてもらい地域の人も訓練に参加するという新たな取り組みの計画があった。	

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	居室の出入りや排泄時の声掛けなどに気配りし支援している。 トイレはカーテンで仕切っているが、他の利用者がいることもあるので気を付けている。	トイレでの関わり方や、入室時にノックしたり、シーツ交換は必ず声をかけて行うなど気をつけている。	
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	誕生日や外出時のメニューは自分で好きな物を選んで頂いている。 入浴や手洗い、レクリエーションの参加も本人の意思を確認している。		
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	本人のペースで自由に生活して頂いている。 散歩やレクリエーションなども無理強いせず、気持ち良く参加できるよう声掛けしている。		
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	外出する際は、自分の好きな服を選んで頂き、身だしなみを整えられるよう支援している。 また、欲しい服がある時には一緒に出掛けて購入でき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	誕生日や季節の行事には、食べたい物を聞き作っている。 利用者の状態に応じ、職員と一緒に作業をしたり、できる事はしてもらっている。	盛付けや皮むき、食器洗いなど利用者の力や思いを大事にして出来ることは一緒に行っている。食べたいものを聞いて作ったり、外食を楽しむ機会も設けている。	
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	個々の状況に合わせて、食事量や形態を変えている。 水分補給は意識し、こまめに行っている。 月に2回体重測定を行っている。		
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、歯磨き、口ゆすぎの声掛け、介助をしている。 夜間は義歯を外してもらい、職員が洗浄している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせて声掛けや支援を行っている。	利用者に合わせて声かけをしたり見守りや援助を行いトイレで排泄出来るように支援している。紙パンツ使用から布パンツ・パットで過ごせるようになった人もいる。	
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	繊維質の多い食材を使用したり、乳製品を取り入れている。水分摂取も、本人の飲みやすい物を用意している。 運動不足にならないよう、出来る範囲で散歩や体操に参加して頂いている。		
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	計画的に支援しているが、利用者の希望があれば柔軟に対応している。	大体1週間に2回位の入浴だが、家族の希望で毎日シャワーをする人もいる。気の向かない利用者に他の利用者が誘って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	個々の安眠、休息パターンを把握し、安定した生活リズムが作られるよう配慮している。日中の活動量や疲れ具合に応じて、休息を取っている。		
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	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	個々の得意な事や好きな事、できる事を把握し、力を出せる場を作るよう心掛けている。 欲しい物や出掛けたい所があれば、支援できるように努めている。		
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	職員と外出し、喫茶店でお茶を飲みながらゆっくり過ごすような取り組みをしている。本人の希望を家族に伝え、外出できるように支援している。	階段の出入りもあって声をかけても出たがらない人が多いが、散歩や買い物、畑仕事、喫茶店でケーキを食べるなど、出来るだけ外出出来るように支援している。	

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
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	お金を管理できる人には少額を手元を持って頂いており、買い物時の支払いを自分でして頂いている。		
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	電話はいつでも自由に使えるようにしており、自分でかけられない時には支援するよう努めている。 家族よりかかってきた時は、自室でゆっくり話せるようにしている。		
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	料理をしている音や匂いを感じることが出来る。 利用者の作った壁紙や写真を飾っている。 ソファを配置し、お気に入りの場所でつろげるよう工夫している。	一人ひとりの居場所があるようにソファ、椅子を置き、廊下やホールの温度差にも配慮している。利用者の書や塗り絵、書道に取り組んでいる時の写真などを飾り利用者の生活ぶりを伝えている。	
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	ホールのソファで、利用者同士が穏やかにくつろげるスペースとなっている。		
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	入居時には、使い慣れた家具や生活用品を持ち込めることを家族に説明している。 アルバムやCDを持ってこられ、皆に見せたり聴かせたりしておられる利用者もある。	雑誌やひ孫の写真、時計、カレンダーなど、家族や利用者の思いで持ち込んでもらっている。担当職員がカレンダーを飾るなど配慮している。	
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	身体状況により、居室の家具の配置を変更し、転倒予防を図っている。		