

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	3170100691		
法人名	社会福祉法人 あすなろ会		
事業所名	グループホーム高草あすなろ		
所在地	鳥取県鳥取市大橋330		
自己評価作成日	平成26年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年12月18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.wam.go.jp/
----------	---

【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 いなば社会福祉評価サービス
所在地	鳥取県鳥取市湖山町東2丁目164番地
訪問調査日	平成26年11月4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)】

認知症状や身体面が悪化しないように、水分、運動等に力を入れ支援している。また、利用者さんの立場になって考え、その人らしく、生き生きと暮らしていけるように支援している。

【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)】

高草あすなろは、鳥取駅から車で10分程度という利便性の良い場所にありながら、周りを見渡すとどかな田園風景が広がる豊かな自然の中にあります。隣には系列の介護施設があり、相互に協力しあいながら運営されています。
職員全員が理念を常に念頭に置き、またホーム独自のテーマを年度ごとに作成し、「愛と笑顔」を特に大切に考えられ、温かで家庭的なケアに努められています。
また、運営推進会議を形骸化されたものではなく、食事体験や交流会を交えるなど、工夫をされ、地域や行政とも積極的に連携を図っています。
職員は誰もが生き生きと明るく、重度になられた利用者が多いにも関わらず、お互いが声をかけあって入浴や掃除を一緒に行うなど、そこそこで温もりを感じることができます。

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、生き生きと働いている (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	職員一人ひとり理念を把握、共有して実践に繋げている。	理念は「自分らしさ」をメインに、職員みんなで話し合って作成している。ケアの様々な場面でそれぞれが理念を再確認し、実践に役立てている。 明るく和やかな雰囲気から、理念が浸透しているのが感じられる。	
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	畑を通して交流をしている。またボランティアをとおして近隣の方の訪問もある。	地域に安価で畑を借り、収穫を楽しんでいる。 利用者の重度化に伴い作業できる日が少なくなってきたが、地域の方々が草取り等を手伝ってくれている。また野菜を差し入れてもらったり、ボランティアに来てもらうなど、日常的な交流も行われている。	
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	広報誌や運営推進会議でお知らせしている。		
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	運営推進会議では、活動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ヶ月に一度テーマを決めて開催している。会議が形骸化されたものにならないよう、また現状を理解してほしいという思いから、利用者と一緒に食事を楽しんでもらったり、交流会を行うなど、会議の在り方に工夫が感じられる。 委員の方からも好評で、会議だけの付き合いにとどまらず、介助支援の申し出をいただいたりもしている。	
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	運営推進会議や広報誌などで利用者の状況等をお知らせしている。	2ヶ月に一度発行している広報誌を届けたり、電話等のやりとりで、日頃から協力関係を築いている。 市から視察に来られることもある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践		毎年身体拘束をしないケアについての勉強会を実施している。	

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
		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	勉強会などを通して拘束することの弊害を理解し拘束をしないケアを実践している。	職員は、否定しない言葉かけや、穏やかな口調での会話を心がけ、禁止の対象となる具体的な行為を正しく理解し、ケアに取り組んでいる。 日中の施錠は行っていない。	
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	全ての職員が、虐待防止の話し合いの場を持ち、防止の徹底に努めている。		

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
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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会を持ち、活用できるように支援している。		
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、十分な説明をし、理解・納得を図っている。改定などの際は、文章や説明会で理解を得てる。		
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	アンケートの実施、カンファレンス会議、面会時等に意見をきいている。	ホーム独自での家族会のほか、併設の介護施設と合同で行われる敬老祭、納涼祭等でも積極的に家族との交流を図っている。毎年行っているアンケートは、家族の方が記入しやすいよう毎回見直し工夫している。またその結果を運営推進会議等を通じ、外部へも公表している。	
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	会議などで挙げた意見、日常的に挙げた意見を反映させるように努めている。	管理者は年2回行われる定期的な面談で職員の意見を聞く他に、日常的にも積極的にコミュニケーションを図っている。管理者は、意見を言いやすい雰囲気を作り、出された意見や提案を自ら率先して動き、職員のやる気を伸ばしている。	
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	職員個々の状況把握をして意見を聞いてもらっている。また各委員会で意見、要望を出し検討している。		
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	法人内外の研修を受ける機会がある。また、資格取得の研修会もあり参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上			

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
		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	ネットワークの会の参加、相互研修等で情報交換など行っている。		

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	入所前の情報や直後の状況を元に必要な事の検討をおこなっている 本人が安心して過ごせるよう、話をきくなどして関係づくりに努めている。		
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	事前に自宅に出向き家族の要望不安なことを聞いている。		
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	ケアマネージャー等と連携をとりながら本人、家族と話し合い、何を必要としているのかを見極めてサービスを考えている。		
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	何気ないことを話したり一緒にすごしたりしながら暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	家族と一緒に本人と関わったり、情報交換したりして共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	御馴染みの場所への外出や夫、知人への面接が途絶えない様支援している。	利用者一人ひとりの生活歴等を把握し、自宅や、以前行きつけだったスーパーに買い物に行くなど、関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者同士の関係の把握をした上で、利用者から利用者へ声をかけてもらえるように働きかけたり、協力できるように努めている。(入浴の声かけ、作業への声かけなど…)		

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	退所した利用者との関わりが今までどおり持てるようにしたり、必要に応じて情報提供を行っている。		
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	センター方式を使用し希望、意向を知ろうとしている。	センター方式を活用で24時間の様子を細かく記入し、職員間の情報共有も図っている。コミュニケーションの取りづらいう利用者については、普段の生活を注意深く観察し、思いをくみ取るよう心がけている。職員の思いつき介護にならないよう、常に利用者の立場に立ったケアに努めている。	
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	本人、家族、あるいは関わりのあった地域の方から情報収集し、これまでの暮らし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	日々、現状の把握に努め、職員間で連絡を密にしている。		
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、家族等の話し合いや意見交換を反映し介護計画を作成している。	モニタリングは1ヶ月、ケアプランは3ヶ月に1回行われ、見直しを行っている。利用者や家族の要望や意見も聞き、計画の変更がある場合は、その都度家族にも相談、報告を行っている。	
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	日々の様子やケア実践・結果など個別記録に記入し、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。		
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・家族からの要望などその時々生まれるニーズにできるかぎり対応するように心がけている。		

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	地域に出かけることに心がけつながらを大切にできるように支援している。		
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、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	受診に立ち会ったりして、主治医と連絡を取り合いながら関係性を築いている。	入居前のかかりつけ医への受診継続は可能であるが、併設の特養の医師による往診が受けられるため、利用者やご家族の希望に添い、支援を行っている。 通院は家族の付き添いを原則としているが、困難な場合は同行受診し、その日の内に家族には電話で報告をしている。	
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	併設の看護師に相談、アドバイスを貰い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。	本人、家族、医療関係者と相談しながら、早期に退院できるように努めている。		
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	入所時や体調の変化時など、その都度家族と話し合いを行い、事業所で出来る事を十分に説明し、共有・支援している。	重度化した場合や終末期の対応については、ホームでできることを明確にし、契約時に家族に説明している。また利用者の体調の変化に合わせてその都度確認、相談を行っている。 ターミナルケアのマニュアルも作成し、職員の情報の共有も図っている。	ホームでできる支援を明確にされています。さらにそれをご家族の方にもわかりやすく説明できるよう、重要事項説明書等に加えたり、確認書などを作成されると、お互いの認識が深まるのではと思います。
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	定期的に応急手当等訓練を受けている。		
35	(13)	○災害対策		防災訓練は、地域の人や自警団に呼びかけ	

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
		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	災害の他に所在不明者の捜索訓練も行った。夜間防災訓練には、自警団にも参加してもらっている。	毎年行っている。 職員の配置を工夫し、夜間の災害にも備えられるよう配慮されている。 食料、飲料等物品の備蓄も十分で、賞味期限等の確認も随時行われている。	

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	自分だったらどういふ声をかけてほしいか、言われたくないか等考えながら、声かけや対応をしている。	常に理念を念頭におき、利用者の立場に立って言葉かけをするように心がけているのがうかがえる。 命令口調にならないよう、わかりやすく短い言葉で伝えるように気をつけている。 職員同士でも気が付いたことは注意し合い、一人ひとり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	利用者に選択してもらっている。(何がたべたい。どれがいいなど)答えやすい声かけを考えながら話している。		
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	職員のペースになってしまうこともあるが、なるべくどうしていかなど聞いて、希望にそって支援している。		
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	髪形や服装等の身だしなみを整え心地よさを支援している。		
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	調理方法を変えたり、量を調節したり希望を聞き支援している。食事準備、料理、片付けを利用者と一緒に行っている。	食事の献立は、基本的に併設の特養の栄養士が作成しているが、利用者の要望や旬の食材を用いアレンジしている。 職員と利用者が共にキッチンで調理し、楽しそうに用意をしている姿が見られた。	
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	一日の水分量を記録して確保している。食事については、個々の燕下、咀嚼にあった、大きさやとろみにしている。		
42		○口腔内の清潔保持			

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
		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、声かけや介助をしながら口腔ケアを行っている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンに合わせ、介助やパットの大きさを変えている。トイレでの排泄を心がけている。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、また表情を注意深く観察して、できるだけすべての利用者の方がトイレで排泄できるよう支援を行っている。 寝たきりにならない支援を目指し、座ること、歩くことの訓練も合わせてトイレ誘導を行っている。	
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	便秘の原因、そこから発する影響を理解し、水分量、運動量の確保に努めている。		
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	夕食後の入浴も取り組み利用者の希望の時間に入浴できるようになった。	温泉のような大きな浴槽で、複数人が一度に入浴できるということもあり、利用者が誘い合っって一緒に入ることもあり、入浴を嫌がる人が少なくなってきている。 希望の日、時間に入ることが可能で、勤務体制の工夫で、夕食後の入浴支援も行い、利用者に喜ばれている。	
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	利用者の状態をみながら、休息の時間を設けたり、作業の後に休息を勧めている。		
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	連絡ノートを使用し、薬の効果、副作用などを記載し、共有、把握に努めている。		
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	センター方式より楽しみや得意な事を知り、それが役割になるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援			

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
		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	畑や散歩には日常的に出かけている。出かけた所、したいことなど聞き外出の機会を月に1回程度設けている。	お花見等全員での外出のほか、一人ひとりの希望に添った外出支援も行われている。日常の買い物は、地域にある小さなスーパーマーケットに決め、店員さんたち馴染みの関係も築いている。	

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
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	買い物時、利用者に財布を預けて支払をしてもらっている。		
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	希望がない為実施できてないが、手紙を出したり、家族や知人からの電話を取り次ぐ事もあった。		
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	畑で収穫した野菜や季節の花をかざっている。	広々とした清潔感のある共用空間で、そうじも行き届いている。 廊下には、畑で収穫した野菜や花が飾られ、穏やかな空気の中ほとんどの入居者が昼間はリビングで過ごされている。 職員との楽しそうな会話が常に聞こえ、和やかに過ごされている様子がうかがえる。	
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	リビングから離れた場所に椅子があり、一人で座っていたり気の合う利用者同士で座り話していることがある。		
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	家人の写真を飾ったり使い慣れたタンス等がある。	入居者は使い慣れた家具を持ち込み、人形や写真など、好みの物や思い出の品を飾り、居心地よく過ごせる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	居室に表札を設置したり、手摺に寄り短い距離でも歩きやすいようにしている。		