

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	4592000014		
法人名	特定非営利活動法人 こすもすの里		
事業所名	グループホームこすもす2号館		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字上富田5332番地		
自己評価作成日	平成24年1月12日	評価結果市町村受理日	平成24年4月5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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4592000014&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年2月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、常に入居者の立場に立って考え、行動できるよう取り組んでいる。 ・入居者の自立支援を重視し、入居者の意思を尊重したケアに、全職員で取り組んでいる。 ・職員は、情報を共有し、互いに協力しながら日々努力している。
--

【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)】

<p>管理者の「認知症家族の役に立ちたい」という思いの下、「自立心、安心、安全」という基本理念を立ち上げているホームである。「必要な時に必要なだけそと・・・」「利用者が・・・満足し笑顔で・・・」というケア理念を掲げ、職員は向上心を持ち、理念を実践している。職員の笑顔が利用者にも反映され、家庭的な雰囲気の中、笑顔があふれる日常生活を送っている。自立に向けた支援を行うことにより、介護度が要支援1にまで良くなった事例もあり、献身的に支援している努力が結果を出している。職員の寄り添うケアの下で利用者は、ゆったりとした時間の中、笑顔で居心地良く過ごしている。</p>

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	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

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	理念は廊下とホールに掲示しており、毎日目を通して勤務できるようになっている。また、職員一人ひとりも目標を立て取り組んでいる。	前回の外部評価以降、職員全員で考えた理念を掲げ、利用者や家族にとって安心で安全な生活が送れるよう職員間で理念を共有し、実践に取り組んでいる。	
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	毎日の買い物や散歩を通して、交流を持っている。また、地区の祭りに積極的に参加し、交流を図っている。	地区の区会に参加し、地域の祭りなどに参加している。ホームで行われる納涼大会や焼き肉会に参加していただけるよう声掛けも行き、日常的に交流を図るよう努めている。	近隣住民との日常的な交流は、地域柄難しい所もあるが、グループホームから地域への発信に努めることで、さらに近所との交流が図られるよう期待したい。
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	現在、地域貢献はできていない。		
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	入居者の状況を報告し、アドバイスや意見をいただいている。また、意見等は職員間でも共有し、サービス向上に活かしている。	ホームからは利用者の生活状況などの報告を行い、参加者からは毎回活発な意見や質問が出されており、サービスの向上に生かせる話し合いがなされている。	運営推進会議のメンバーに警察署や消防署、近隣の学校や保育園などにも参加していただくことで、よりサービスの向上に生かせる取組を期待したい。
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	入居者のケアや相談、話し合いなどを行い、協力している。	利用者の方向性や家族との関係などについて、積極的に役場等に相談を行うことで、日常的な協力関係が築かれ、ケアサービスの向上に生かされている。	
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	日中は、散歩や洗濯干しが自由にできるよう施錠はしておらず、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者が毎日のミーティングや毎月の研修会にて話をすることで、職員は身体拘束に対する知識を理解し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	職員会議で、声掛け、言葉の虐待について考える機会を設けている。また、常に入居者の気持ちも考え、言葉一つ一つに気をつけながらケアを行っている。		

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
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	現在、権利擁護等について学ぶ機会は設けていない。		
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、不安や疑問点の有無を確かめながら、できるだけわかりやすく説明をし、理解・納得を図っている。		
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	面会時に、入居者の状況や状態の報告を行い、意見を伺っている。また、家族からの情報は職員間で共有し、運営に反映させている。	家族の来訪時にお茶を出し、家族から意見が出しやすいような雰囲気作りに努めている。職員間でも意見の共有ができており、それらを運営に反映できるよう取り組んでいる。	
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	主に職員会議や毎日の申し送りの際に意見を述べる機会を設けており、できる限り提案や意見を反映させるようにしている。	管理者に対して、職員は意見が言いやすく、ミーティングや職員会議時にも発言の場が設けてある。また、利用者に関する相談も直接管理者にするなど、随所に職員の意見が反映されている。	
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、職員個々の努力や勤務状況等を把握しており、職員と話をする機会を設け、常に向上心を持って働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	職員個々の力量に応じて、法人内・外の研修計画を立案し、研修を受ける機会を設けている。また、職場内でも職員が学びたい事を取り入れ、勉強会を行っている。		
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	宮崎県認知症高齢者グループホーム連絡協議会への参加や、代表者・管理者が集まり、情報交換や研修会の調整等を行っている。		

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
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	入居前に本人、家族に十分な聞き取りを行い、入居後は早くホームに慣れていただけるよう、コミュニケーションや話を傾聴しながら、安心して過ごしていただける環境作りに努めている。		
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	入居前に話し合いを行い、少しでも不安軽減になるよう努めている。また、家族の要望等も傾聴し、関係づくりに努めている。		
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	他のサービスが必要と思われる場合は、他のサービス機関への紹介、連絡等を行っている。		
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	できることは自分で行っていただき、出来ない事をさりげなく支援している。また、一緒に協力して行うことで、自尊心を傷つけないケアを行っている。		
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	電話や面会時には、近況報告や情報交換を行い、本人にとって一番良いケアを考えるよう協力している。		
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	買い物や受診等で、友人等に会われた際は、フォローをいれながらゆっくり会話していただく。また、手紙や年賀状を書き、支援に努めている。	利用者の友人や親戚が頻回に来訪されるなど、関係継続が図られている。なじみの理・美容の利用や手紙を書くなどの支援も行われ、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	一人ひとりの性格、関係性を考慮した上で、全員でレクリエーションを行ったり、個別で行ったりしている。時には席替えやスタッフが間に入りより、良い関係が築けるよう努めている。		

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
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	サービス終了後も家族からの相談等があれば、支援に努めている。		
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	日々のケアの中で、本人の意向等を聞き出し、希望に沿えるよう職員間でも情報を共有し、希望に沿えるよう努めている。	日々のケアの中で利用者の話を傾聴し、寄り添う支援を行うことで、思いや意向の把握に努めている。困難な利用者には、居室にて1対1で話を聞く機会を設けるなど、本人本位となるように努めている。	
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	入居前に家族、本人から以前の暮らしの聞き取りを行い、普段のコミュニケーションや家族を通じて、生活歴の把握に努めている。		
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	状態を観察、記録し、職員間の情報の共有と共に、現状把握に努めている。		
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、家族の要望を聞き、意見をもらい、職員からの情報と観察・記録により、モニタリングを行っている。	毎月モニタリングを行い、3か月ごとに見直しを行っている。家族には、来訪時や電話連絡にて要望を聞き、職員間で情報を共有し、現状に即し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	健康、生活状態を記録し、毎日情報を共有している。また、日々の気づきや小さな変化も記録、申し送り、協議することで、プラン見直しに活かしている。		
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	病院受診や買い物支援を行っている。		

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	地域の方が月に1回程度、歌のボランティアに来てくださっており、入居者は懐かしい歌を楽しまれている。		
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、家族が希望する医療機関をかかりつけ医にしており、本人、家族の意向に沿った医療ケアができるよう、情報提供を行い、支援している。	家族、本人の希望の掛かりつけ医に定期的に受診している。基本的には家族が行っているが、希望にて受診支援を行っている。協力医からの往診も行われ、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	内服薬の変更、入居者の体調の変化があった場合は、職場内看護師に伝え、相談しながら支援している。		
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。	入院した際も情報交換を行い、家族と一緒に治療面や退院に向けての関係作りができるよう心がけている。		
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	重度化した場合や終末期については、本人、家族との話し合いを行い、方針を共有し、訪問看護等と一緒にチームケアに取り組んでいる。	看取りの経験をしたことで、職員間の意識の向上が図られている。ホームとしては家族への同意書の作成を行い、家族との話し合いの下、できること、できないことの見極めを行う方針が共有され、チーム一丸となって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	消防の方に指導に来ていただいたり、定期的に消防法や救急法の勉強会を行い、実践力を身に付けるよう努めている。		
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	避難訓練は実施しており、その際、全職員が参加しているが、地域との協力体制は出来ていない。	年1回、避難訓練を行っている。夜間対応の訓練も実施し、消防団への協力も依頼している。	近隣住民や消防署、警察署への協力依頼を密にし、夜間想定訓練が定期的に行われ、地域との協力体制が築かれることを期待したい。

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	自尊心を損なわないような声掛けを心がけながら、ケアを行っている。	職員は声掛けに十分に配慮し、必要であれば居室での1対1の話し合いも行い、一人ひとりの人格を尊重した対応に取り組んでいる。	
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	さりげない声掛けを行い、二択、三択等で選んでいただき、自己決定できるように取り組んでいる。また、個別で居室で話しをする等、本人が言いやすいように声かけを行っている。		
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	一人ひとりのペースを優先しており、その人のペースで過ごせ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	必要に応じ化粧品の購入をしており、いつでも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	毎日の食材の買い出し、台拭き、茶碗洗い等、無理のない程度に手伝っていただいている。また、一人ひとりの得意な分野に合わせ、準備に参加していただいている。	食材の買い出しや台ふきなど、利用者の状態に応じ、一緒に準備や片づけを行っている。職員も同じ食事を同じテーブルで取っており、食事を楽しむことができるよう支援が行われている。	
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、水分量のチェックを行っている。また、その人が自ら好んで摂取できるような声掛けや盛り付けを行い、支援している。		
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、声掛けし、口腔ケアを行っている。また、義歯の方は、毎晩洗浄を行っている。		

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
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	早めのトイレ誘導や日中、夜間でパットを変えて対応することで、失禁や失敗を減らすよう支援している。	排せつチェック表を利用し、トイレ支援を行っている。現在は、利用者全員が自立しており、便秘の利用者には、腹部マッサージを行うなどの支援も行っている。	
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	水分摂取、食事、運動、腹部マッサージなどを取り入れている。また、主治医との連携により、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	体調、意思を優先し、入浴していただき、個々に沿った支援に努めている。	基本的には週3回の頻度にて、午後より行っている。拒否のある利用者は、翌日に行うなど、臨機応変に対応し、一人ひとりの希望やタイミングに合わせた支援が行われている。	
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	一人ひとりの意思で休まれている。また、体調を考慮して、休んでいただくようにしている。		
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	服薬説明書は、職員がいつでもすぐに取り出せる場所にあり、疑問に思った際は、すぐに調べるようにしている。		
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	一人ひとりの得意分野を見極めて、掃除、洗濯、調理等の役割を持ち、一緒に楽しみながら、生き生きと生活できるよう支援している。		
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	毎日の食材の買い出しに行っている。散歩もいつでも行けるよう声掛け、支援している。	毎日の食材の買い物や散歩に出掛けるなど、日常的な外出支援を行っている。遠方へのドライブも行い、次回のドライブの計画も立てられている。家族の協力の下、お墓参りも行われ、日常的な外出支援にも取り組んでいる。	

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	欲しい物や足りない物は、いつでも購入できるよう声掛けを行っている。また、できる限り本人と一緒に買い物す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	本人希望時には、いつでも電話できるようにしている。また、暑中見舞いや年賀状を書いて送る支援をしている。		
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	季節に合った装飾や植物により、四季を感じながら安心してゆっくりと過ごしていただける環境作りをしている。	共用空間には、季節に応じた飾りつけが行われ、懐かしいBGMも流れている。食後にそれぞれが過ごせるようソファも置かれ、利用者は、個々に居心地良くゆったりと過ごされている。	
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	ホールにあるソファでは、気の合った方同士がおしゃべりができ、思い思いに過ごせるような環境作りをしている。		
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	本人の慣れ親しんだタンスや置物、また、家族の写真を貼る事で、落ち着いて過ごしていただけるような工夫をしている。	居室には、本人の慣れ親しんだタンスや置物が置かれ、家族の写真が飾られている。利用者それぞれが過ごしやすいうように工夫がなされ、居心地良く過ごせる配慮が行われている。	
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	トイレやお風呂には目印を付け、居室入り口にも名前を取り付けており、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		