

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2874001411		
法人名	社会福祉法人 三光志福社会		
事業所名	グループホーム志深の苑		
所在地	兵庫県姫路市御国野町深志野1430番地		
自己評価作成日	平成24年7月2日	評価結果市町村受理日	平成24年8月21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://www.kaigo-kouhyou-hyogo.jp/kaigosip/infomatationPublic.do?JCD=2874001411&SCD=320
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田三丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成24年7月24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)】

のどかな場所の小高い丘の上という立地で、のどかに過ごせる雰囲気づくりを行っています。毎日の散歩を日課とし、草花などで季節を感じられるようにしています。個々の生活、嗜好、要望を尊重し、個別外出、交流を深めるために複数外出を行っています。

【第三者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)】

広い高台に位置する事業所は理念である「地域の人々と共に、実践し自然災害の避難所とすべく地域と検討している。常勤職員は法人内の特別養護老人ホームで経験を積んだ後の勤務となる為、介護技術及びメンタル面に於いてもあらゆる場面に対応出来る事が重度化や終末期の対応を可能にしている。又浴室には寝たきりの方でも入浴可能な機器が導入されている。本人の思いや意向・尊厳・自立支援を最重視し日々楽しく居心地良く過ごす為の努力をしている。管理者及び職員が利用者の笑顔を見る事を喜びとし、次はどんな企画をしようか考えるのが楽しみと聞く。その努力の成果は毎月の手書きの広報誌の利用者の笑顔や入居者の大半が80歳代を占めている事や職員の定着率からも伺える。

・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広がったり深まり、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			

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	理念を掲げ、ご家族にも理解・協力してもらい実践につながるようにしている。毎月会議時に検討しています。	理念を中心に書き、周りに職員の顔写真と名前を記載した掲示物を玄関に掲示している。利用者に沿った生活を基本とし個別ケアを推進している。月1回の職員会議で理念を説明し、共有している。	
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	施設行事には地域の方々に参加していただき、小学校などの行事にも参加させていただき交流が図れている。また、買い物などで地域理解を得られるようにしている。	近隣の学校からの依頼でトライアルウィークの学生を受け入れたり、認知症の研修を受けた別所高校の学生と交流を持つように計画をしている。自治会長と民生委員を兼ねた方に運営推進会議に参加してもらっており、地元との係わりを持っている。	
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	介護教室などは行っていないが、随時相談ができることを伝えている。		
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	地域包括センター職員の参加を定着させ、理解と協力を得られるよう行っている。また、近隣自治会とも連携を図っている。	本年4月に管理者が交代した後、自治会長、地域包括、家族代表を交えて2ヵ月に1回の割合で運営推進会議を開催し、ホームの運営状況を報告し意見等を収集している。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会を通じて、実情・要望などを伝え、連携を築けるように取り組んでいる。	市の担当者とは医療加算のことや、管理者の配置の問題等について、必要に応じて相談し、交流している。中核都市となり長寿介護保険課、保健福祉推進室との関係があり、相談窓口が一本化されていない問題はある。	
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	法人全体で身体拘束廃止委員会を設置しており、廃止に向けて取り組んでいる。	身体拘束の勉強会を開催している。車椅子の方で家族からの依頼もあり拘束していた例もあるが、現状では拘束ゼロで頑張っている。	散歩の時間帯だけに玄関の開錠が限定されている。今後は日中も開錠出来るように検討をお願いしたい。
7	(6)	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	勉強会の議題に取り上げ、防止に努めている。	勉強会を開催している。利用者に対してきつい言葉で話をする事の無いように職員間、管理者が注意出来るようにしている。	

自己	第三者	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	(7)	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	現在は活用されている方はいないが、勉強会により学べる機会を作っている。	勉強会を開催しており学ぶ機会を持っている。現在利用している方は居ない。	管理者のみならず、職員も勉強会で学んでいるが制度を利用する機会が無いために活用するまでには至っていない。今後制度を利用する機会も増えると思われるので十分な知識を得て活用出来るように研修を充実させることが望まれる。
9	(8)	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	電話などでなく、直接お会いして説明し、質問等にも十分に答えている。	見学等の時に家族利用者に説明を充分に行っており、納得して利用できるようにしている。	
10	(9)	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	意見箱にて話し難いこと聞けるようにし、そのほかにご家族とのコミュニケーションで要望を聞き出している。また、運営推進会議時にも話す機会を設けている。	以前は利用者9人が全員が一緒に外出していたが、介護度に合わせた外出が出来るように変更している。居室の掃除に関する要望が家族から寄せられたので直ぐに運営に反映している。	意見箱を設置する事で利用者や家族の意見を表す機会を工夫されているも、効力がない為、今後家族会を作り意見を表す機会を設け運営に反映させることが望まれる。
11	(10)	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	月に一度グループホーム会議を行い、意見や提案を聞き、検討する機会を設けている。	車椅子の利用者に対して立ち上がると分かるセンサーの導入の要望があり検討中である。職員の意見として月に何回かは利用者の嗜好を反映した食事を作る計画をしている。	
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	代表者は管理者を通し、実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるよう職員の意見を重要視しています。		
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	スキルの把握は部長が行っており、施設内での研修以外も受講要望を聞くように努めている。		
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	グループホーム連絡会に参加し、研修、情報交換を行っている。		

自己	者	第三	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
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	コミュニケーション機会を増やし、本人の思いを傾聴し、いつでも相談できる関係が築けるよう努めています。		
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	本人と同様に不安、心配が大きいと思われるので、思い、要望を傾聴し、信頼関係が築けるよう努めています。また、月1度の状況報告書、広報誌を送付し、安心できるよう努めています。		
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	相談時に本人と家族状況を把握し、様々なサービスを説明し、選択できるアドバイスをを行っています。		
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	日常生活において、洗濯などの家事をともにに行い、同じものを食べ生活している。何かをするにも一緒に考え決めるように心掛けている。		
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	家族との情報交換を密に行い、共に考え対応しており、考え・思いを共有している。		
20	(11)		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	希望を聞き、馴染みの場所に行けるように支援している。また、サークルに参加し、馴染みの人と会える機会を設けている。	地理的な問題もあり、馴染みの人の関係作りは難しいが、老人大学の学生がボランティアとして来訪したり、夏祭りに近隣の方が参加出来るように計画をしている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係は把握しており、何かをするときは利用者から声をかけ一緒にできるよう促している。		

自己	者	第三	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	契約終了後は特養に入所されることが多いので相談はほぼないが、いつでも相談等は受けることを伝えている。		
・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	(12)		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	日頃から要望、意向を拾い上げるよう心掛けている。また、何を望んでいるかを会議で本人目線で検討している。	日頃から利用者の要望、意向を拾い上げるよう心掛けているが、会話が困難な利用者が多く把握することが難しい面がある。	今後の課題として、アセスメントシート等を活用し、本人の意向等を全員で把握し記録出来るようにすることも検討して頂きたい。
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	生活歴を本人から聞くとともに、家族からも情報を集めるようにしている。		
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	本人を注意深く観察し、カンファレンスで検討し職員で共有している。		
26	(13)		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、家族に意向を確認し、出来る限り反映させ、職員間で検討し作成しています。	カンファレンスの時に職員間で情報を共有している。家族は週に1回程度来ており話をする機会は多く要望も反映し易い。	
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	日々の様子、実践や結果、気づきや工夫は個別に記録し、職員間で共有することで介護計画に活かしています。		
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	本人や家族の状況に応じて通院などの支援は行っている。また、身体状況の悪化にも対応できるよう機械浴も設置してる。		

自己	者 第 三	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	施設行事には地域の方の参加があります。地域行事には参加し、交流を図っています。		
30	(14)	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	家族による受診は受診表を作成し、かかりつけ医に詳細に伝えています。また、必要に応じて受診介助もしています。	協力医院から2週間に1回往診に来てもらっている。家族からの意向で、かかりつけ医から協力医院に変更している利用者が多いが、かかりつけ医にも受診できるように支援している。	
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	日頃より併設施設の看護師と情報を共有し、適切な受診、看護が受けられるよう支援しています。		
32	(15)	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。	入院時は家族と共に情報提供し、頻繁に面会して早期に退院できるよう支援している。また、Dr、Nsとの関係づくりにも努めている。	管理者が随時病院を訪問し情報提供をお願いしている。地域医療連携室との連携も充分にとっている。	
33	(16)	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	重度化した場合や終末期のあり方については契約時に説明し、随時家族と医療機関と話し合いを行い、事業所での対応を見極め支援しています。	重度化しても医療関係の処置に関することは出来ないが自然死に関しては対応出来る。重度化した場合の家族に対しての説明は充分とは言い難い。	重要事項説明書に事業所としての考えを明文化しておき、家族利用者に対して十分な説明を行うことが望まれる。
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	事故、緊急時のマニュアルを整備しているが、訓練等は定期的に行えていないので、出来るようにしたい。		
35	(17)	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	併設施設との合同避難訓練を年2回行い、避難方法を身につけられるよう努めている。	法人全体で昼、夜を想定した避難訓練を行っている。食品の備蓄も2日間分は準備している。併設施設と夜を想定した訓練も行っているが地域との協力関係が得られていない。	運営推進会議での議題として地域からの協力体制を築いていくことが望まれる。

自己	者	第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	(18)		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	誇りやプライバシーを損ねない様、言葉かけ、対応には常に検討し注意しています。	言葉かけの研修を行いプライバシーを損ねないように接するようになっている。人生の先輩としての尊厳を重視している。	
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	自分の思いを表出し難い方には職員からコミュニケーションを通して働きかけ、自己決定を促しています。		
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	声掛け、促しはしていますが、一人一人の意見を聞き、ペースに合わせて過ごしていただいています。		
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	整容は自立の方、介助の方個々に状態に合わせて対応しています。衣類は本人と相談しながら決めています。		
40	(19)		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	一人ひとりの能力に合わせて、野菜刻み、盛り付けなどを楽しんでされています。月に1~2回はおやつ作りをしています。	メニューは特別養護老人ホームの管理栄養士が行っている。食材は特別養護老人ホームから持ち込まれる。手伝いについては出来る利用者が行っている。おやつ作りは利用者の希望を聞きながら行っている。嗜好調査を行いたい。	
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	同法人の管理栄養士管理の下にメニューが作成されています。水分補給は好みを把握し、水分量の確保に努めている。		
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、能力に応じて歯磨きをしてもらっています。介助が必要な方は職員が行っています。また、歯科往診にて口腔ケアも行っています。		

自己	者 第 三	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	(20)	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	おむつ、紙パンツの使用は必要最低限に抑え、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っています。	全介助の利用者にもトイレ誘導を行い自立に向けた取組みを行っている。	
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	水分量の確保と、毎日散歩にて予防に努めている。また、かかりつけ医、同法人看護師などと連携を取り服薬も行っている。		
45	(21)	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	週3回、予定に基づいて行っている。希望があれば入浴可能としている。	週に3回を基本とし、本人の希望を聞きながら行うことは出来る。ゆず湯や菖蒲湯も季節に応じて行っている。	
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	一人ひとりの状況、状態に合わせて休息、眠れるように支援しています。		
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	服薬の目的、副作用を理解して確実な服薬ができるよう支援しています。症状の変化にも注意し、医師との連携も取っています。		
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	一人一人の力を活かして料理、掃除、洗濯などで発揮してもらっています。また、希望により音楽・習字・クラフトなどのサークルに参加していただき気分転換できるよう支援しています。		
49	(22)	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	日用品の買い物は随時出かけています。その他は希望に沿って外食、体験外出を少人数または個別で行っています。	本人の希望により個別に買い物や散歩を行っている。菜園も行い新鮮な野菜を食している。	

自己	者	第三	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	お金を使わなくても財布を所持することで安心される方は家族と相談し支援しています。また、所持されていない方も、所持されている方も買い物のお金をお金を渡し、本人で支払えるよう支援しています。		
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	希望があれば職員が電話をかけ取り次いでいる。携帯電話を所持されている方もおられるので、自室にて使用できるよう支援している。		
52	(23)		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	共用空間には有線放送を流し、壁には創作した季節の壁画、外出時の写真などを展示し、楽しめるよう配慮している。	落ち着いた雰囲気の共用空間に利用者の好みの曲や季節感のある音楽が流れ、季節毎の作品や行事の写真を壁に展示してある。窓越しには、菜園や草刈をしている人の姿も見え広々とした風景の中に居心地の良さが感じられる。	
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	ソファやベンチなどを置き、思い思いに一人、または気の合う方と過ごせるよう配慮している。		
54	(24)		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	家族と相談しながら、使い慣れた筆筒などを使用してもらい、個々の思いに合わせた部屋づくりを支援している。	居室には、馴染みの家具や愛着のある物が置かれ居心地良く過ごせる工夫がされている。壁にはひ孫さんからの絵やメッセージも貼ってあり、家族の想いも伝わる温かさにも配慮されている。	
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	浴室などはわかりやすく表示し、間違えないよう各居室には名札を付けるなどしています。		