

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	3290400179		
法人名	(有) なかだ		
事業所名	グループホーム なかだ浜山の里 (だいこくユニット)		
所在地	島根県出雲市浜町500-1		
自己評価作成日	令和2年12月5日	評価結果市町村受理日	令和3年2月9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 2/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOしまね介護ネット
所在地	島根県松江市白潟本町43番地
訪問調査日	令和2年12月22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)】

- ①職員間の関係性が良いので施設全体の雰囲気は穏やかで明るい
- ②職員が働きやすい様に希望休、有給、希望勤務などを考慮して勤務表を作っている。
- ③各利用者の担当を決めて委員会活動を多く作り誰もが施設運営にかかわりを持つことが出来る。
- ④運営推進委員の数が多く毎回、出席率も良く常に和気あいあいとした中で会議を行っている。
- ⑤嘱託医師が3名おり看護師と共に医療連携がしっかり出来る。

【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)】

現在、コロナ禍でいろいろな行事や催しは縮小せざるを得ない状況があるが中止することなく工夫して行っている。年4回行っていた「喫茶の日」はこれまでのユニット合同からユニット毎に変更し、たこ焼きを作って楽しんだ。多彩な委員会活動や、介護計画作成時は全職員が全利用者の状況を把握して「課題表」を作成するなど、チームとして取り組む体制を作り上げている。今年度から書道のボランティアの来訪があり利用者は生き生きと取り組んでいる。職員も利用者の姿からこれまで知らなかったことを知ったり、利用者の考え方に気づくこともある。チームワークがよく、職員はケアや業務など何でも相談し合い、協力してサービスの向上に取り組んでいる。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	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、活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	法人の理念は玄関口や相談室に掲示して職員会議時には全員で読み上げている。	毎月行う職員会議で読み合わせを行い、理念の理解と共有化を図っている。理念はわかりやすい言葉でつくられ、玄関や相談室に掲示されている。	
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	今年はコロナの影響で出来なかったが地域の高齢者などと呼んだり地域から施設に来て番茶会などずっと交流してきた。	コロナ禍で行事に地域の人を招いたり番茶会などはできなくなったが、書道や野菜づくりのボランティアなどの協力を得て交流を図っている。	
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	地域全体ではないが運営推進会議などを通して研修したり支援内容を説明している。		
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	取り組み内容等については毎回報告して全員の皆さんに意見を聞いているが委員さん自身からの参考になるような意見はなかなかでない。	3密を避け会議の場を事業所から他施設に替えて行っている。利用状況や活動、研修報告、コロナ禍での取り組みなどを報告し意見交換を行っている。	
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	現在はコロナの関係で市町村等も極力郵便やFAXが望ましいとされており直接行って話す事が減っているが不明点などは事前に電話等で確認したり意見を聞いたりしている。	今年度は運営推進会議には高齢者あんしん支援センターの職員が参加している。コロナ禍で備品配布を受けたり、不明なことは電話で聞くなどしている。	
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	身体拘束については通常の身体拘束やスピーチロックなども研修し誰もが理解はしているがスピーチロックについては不十分な事も時にある。	研修や「身体拘束」の委員会があり内容を理解して取り組んでいる。運営推進会議でも研修の報告を行っている。	
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	虐待については誰もが理解しておりそういう職員はいないが、ヒヤリハットなどでそういった可能性が無いかも管理者は確認している。		

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	権利擁護全体に関しては管理者以外は習得が難しいが実際に成年後見や自立支援事業を受けている利用者がいるので必要性や活用などは理解が出来ており管理者から適時、情報提供を行っているので意味は理解している。		
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	入所に関する契約はせわしない中で事務的に行わず、事前に来て貰いしっかりと説明を行っているので過去、問題が出たことはない。		
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	面会時には日頃の状態等を話し家族が話しやすい雰囲気を作る。居室には連絡ノートが有り玄関には意見箱を置いている。	事業所の便りや担当職員が個別の家族便りを送り状況を伝えている。希望者にはメールで伝えている。居室に連絡ノートを置いているが活用について課題と感じている。	
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	管理者はいつでも職員の意見を聞き、効果的な物はすぐ実行する。	ユニット毎の会議や全体での会議などで意見を聞いている。職員は研修やレク、環境など多彩な委員会に属し、活動を通し職員意見が運営に反映されるような体制を作っている。職員同士何でも相談し合っている。	
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	努めていると思われる。職場環境等については管理者から代表者へ話を持って行くがある程度は考慮される。		
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	研修を受けたり職員自身の力量の把握は管理者が行っている。内容については報告されている		
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	コロナの関係もあるが同業者同士での交流の機会は少ない。管理者は市役所や研修案内の中でそういった機会があれば職員を参加させるようにしている。		

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	本人が困っている事などの要望を自分から訴える事はなかなかないので家族から聞いてこうで有ろうと思われる事を把握している		
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	家族の意見は事前にしっかり聞いている。独自の情報提供表を作り色々な面の情報を把握する		
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	1番希望される事が出来るか出来ないかは事前に聞いて可能性のある事なら検討する。		
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	一緒にゴミ出ししたり皿洗いの手伝いや食材の移動など依頼している。		
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	郵便やSMS等で本人の状況を伝えたり、本人の要望がある時は一緒に考えて貰い依頼するべき事がある時はその都度依頼している。		
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	入所前から殆どの人がが馴染みの関係は途切れているが稀に有る場合は関係性を継続できるようにしている、最もコロナ渦の現状では出かけるのも来てもらうのも難しい状況で有る	利用者によっては「電話の日」を設けたり手紙を出すなど支援している。日頃から面会の多かった人もあり、コロナの状況を見ながら面会の仕方を工夫して支援している。	
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	気が合いそうな利用者同士は同じ席にしたり逆の場合は位置を替えたり、施設内や庭の散歩など元気な利用者が車椅子利用者を押したりして同じ家族で有る事を理解して貰っている。		

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	特養に移行したりHPに入院されるとそこでの支援員がいるのでこちらから連絡する事はないが相談等が有った場合はすぐに対応する。過去入院で退所されても又入所されたケースも有った。		
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	日々の支援の中で希望や意向の確認が出来る様話をしている。困難な人が多いが不利益にならない様努めている	利用者の様子や会話の中から思いを聞き、利用者に合わせた過ごし方ができるように支援している。気付いたことは他の職員に相談し対応している。	
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	入所前の情報提供で把握している。入所後にも話す事で情報を増やしている		
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	その人に有った過ごし方、生活環境に心掛けている		
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	ケアプランの作成に当たっては全職員に課題表と言うのを出して貰い仮ケアプラン作成後カンファレンスで調整する流れになっている。当然ながら事前に家族の意向を聞いている	職員全員が利用者一人ひとりの現状を把握して「課題表」を作成し、チームとして介護計画を作成する流れをつくり取り組んでいる。	
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	ユニットでの支援で気づきや変更したほうが良い項目が発生した場合、ユニット会議で検討、内容に応じてケアマネが見直す場合がある		
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	医療系のサービスを継続したり障害者施設や市役所と連携してサービスの多様化を実施、又は検討している。		

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	入所をしてしまうとなかなか地域の社会資源を使用するには難しいがボランティアセンターなどを通して使える社会資源は利用する		
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	入所時には内科医か、精神科医の判断をして本人に有ったDrを主治医にする。稀に家族から希望がある場合は内容に応じて検討する	利用者、家族と話し合い希望のかかりつけ医の受診を支援している。定期的な往診や緊急時にも対応して貰える体制を整えている。	
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	ADL、精神面など不明点、不安点な事はすべて看護師に報告、相談するような流れになっている		
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。	入院時は定期的にHPを訪問して看護師やDrの意見を聞く様している。コロナでHPは殆ど面会等が出来なくなったので医療相談員を通して状態の確認をしている		
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	終末期については早めに意向を聞いていても家族の考えが変わる場合があるので必要な時期に説明して話し合いをする様にしている	状況の変化に合わせてその都度家族の意向を確認し、話し合いながらチームで支援に取り組んでいる。	
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	看護師に報告～看護師から主治医へ報告、対応の流れは皆理解している		
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	火災訓練や水害訓練などは年に1～2回定期的に行っている。地域の消防団との協力体制は出来ており地域の寿会なども協力をしてもらえと思うが一般の人とは連携出来る状態にはなっていない	夜間を想定した火災訓練や水害訓練を行っている。地域の福祉避難所になっている。地域の消防団との協力体制はできている。	

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
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	定期的な接遇研修やその場での注意、利用者に応じた呼びかけなどで人格を尊重している	接遇の研修をしたり、利用者に合わせた声かけや対応をすることを心がけている。管理者は常々大きな声で話さないようにと職員に言っている。	
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	レクリエーション時やお茶タイムの時間などで利用者の思いなどを聞いている。又、それを自由に話しても良いと言う事を利用者に話している		
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し、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	今日1日をどのように過ごしたいかを自己表現できる人は少ないが可能な事はその日に出来なくても後日実践可能な事は取り入れている。		
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	高齢でも化粧品のクリームなどにこだわられる人もおられるので		
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	食事介助が有ると一緒に食べると言う事は難しい利用者の誤嚥がないよう刻んだり飲み込みを確認する事が大事だ。お茶の時間は一緒に飲食している。準備の手伝える利用者はいないが後片づけなどは自主的にされる人が数人いる	利用者は食器洗いやテーブル拭き、盆拭きなどできることを行っている。職員が食事作りをしているところを見たり、食事の時間を長くとりゆったりとした場面づくりをしている。	
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	水分制限等ある方もいる。量については本人が食べられる範囲で完食は強要しない。水分は必要なのでお茶が飲めない徳は他の好きな飲み物等を提供して1日野摂取量を飲んでもらう		
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、職員が声かけして口腔ケアを行っている。理解が出来ない人は職員が全介助で行う。		

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
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	出来る限りトイレで排泄が出来る様声掛けしている。尿意、便意の訴えが出来ない人には1時間ごとに確認している	排泄の失敗やおむつの使用をできるだけ減らせるように、職員は利用者に合わせてこまめに声をかけトイレで排泄できるように支援している。	
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	水分や、食べ物に注意しても便秘の原因を見つける事は難しい。便秘薬等を併用しながら調整を行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には入浴の曜日は決めてあるが排便の失敗などで増える人は有る。利用者が希望した時や希望した時間に瞬時に対応する事は職員体制から言ってもかなり難しい。	気の進まない人には「風呂場を見に行こう」と誘ったり、職員同士が協力し合い工夫して支援している。基本的には曜日を決定しているが状況に合わせ柔軟に対応している。	
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	日中、午睡される場合は居室でゆっくり寝て貰う。冬場は畳スペースにコタツを出すのでそこで午睡される人もある		
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	薬については看護師が指導している。症状の変化等も報告するようになっており、看護師は主治医に処方是指導受けている		
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	相撲の時期にはしっかり見て貰い歌が好き利用者には歌番組を提供、レクリエーションなども基本的には決まっているがその日の利用者の声を聴いてやりたい事を支援している		
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	外出は計画を立て行ったり当日の職員の状況でドライブなどへ出かける事はよくあるがマンツーマンで出かける事は難しい。又、外出などは家族の支援はなかなか得られないが自宅へ帰って来る程度の外出は有る。最も今はコロナの関係で個別の外出も難しい	少人数で近くをドライブしたり、建物周辺を歩いたり、ジャガイモ植えや花植えなどを楽しんでいる。	

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	殆どの人がお金を持って使うと言う希望はないが店に行って服などを購入される利用者もいる		
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	毎日、好きな時にではなく電話の日を決めて実家等へ電話される人もいる。手紙を書くことが出来る利用者は1名だけおられ手紙を書いたり毎年賀状を書かれる。		
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	リビングや廊下には長椅子等を置いたり、冬場はこたつや床暖房に切り替えたり窓の日差しが欲しい人と嫌いな人と色々有るのでリビングでの席の配置等もその都度変えている。温度、換気はエアコンと各ユニット2台ずつの空気清浄機等で換気も行っている。	ボランティアとの書道の場面の写真や、利用者一人ひとりの1年の目標、希望が写真入りで掲示してある。古くなったベンチやウッドデッキは新調されている。玄関には頂き物の観賞用カボチャが置いてあった。	
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	リビングの奥の窓側に長椅子等を置いており時には一人で座っておられる利用者もいる		
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	入所時、あるいは入所後も居室は自由に使って貰う様話している。良かれと思って色々持参された場合、認知が進行した人は危ない場合もあり本人の状態に合わせた居室にしている	外出時に撮った写真を貼ったり、マイクを用意して話してもらうなど、利用者の状況に合わせた居室づくりをしている。	
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	洗濯場所、乾燥室、庭の物干し場などわかりやすい配置として有り乾燥が終われば洗濯物をリビングへ運ぶと積極的にたたむ事が出来る利用者もいる。安全の為内鍵はしているが簡単に開くので自由に庭へ出て散歩する利用者もいる。		