

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	3190200216		
法人名	医療法人社団 やまもと		
事業所名	グループホームやまもと		
所在地	鳥取県米子市観音寺新町1-10-6		
自己評価作成日	平成27年2月26日	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	有限会社 保健情報サービス		
所在地	米子市米子市宗像53-46		
訪問調査日	平成27年3月16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)】

運営会議を通し地域の方々に玄関ホールを利用いただき、救急講習を行うなど地域との関わりを持ち、地域自治会との交流も深めている。毎月行事を計画し利用者様に楽しんでいただき、誕生月には誕生会を行い手作りケーキでお祝いをしている。ご家族の面会も頻回にあり、面会時に本人・ご家族・職員ともに交流を深めるなど家庭的なホームとなっている。

【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)】

全職員は理念を基に管理者の明るい性格がホーム全体が明るい雰囲気の中、入所者が穏やかに生活できるよう支援が行われている。入所者の方も会話や笑顔で過ごされていた。地域との交流も盛んに行われ、ホームの様子も確認してもらっている。運営推進会議では自治会長、民生委員、家族、市町村等に参加頂いている。市町村との連携にも取り組み協力関係を築いておられる。

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、安心して暮らさせている (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	理念を毎朝の申し送り時に唱和行い実践につなげている。	朝の申し送り時にケアの報告と理念を唱和されている。アットホームな支援を行うよう全職員実践されている。	
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	自治会に入り、清掃活動・地区運動会など地域の活動に参加している。	自治会に入会されており、地域清掃活動に職員が参加されている。地区運動会には観覧席を設けてもらい利用者と一緒に参加される。グループホームにて実施された認知症サポーター講座にも自治会の方に参加頂く等交流も盛んである。	
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	グループホームにて認知症サポーター養成講座を実施し、地域の方へ声掛けし参加していただいている。		
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、運営推進会議を行い利用状況、サービス提供の状況など報告し会議メンバーから意見を聞きサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されている。家族代表、長寿社会課、包括、民生委員、地域の方、自治会長等に参加頂いている。利用状況、支援状況等の報告、メンバーからの意見をサービス向上に活かされている。	
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取り組んでいる	市町村の担当者へは必要時に連絡を取り、運営推進会議にも市職員・包括支援センター職員の参加いただきアドバイスをいただいている。	運営推進会議にも参加してもらっている。運営・利用者状態についていろいろと連絡・相談する等連携を図っている。	
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	身体拘束については、全職員が理解し共有している。言葉の抑制についても職員同士意識している。スタッフは利用者の行動・様子などを確認しながら対応行っている。早朝、夜間は職員が一人になるとき以外は解放している。	身体拘束について管理者は職員に対し説明、指導されている。スピーチロックについても内部研修を行い、職員同士で意識を持ちながら支援されている。防犯上夜勤者が一人の夜間、早朝は施錠されている。	

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
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	虐待や不適切なケアが行われていないかを職員間で話し合う機会を持ちケアに活かしている。		
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	対応が必要なケースについては随時職員に説明行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	重要事項説明書に基づき説明を行い理解を得られた際に署名をいただいている。		
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	運営推進会議に家族の参加を依頼し意見の反映に努めている。また、面会時には個別に家族の要望・相談・意見を求めている。	運営推進会議に家族参加も依頼されている。遠方の家族や来にくい家族には、電話をされ聞かれたり、郵送対応されている。面会等ホームに来られる家族の方には、来られた時に意見、要望を聞き、それらを運営に反映している。。	緊急連絡等は携帯のメールを利用したり、電子メールの環境のある家族の方には、メールや写真等を送る等、様子を連絡する方法も検討されても良いと思います。
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	毎月のミーティングにて意見交換を行ったり、随時職員との話し合いの機会を持ち、職員から上がっている意見を本部とのミーティングにて報告し反映につなげている。	月1回の職員ミーティングで意見交換が行われる。また管理者は日常から随時職員との話しを大切にされている。半年毎に個別面談をされている。職員等から出た意見要望は、管理者が月一回の本部会議で報告し、反映につながるようになっている。	
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	日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ・職員の声に耳を傾けるよう努めている。		
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	職員の勤務年数、経験年数、能力に応じて外部研修の参加を実施している。		
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	鳥取県グループホーム協会の相互研修に参加するなどし交流を図っている。		

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	
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	入居前に事前面談を行い、ご利用者・ご家族から困っていること、不安なことなどを確認し職員間で共有し本人の安心を確保するよう努めている。			
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	入居前に十分に相談を行いご家族の思いを理解するよう努めている。			
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	入居の相談を受けた際にグループホームでの支援の内容を理解していただき、他の事業所のサービス内容も説明を行っている。			
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	職員は生活の場において、一緒に行うことで暮らしを共にする関係を築いている。			
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	ご家族の訪問時に近況について報告したり、以前の生活の中での暮らしぶりなどを伺うなどし、共に本人を支えあう支援者となるよう関係を築いている。			
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	家族、友人などの訪問時にはゆっくりと話ができる様居室など静かな場所へ案内している。	家族の面会も多くゆっくりして頂けるように心がておられる。また、家族が馴染みのお店に外食に連れていかれる方もある。ホームの生活に慣れられ移動理美容を利用し馴染みの関係になっている方もある。散歩の時など、近所の方と挨拶を交わすようにされている。		
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	ご利用者同士の関係性について職員は周知し席の場所などトラブルの回避に努めている。レクを通して交流の場を設けるように努めている。			
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	サービス利用が終了した後もグループホームでの生活状況、本人の様子について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
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	日々の関わりの中で、信頼関係を築き利用者の意向を汲みとるように心がけている。	日々の会話や関わりの中から本人からの思いや意向を把握されるようにされている。困難な場合には家族やアセスメントなどから、思いや意向を汲み取るなどし支援にあたられている。	
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	本人との関わりの中でこれまでの生活歴などを把握するよう努めている。また、不明な情報は家族などの協力を得て収集している。		
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	職員間で情報共有し、一人ひとりの生活リズムや、現状の様子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	毎月のチーム会にてモニタリングを行い、本人の状態について話し合いより良いケアについて話し合っている。また、本人・家族と共にカンファレンスを行い意向に添った介護計画書を作成している。	全職員参加のチーム会で評価・見直しを行い、家族から意向、希望を聞き介護計画を作成されている。評価は、入所開始時は1ヶ月で見直し、安定したら半年毎に行なわれている。	本人の生きがい・目的等を把握して、それらをかなえられるような支援にとりいれる工夫されても良いと思います。
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	個人・生活記録以外にも介護日誌、職員間の申し送りノートを通して情報の共有に努めると共に各シフトに入る際に引継ぎを行っている。		
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	かかりつけ医への受診介助、緊急時での受診介助を行っている。		

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
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	自治会に入り地域の行事に参加できるようにしている。		
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	本人・家族の希望にて法人医師がホームドクターとなり適切な医療を受けられるよう支援している。また、家族が受診同行される際は不安なよう情報提供を行っている。	本人・家族の希望を確認した上で、協力医である法人医師がかかりつけ医となっており、月1回往診がある。歯科についても協力医の往診がある。他科受診については原則家族による同行受診お願いされており、受診時には相互に情報提供も行っておられる。	
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	定期的に訪問看護の訪問があり、健康管理・医療面での相談ができ、お互いの連携により適切な対応ができています。		
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。	入院時には介護連絡票にて医療機関にホームでの支援情報を提供している。入院中は職員が頻回に訪問するようにし退院時は病院のソーシャルワーカーとの連携を密に行うなど関係づくりを行っている。		
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	重度化や終末期のあり方について早い段階から主治医を交えてカンファレンスを行いご家族の意向を確認するよう取り組む。	重度化や終末期について早い段階から主治医とカンファレンスを行い、家族の意向も踏まえ検討されている。マニュアルがあり職員にも周知されている。現在一人の方について終末期に向けた話し合いされている。	
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	急変や事故発生時の対応についてマニュアルを整備し、周知を図っている。		
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	夜間を想定した訓練も含め年に2回の防災訓練を実施している。	年2回消火、避難訓練を行っている。地域の方へ防災の参加要請も行っておられる。施設周辺の消火栓の場所も把握されている。備蓄についても、水、米、レトルト・缶詰等の食材、カセットコンロが用意されている。	

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
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	入浴・排泄に関する支援については利用者の自尊心やプライバシーに配慮し声かけや対応を行っている。往診、面会に関してもプライバシーが保てるよう配慮している。	人格の尊重、プライバシー等を損ねない声掛けを常日頃から心掛けるようにされている。トイレ誘導についても自室のトイレへの誘導のためプライバシーが保たれている。基本往診や面会の際にもプライバシーに配慮されている。	
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	本人の思いや嗜好を把握し、自己決定をいただけるよう働きかけている。		
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	起床、就寝の時間などご利用者に合わせ、その方のペースで過ごせるように支援している。		
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	一人ひとりの個性を理解し、本人らしさが継続できるように心がけている。		
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	メニュー作りの際、ご利用者の希望や旬の食材を取り入れ職員も同じテーブルに着き会話をしながら食事をしている。	メニューに利用者の好みを取り入れたり、家族や法人の医院より届いた旬の食材を取り入れられている。利用者より漬物の作り方を教えてもらいながら一緒につけられたりもする。行事食・おやつ作りは利用者の方も積極的に参加される。職員も利用者と一緒に楽しく会話をしながら食事されている。	
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	食事・水分摂取量は記録に残し、水分量の少ない方に対しては好みの飲み物に変更し摂取していただくなど状態に合わせ対応を行っている。		
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、ご利用者の状態に合わせて自分のできる方には声かけ・見守りを行い、支援の必要な方に関しては介助を行っている。誤嚥性肺炎・感染症の防止に努めている。		

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
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	排泄記録表に記入し、個々の排泄パターンに合わせた支援ができるようにし、トイレでの排泄を支援するように努めている。また個々の排泄パターンを把握しおむつ外しの支援にもつなげている。	排泄チェック表で個々のパターンを把握し、居室トイレでの排泄支援を行っておられる。排泄パターンの把握によりおむつ外しの支援につなげられ、成功例もある。	
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	排便状況を確認し、乳製品・食物繊維など食事の内容にも気を配っている。		
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	2日に1回の入浴ができるように対応している。ご利用者の体調や時間など確認しゆっくりと入浴していただけるよう対応している。	月～土曜日で2日に1回は入浴できるよう支援されている。体調や時間など確認し、午後入浴が実施されている。拒否の方には声かけの担当を変えてみたり清拭などの対応をされている。	
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	日中活動的に過ごしていただくことで夜間心地よく眠れるよう生活リズムを整えている。		
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	説明書をファイルに綴り薬の目的や副作用、用法や用量について把握ができるようにし、変更時は状態変化の観察を行っている。服薬時は誤薬がないように手順を徹底している。		
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	一人ひとりの役割を考え、掃除、洗濯物を干したり畳んだり、食後の片付けなど自発的にしていただけるよう働きかけを行っている。		
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	ご利用者の意向を確認しながら近隣への散歩、ドライブを行っている。家族の協力を得て馴染みの場所への外出もされている。	意向を確認しながら近隣の散歩やドライブで出かけられたり、近所のスーパーなどに食材を買いにでかけるなどの外出支援が行われている。又家族と馴染みの場所や外食にでかけられたりされる方もある。	

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
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	日用品など必要な物の購入と一緒に出掛けて頂き、お金が使用できるよう支援している。		
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	自身の携帯電話を所持され自ら電話をされている方もおられる。また、電話がかかってきた時などゆっくりと話ができるよう声かけを行っている。		
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	リビングホールの壁には季節の飾り付けなどご利用者・職員との共同作品を展示している。温度、湿度などの調節、換気などに配慮している。	玄関ホールには家族の作品や利用者・職員の共同作品等が展示されている。共用の空間は窓多く明るく開放感あり、また、床にカーペットを敷くこともでき、食後などにくつろぐ事が出来るよう工夫をされている。温度、湿度の調整もされており快適な空間となっている	
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	ソファを利用したり、気の合うご利用者同士が話ができるような空間作りに配慮し、一人になりたい時など自由に自室にて過ごすことができるようにしている。		
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	自宅での生活に近い状態になるよう家具の配置、家族の写真など飾り本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。	テレビ、タンス、椅子、小物など使い慣れた物を持ち込まれ、自宅に近い環境で居心地よく過ごしやすいよう工夫されている。	
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	一人ひとりのわかることを活かし必要な時には居室やトイレに目印をつけ見守りを行っている。		