

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	4390500066		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター水俣		
所在地	熊本県水俣市長野町11番114号2階		
自己評価作成日	平成30年2月8日	評価結果市町村受理日	平成30年3月20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	http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOまい		
所在地	熊本市中央区草葉町1-13-205		
訪問調査日	平成30年2月23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)】

認知症であっても、その人らしい生活をいつまでも送っていただけるように、お一人おひとりの心に寄り添う安心できる家を目指しています。

【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)】

住宅地で自然環境に恵まれた場所に立地し、日当たりの良い広いベランダ、畳の和室がある共用空間があります。法令順守にそった法人マニュアルのもと対応がなされています。自己評価にもあるように家族との十分な話し合いや連携プレーが少ないようです。健康状態を含めた利用者の日常生活の様子を口頭のみならず、文書で報告することも大切です。また、管理者、職員も認識されている日々の戸外活動を計画性をもって工夫していかれることを期待します。

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 ↓該当する項目に○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、その時々々の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
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	理念に基づき、グループホームは家であるとの意識を持ち、入居者の思いに寄り添い、安心して穏やかに生活できるようにケアを行っている。	理念である「その人らしさ」をどうかしていくか、理念に沿った介護計画になっているかを、ミーティングやサービス担当者会議の際に職員で確認するように努められています。	今後も理念を全職員と共有し、実践していかれることを期待します。
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	市報・回覧板で地域行事を把握し、入居者の体調に合わせて可能な限り参加を心がけている。	盆踊りや神社行事等、年3～4回の地域行事に利用者とともに参加することや、行事等の前準備に職員が参加するように心がけています。	イベント行事のみならず、散歩等での自然で日常的なお付き合いも大切です。
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	月に一回、見学会を行い事業所と地域の交流を図ると共に、介護相談、入居相談に応じている。		
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	運営推進会議を通じて、日々のケアについて話し合うと共に、活動報告と意見交換を行い、運営の改善に努めている。	定期的な会議は開催されていますが、家族の参加が少ないことを管理者は自覚しています。家族参加の機会が増える取り組みを検討中です。	家族が事業所に関心を示し、事業所運営により協力していかれるような事業所の取り組みを期待します。
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	日頃から、行政と連携を取り、不明な点や運営について相談を行い、事故等についても報告を行なっている。	介護保険の改定等もあり、今後も市町村と相談し連携を密にして、加算等の妥当性や職員教育についても検討していきたいと、管理者は考えています。	
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	身体拘束防止の観点から、扉・玄関の施錠は行なわず、身体拘束ゼロを目指す為に、どのようにするか話し合いを行なっている。	勉強会等で理解を深められています。建物の都合上、玄関等閉鎖的なイメージがありますが、拘束につながる対応はありません。	
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	入社時の採用時研修において、高齢者虐待防止について学び、その後、施設での高齢者虐待防止研修、地域包括センター主催の高齢者虐待防止研修会に参加を行なっている。		

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
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	採用時研修において、制度について研修が行なわれている。実際、本年度も一人の入居者が成年後見人の方で入居されている。成年後見人の方と当施設は密に連絡等を取り、入居生活を送ってもらっている。		
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	疑問・不安な事については、繰り返し話し合う機会を持ち、不安軽減に努めている。		
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	面会時や家族合同の親睦会を開催し、その際に今後の要望や不安な点について、話し合いを行なっている。	家族は病状変化を一番心配されていると、管理者は認識され、可能な限りすぐに対応するように心がけています。家族には来訪時等に口頭で日頃の状況報告がなされ、「ほほえみ便り」が2か月に1回発行されています。	利用者や事業所の日常的な様子を、家族に伝える取り組みが少ないようです。サービス担当者会議に家族参加が増える取り組みや、個人便りの発行等、検討されることも大切です。
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、業務ミーティングを行い、職員間での日々のケアや業務について、意見交換を行い、今後の改善に繋げている。	外出活動が少ないのもっと増やしていきたい等、職員からの提案もあり、検討中のことです。	計画的に実行し、職員意見が利用者満足になり、職員のやる気につながっていくことを期待します。
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	入居者の担当をつけ、介護計画とモニタリングを行なっている。担当制により、情報の共有とチームワークの向上を目指している。		
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	連絡協議会が開催する研修の日程を通達し、参加促進を行なっている。		
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	地域密着部会にて、同業者間の意見交換・情報交換を行い、ケアの質の向上を目指している。		

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	これまで歩まれてきた事を理解し、時間を掛けて、その人を知り信頼関係作りに努めている。環境変化による不安軽減のために、声かけを密に行なっている。		
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	アセスメント時に、家族の不安や要望を傾聴し、不安軽減と信頼関係作りに努めている。		
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	事前に自宅や施設に訪問を行い、本人や家族の要望を伺い、その人に必要な支援計画を立てている。		
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	洗濯物を干したり畳んだり、食事の下ごしらえ等を声掛けを行ないながら、職員と共に行なっている。 それらを日々の日課にされている入居者もおられる。		
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	家族にも行事に参加していただき、本人との時間を共有していただいている。		
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	地区行事に参加し、昔なじみの友人とのふれあいを継続できるように支援している。	ご家族の協力で馴染みの美容院で散髪する方もおられます。事業所立地地域での馴染みの関係は地区行事等に参加することで継続されていますが、今まで生活されてきた地区との関係支援は事業所としてなかなかできていないと認識しています。	馴染みの場所等への外出支援等も今後考えていきたいと意欲が見られます。その取り組みに期待します。
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	職員が間に入り、入居者同士が関わりを持ち、信頼関係が築けるように支援を行なっている。		

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
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	他施設や事業所に転院・転居された後も、家族より相談があれば情報を伝え、面会も定期的に行なっている。		
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	一人ひとりとコミュニケーションをとり、時間をかけて意思意向の把握に努めている。	利用者、家族との会話、利用者の性格等を踏まえ、思いや意向を把握するように努められています。	一人ひとりの思いや意向を把握するように努め、実践することが大切です。支援する職員が発想を豊かにして支援していかれることを期待します。
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	これまでの趣味や習慣を把握し、一人ひとりのペースに合わせて、ケアを行なっている。		
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	日々の状態を観察・記録を行い、日常の作業に参加していただく中で残存機能の把握に努めている。		
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	本人にとって必要なケアを見極めるため、状態変化等があった時には話し合いを行い、介護計画に反映させている。	介護支援専門員によりアセスメントから介護計画が立案され、職員による評価が行われています。	サービス担当者会議に家族の参加が殆ど見られないようです。家族参加を増やすためにも、サービス担当者会議のやり方を今一度検討されることも大切です。
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	連絡ノートや介護記録を通し、職員間の情報共有を図っている。		
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	状態変化に合わせて随時話し合い、サービスの見直しを行い、支援を行なっている。		

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
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	地域とのつながりを大事にして、地域の一人としてのつながりを継続できるように、行事参加やボランティアを招いての交流を行っている。		
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	協力医と連携し、状態変化があった時には、随時指示を仰ぎ、適切な医療が受けられるように支援を行なっている。	嘱託医への受診支援は職員により行われています。医療連携に対してはその時その時で対応し、検査結果等家族へは電話報告されています。家族は細かな対応策を望まれていると管理者は認識しています。	定期的な検査結果等、コピー等でご家族へ渡す事も検討されてはいかがでしょうか。訪問看護報告書にある利用者の日々の健康状態等も添えたお便りにすることも1つの方法です。
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	医療連携体制加算を算定し、訪問看護師との連携をはかり、週に1回来苑して頂き、情報や状態変化を伝え、体調変化がある人については、協力医に相談・指示を仰いでいる。		
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。	入院中には、定期的に面会・訪問を行い病状経過を確認し情報交換を行なっている。		
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	重度な方への話し合いは行っているが、状態が安定している方については、家族と十分な話し合いが行なえていない。	協力医療機関との連携や、訪問診療、週1回の訪問看護等、医療連携体制は整っていますが、事業所として活かすきれていないようです。	自己評価にもあるように、家族との十分な話し合いを行い、今後も利用者・ご家族が安心して重度化や終末期を迎えることができるような支援を期待します。
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	心肺蘇生法・緊急対応について、同敷地内の事業所と合同で内部研修を行なうと共に、緊急時の連絡順番を掲示している。		
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	消防訓練を行い、災害時の避難ルートの確認、初期消火の手順、救急車要請についての確認を行っている。	定期的に消防訓練が実施され、近くにある消防署が避難場所として認識されています。法人マニュアルでの対応方法が掲示されています。	災害の際に、今、現場にいる者がどういった動きをすればいいのか、また、避難した際にグループホームの入居者であることを、消防や地域の方にどういった方法で理解していただくか検討されることも大切です。

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
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	常に自尊心を傷つけないように配慮し、受容と共感の姿勢を大事にしています。	一つひとつの事柄に対して、プライバシーの意識をもつように努め、居室入室の際はノックして入るように心がけておられます。	相手の事を考えて対応することが、尊重やプライバシー確保に繋がります。今後もその姿勢を大切にして頂くことを期待します。
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	出来る事、出来ない事を見極め、本人の意思を尊重し選択していただいている。		
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	家ということを第一に考え、可能な限り本人のペース・希望に沿った支援を心掛けている。		
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	寝間着と普段着の区別を行い、メリハリをつけている。着る服は、本人に選んでいただき、外出時も本人の好みに合った、服装をしていただいている。		
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	職員と共に、食事の準備、後片付けを行っている。	準備や片付け等声掛けを行い、無理強いないようにされています。メニューに応じて食器を変え目でも楽しめるよう努められています。平日の昼食は調理担当者があたりますが、他は献立を特に決めておらず、スタッフの力量にかかっているようです。	前もって献立を利用者と一緒に考え、「今日の食事は何かしら」と会話することで楽しみになることもあります。検討を期待します。
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	食事量・水分量を確認し、体重の増減を確認しながら、食事量・食事内容の検討を行っている。		
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	食後、自分で口腔ケアをしていただき、磨き残しがないか、必ず、確認を行っている。自分で行えない人にあたっては、スタッフが介助を行なっている。		

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
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	ポータブル・紙パンツに頼らず、できる限りトイレで排泄できるように、排泄パターンの把握に努めている。	排泄誘導を行い自立支援に努められています。	
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	水分や繊維質の食物を摂取していただき、主治医と相談しながら、必要に応じて下剤内服を行い、便秘改善に努めている。		
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	本人の希望に沿って入浴を行い、拒否があっても無理強いせず、本人の体調に合わせて入浴を行なっている。	1日おきの入浴を基本とされています。習慣でかけ湯のみの方も足浴しながら対応されています。湯舟に浸かって「ほっこり」とした顔に満足感があると管理者は思われています。	職員みんなが、創造性を高め今後も楽しみ方を考えて下さることを期待します。
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	本人の生活習慣を大事にし、休憩時間を設け、安眠ができるように支援を行なっている。		
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	服薬ミスがないように、管理者・計画作成担当にて薬の準備を行い、スタッフにて誤りがないか二重の確認を行っている。		
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	得意とされていた事や、趣味にされていた事を日常に取り入れ、レクリエーションや行事を企画している。		
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	気分転換を図るため、散歩や外出の機会を設けている。今後は家族合同の野外活動を企画していきたい。	散歩等、チョットした外出支援が少ないと管理者、職員は気づいており、今後日常的な外出支援を増やしていきたいと検討中です。	日々の業務計画に盛り込むことが大切です。

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
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	家族からお小遣いを預かり、自分で商品を選び、お金を払っていただくという、買い物を支援している。		
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	電話を掛けたいという要望があれば、取次ぎを行い、遠方の家族に対しては当方から連絡を行っている。		
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	季節感のあるものを、入居者と一緒に作成し飾る事によって、季節感を感じていただいている。居住空間を心地よくする為の環境作りに努めている。	建物の2階に事業所があり、玄関がやや閉鎖的な感がありますが、グループホーム内の共用空間は明るく、季節の掲示物があり、ベランダも広く、和室もあります。	ベランダの活用方法や、和室等の空間の作り方を検討され、より一層居心地良く過ごせるようになる事を期待します。
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	居室で休んだり、リビングで思い思いに過ごしていただいている。気のあった入居者同士で会話を楽しんでいただいている。		
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	使い慣れた家具や、なじみの調度品を持ってきていただき、居心地の良い環境作りに勤めている。	居室作りは担当職員がそれぞれに工夫して居心地よく過ごせるように対応されています。	
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	わかりやすい表示や貼り紙により、トイレ等の場所がわかるようにしている。		