

### 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	0770302008		
法人名	株式会社エコ		
事業所名	グループホームみやま2階		
所在地	福島県郡山市富田町字上ノ台60-13		
自己評価作成日	平成29年 8月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年2月16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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成29年10月26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)】

<p>・利用者様第一という理念を基に、個人の能力が発揮できる役割作りや、自信につながる生活支援に力を入れ、また職員自らが楽しいと思える職場作りをすることで、利用者様も笑顔で楽しく過ごせるような空間作りを心がけています。</p> <p>・火災訓練の他、地震、豪雨や竜巻等による災害、断水や停電時の対応といった普段起こりうる災害対策訓練にも力をいれ、月に一度訓練を実施しております。また、地域の方やご家族様にも参加して頂き、緊急時に即対応ができるように努めております。</p>
--

【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)】

Empty space for external evaluation comments
--

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、生き活きと働いている (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
<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	地域に根差した理念を職員の目につく箇所へ掲示し、朝礼後に職員全員で読み上げ、意識を高めてからサービスにあたっている。又、年に一度、職員全員で振り返りや見直しを行い理念の理解や共有につなげている。		
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	地域の一員として、町内会への加入、施設周辺の他施設の行事や地域行事、クリーン作戦への参加をしているほか、地域の方々にお知らせを配布し、ホーム行事へ参加して頂くことで、利用者様と地域の方々や地域とのつながりが深まるよう努めている。		
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	地域配布広報内にて認知症についてのコラムをつくり認知症への理解を深めて頂き、今後支援を呼びかけていく予定。また、運営推進会議内や各種行事へ参加を呼びかけ、直接関わって頂くなど行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	二か月に一度、推進会議を開催し、利用状況や現状報告を行うほか、ホーム内での困りごとなどを話し、意見や情報の交換を行いサービスの向上に活かしている。		
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	推進会議内やその都度、利用者様の状況に合わせて、相談や支援の協力、意見交換等を行なっている。また、介護サービス相談員が定期的に来訪しアドバイス等頂いている。		
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	防犯上、夜間のみ施錠しているが、日中は敷地内の散策やベンチでの休息、野菜の収穫をしたり等、自由に出入りが出来るようにしている。又、身体拘束の研修への参加や社内での勉強会を実施し、スタッフ全員で身体拘束防止に努めている。		

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
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	虐待防止の研修参加や、社内研修や伝達講習を実施したり、普段からスタッフ間で言葉のかけ方や、ケアの方法等について話し合う事で虐待防止に努めている。		
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	勉強会を実施し、制度を活用している方がいる為、研修以外でも制度についてふれている。また、地域包括の方や弁護士の方等に相談し助言を頂き、関係者の方へお伝えする等、活用しやすい環境作りに努めている。		
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、重要事項説明書等を説明し対応可能な範囲についてご理解を頂いた上で契約をしている。制度改正等があれば再度説明する場を設け、ご理解・ご納得頂いた上で同意を得ている。		
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	利用者様には、職員との日々の会話の中や介護相談員の方との会話の中でご希望をお聞きしたり、ご家族様には面会時や電話等の機会に要望や意見を伺い、それらをスタッフ会議や運営推進会議等で話し合い、反映させている。		
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	いつでも意見を言えるような明るい雰囲気づくりに努め、意見や提案については真意に受け止め、出来る限り対応し、一緒に考えるようにしている。本社に関する相談は遅滞なく対応し、職員の意見が反映できるよう努めている。		
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	職員が向上心を持って働けるよう、職員一人ひとりと個人面談の時間を設け、労働時間や勤務体系を配慮する等の対応している。また、向上心を持って働けるよう資格取得や研修などを行っている。		
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	ホーム内外での研修参加や、資格取得へのバックアップ等を行なうほか、研修のお知らせを個人でも受けられるよう掲示したり、個々に合った研修をすすめる等、職員がレベルアップできるよう努めている。		

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
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	同業者の方が参加する研修や情報交換会、他ホームとの親睦会へ参加し、意見・情報交換を行い、それを基に自身の施設に取り入れ、ホームの向上に努めている。		
<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	本人から心身の状態や、不安に思っていることに耳を傾け、施設内で安心して生活が送れるように努め、信頼関係が構築できるようにしている。		
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	家族の思いや要望を聞き、話し合いをして、求めているもの等をよく理解し、可能な限り対応ができるよう必要なサービスを見極めて提供すように務めている。		
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	実態調査時に本人や家族からの話しをよく聞き、満足したサービスが提供できるよう、ご要望等をまとめ、必要なサービスも見極めて状況に応じたサービスが提供できるように努めている。		
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	一緒に行動し観察することで、必要なこと、できることを見極め、共に支え合い、生きがいを見出して生活が出来るよう努めている。		
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	毎月お便り等で日々の様子や気づき等をお伝えしたり、面会時に本人の様子やご家族からの要望を伺い、両者を支援していく体制作りを図っている。		
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	家族や知人が気軽に来訪、外出できるような支援を行うことにより、昔馴染みの人との関係が途切れないよう務めている。		

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
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	利用者様一人ひとりの情報を共有し、心身状態や感情の変化に注意しながら、利用者様同士の信頼関係の構築や関係の改善に努める。		
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	他施設に移られた方の面会に伺ったり、契約終了後も経過確認のため連絡をとったりしている。ご家族様からの相談があれば、必要に応じて相談や援助を随時対応している。		
<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	要望があれば好きな物の購入対応している。また、自ら要望を伝えられない方には日常の会話の中や観察した中で思いを汲み取り、できるだけ本人の思いに沿ったケアが提供できるようにしている。		
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	実態調査時に対応したケアマネや、職員から情報を得たり、入居時や面会時、日々の会話の中で利用者様や家族、第三者機関等から情報収集し把握に努めている。		
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	自信を持って生活が営めるよう、心身の状態や言動から有する力等を見極め、役割をもって頂けるように対応している。また、医師や看護師、介護相談員や家族と連携し、心身状態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	ご本人との会話の中や意見・意向を基に、家族や医師、看護師への相談や意見を取り入れながら、利用者様が少しでも快適に生活ができるよう、ケース会議で十分に話し合い、状態に合わせた介護計画を作成している。		
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	ケース記録や業務日誌に気付き等や些細な出来事もしっかりと記入し、スタッフ全員で情報を共有しながら、ケアの改善や介護計画の見直しにも活かしている。		

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
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	ご本人や家族より希望されるニーズがあった際にはできるだけ対応している。また、限られたケアにとらわれず、家族等への提案やご協力を得ることでサービスの多機能化を図っている。		
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	町内会への加入し、回覧板内や推進会議内で情報を得て、地域行事へ参加したり、近隣や関係者の方へお知らせを配布し、行事参加を呼びかけることで、利用者様が安心して楽しい生活を送れるよう支援している。		
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し、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	入居時に協力医療機関の説明は行うが、利用者様や家族が希望する医療機関の受診や往診、訪問看護体制を利用している。又、家族対応で受診される場合には、情報を共有し安心して適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	週に一度訪問する医療連携看護師や、訪問看護師と情報を共有し、利用者様の心身のチェックや、介護アドバイス等や処置、緊急時の対応についてもアドバイス等を頂いている。		
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。	入院時は情報の提供を行い、定期的に面会やカンファレンスへ参加し、利用者様、家族、医師、看護師との情報交換や、施設内での職員同士でのカンファレンスを密に行い、早期回復へ向けた支援を行なっている。		
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	入居時に重度化した際の説明や看取りについて意向を伺い、介護度により他施設を勧める等している。また、意向の変化がないか定期的に話し合いをしながら確認をとっている。看取りに関する研修を内部でも行うことにより、看取りについて理解できるよう努めている。		
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	緊急時のマニュアルやフローチャート等を作成し、二、三ヶ月に一回以上心肺蘇生法やAEDの訓練を行っている。また、緊急時に対応できるよう外部研修にも積極的に参加し実践力の向上を図っている。		

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
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	年に2回、消防職員立ち合いのもと総合訓練の実施し、月に一回、防災訓練を実施し、利用者様の的確に避難誘導できるように訓練してい。また、非常食や水、毛布などを備蓄しており、緊急時に地域の方々の受け入れができるようにしている。		
<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	一人ひとりの性格や考え方を理解し、言葉や態度には十分気をつけて、個々に合わせた言葉かけや介助をしている。		
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	日々コミュニケーションを多くとるようにし、希望や思いが聞きやすい環境や、話しやすい環境・雰囲気作りづくりに務めている。		
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	一人ひとりのプランや、その日の要望に沿って、体調を確認しながら食事の提供時間や入浴時間、散歩等、個々の生活リズムに合わせ、無理のない一日を過ごして頂けるよう支援している。		
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	自立されている方には、その日の気温や天候等に考慮したうえで好きなものを着用して頂き、意思疎通が難しい方は、以前から好んでいた服を着用して頂いたり、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食前の下準備や盛り付けをともに行なったり、一緒に食事を摂りながら会話したり、野菜の収穫等を行ったりし、笑顔あふれ楽しんで頂けるよう支援している。		
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	一人ひとりに応じた食事形態や、とろみ使用し提供している。また食事・水分量を把握し、少しでも栄養を摂取して頂けるよう量が少ない方には好きなものを提供するなど工夫して対応している。		

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
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	毎食後うがいを実施して頂いている。又、うがいに付き添ったり、ブラッシングやうがいの介助を行い、一人ひとりに合わせたケアで清潔を保っている。		
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	排泄のパターンや習慣を把握し、本人の様子を観察を行い、定期的に排泄の声かけやトイレ誘導し、失禁なくトイレ内での排泄を促すことで、気持ち良く過ごせる様支援している。		
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	水分摂取状況を把握し、腸の働きが良くなる飲食物を提供や軽度の運動やマッサージを行い、便秘にならない様気をつけている。便が出ない時は、医師の指示のもと、薬剤を用いて調節している。		
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	入浴を希望される方には、体調を考慮した上でなるべく希望に沿って入浴して頂いている。入浴を拒まれる方には無理強いせず、理由等を理解し、対応の仕方も工夫している。		
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	昼間でも疲れた様子がある等、状況に応じて自室のベッドで休んで頂くこともある。又、夜間寝つけない方には、温かい飲み物等を提供し、気持ちをリラックスして頂き、安眠を促せるよう工夫もしている。		
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	処方内容等の情報に共通の認識と知識を持ち、誤薬の防止に務めている。又、利用者様の健康状態や身体状況を医師に報告し、連携をとって症状に応じた薬を服薬して頂いている。		
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	利用者様との会話の中から楽しみやできること等を見出し、役割を持って頂くことでメリハリのある生活が送れるよう努めている。また定期的にレクリエーションも行い、楽しい時間を過ごせるよう支援している。		

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
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	自らの外出希望をされる方が少ない為、スタッフから散歩の声をかけ、外出を楽しんで頂ける様支援している。また家族協力のもと、軽い外出等を週に一回程度行っている方もいる。		
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	自己管理できる方は、財布を所持し、訪問販売の際好きな物を購入し楽しんで頂いたり、管理できない方には職員が管理のもと、好きな物を選んで頂き買い物する楽しみを感じていただけ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	ホーム用電話を自由に使用して頂けるようになっている。又、電話がかかってきた際も、随時お取次ぎ対応している。希望があれば手紙の送付も対応する。		
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	室温や採光に気を付け、また季節に合わせた掲示物の作成や飾りつけを行い、ディスプレイと一緒に工夫したり、利用者様が居心地の良い場所になるよう努めている。		
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	独りがお好きな方には、食事の際にもお独りで座れるテーブルを確保し、又、自由に使用できるソファを設置や気が合う方と席を近くにするなど配慮し、思い思いに過ごせる空間作りに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	利用者様の好みに合った飾り付けや、昔からの馴染みの品や思い出の品等を持参して頂いたり、ご家族様との写真等を貼ったりと、少しでも心地よいお部屋になる様支援している。また、居室内を自由に動けるよう、手すりの設置等を行い工夫している。		
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	身体レベルや行動パターンを把握し、出来る限りご自身で行って頂くことで残存能力の低下を予防し、出来る喜びを持った生活が続けられる様支援している。		