

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	1191200086		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・三郷2		
所在地	埼玉県三郷市泉 1-23-7		
自己評価作成日	平成 28 年 10 月 3 日	評価結果市町村受理日	平成28年12月26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	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成 28年 10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)】

地域に根差したホーム作り、明るいホーム、やさしさ、思いやりの介護を事業所目標とし、職員が一丸となり目標に向かって努力しています。ご利用者様と共に地域のイベント参加、ホームの行事への誘いにより地域の皆様との連携が取れてきています。
 ご利用者様が常に笑顔でいられるよう、やさしさ、思いやりの気持ちを持ち介護させて頂いています。日々のレクリエーションに関してもお一人おひとりに合ったもの工夫し取り入れています。
 ご利用者様と共に季節ごとの掲示物の作成、植物を育てるなどを行ないアットホームな空間づくりに取り組んでいます。

【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)】

法人理念を職員全体で共有し、事業所理念と目標を職員全体で決めている。入居者一人ひとりの人生と歴史を大切に、これまで通りその人らしく暮らせるように、フロア会議を重ねて支援方法を決め、個別ケアに取り組んでいる。職員と入居者間のコミュニケーションがとれており、家庭的で明るいアットホームな環境づくりがされている。開設場所は、閑静な新興住宅地であり、自治会長の協力を得て地域への外出や地域行事への参加・イベント等で地域との交流を徐々に増やし、地域と繋がりがながら暮らしが継続できるように取り組んでいる。法人として教育・研修体制が整備されており、事業所間の交流研修や、事業所内研修ができる環境が整っている。職員の質の向上に注力している。

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している (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

[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	事業所内に掲示しており、日々確認をしており会議等にて意識づけをしている。	アットホームで明るいホームを作るには、地域との関わりが大切である為、法人理念を基本とした、事業所独自の目標を職員全体で決めた。職員会議で話し合い理解を深めている。	
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	近隣のお店に買い物に行ったり、散歩時に挨拶を交わし交流を深めている。	自治会に加入し、地域の夏祭りに参加したり、定期的に地域のボランティア(ギター・大正琴・バルーンアート)が来ている。こども110番になっている。事業所の行事案内を地域に配り、地域住民との交流を深めている。	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症理解の啓蒙と共に、地域の人との連携が更にすすむことを期待する。
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	地域のイベントに参加したり、ホームの行事の際には案内を出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	運営推進会議ではホームでの取り組みや状況報告、事故報告、またご家族様からのご意見やご要望などを聴きサービスに活かしている。	2ヶ月に1回平日に開催している。地域包括支援センター職員・市担当職員・自治会長・家族も3～5名出席している。日々の様子や事故報告などを報告し、意見交換しやすい環境作りを心がけている。	
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	長寿生きがい課への訪問や推進会議に出席して頂いたり協力関係を築く様努めている。	運営推進会議にて、日々の様子や事業所の取組みを伝え、助言・意見を得ている。市役所の担当窓口訪問時に助言を頂いたり、行政が開催する会議に参加している。	
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	毎月委員会を開催し身体拘束をしないケアを行なっている。	身体拘束と虐待について委員3名が事例にあった内容について会議を行い、職員会議や報告議事録で周知している。職員は、法人全体の研修に参加している。言葉についても常に日々気を付け、その都度話し合いをしている。	
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	委員会を設置しフロア会議、職員会議を通し虐待について学び防止に努めている。		

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
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	毎月研修予定一覧表による案内、行政からの研修を回覧し希望者にはシフト調整したうえで支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約時は十分な説明を行ないご理解、ご納得を図っている。		
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	2ヶ月に一度、家族会を開催しご意見、ご要望を取り入れる機会を設けている。	運営推進会議は平日に行っているが、2ヶ月に1回、日曜に家族会を開催している。イベント開催と合わせることで家族の参加も多くあり、意見交換できている。利用者の様子を伝え、家族間の交流を深めている。	
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	職員会議、フロア会議、日常の業務のなかで話し合い運営に反映している。	フロア会議・職員会議を毎月開催している。利用者の状況、支援方法など提案意見を出し合っている。行事や業務の役割など意見・提案、見直しを行いサービスに反映している。	
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	職員個々の努力、業績を把握し各自が向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。		
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	それぞれに応じた研修を受ける機会があり、また外部の研修にも参加し学ぶ機会がある。		
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	他の事業所の意見や取り組みをケアに活かせるよう、研修等で情報交換を行なっている。		

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	ご利用者様とのコミュニケーションを図りながら不安や要望を汲み取り、職員全員で共有し安心して生活が出来る様努めています。		
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	家族会や面会時などに近況報告をすると同時に要望やご意見に答えられる態勢を作っている。		
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	直接、ご本人にお会いしたり、ご家族様や担当ケアマネージャーから情報を頂き必要な支援ができるよう努めている。		
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	人生の先輩として尊敬し学ばせて頂いている。会話も多く持つよう心掛けている。		
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	職員、家族が情報を共有し、利用者を支えていけるように関係を築いている。		
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	ご家族様や知人の面会、外出、外泊が実現できるように支援している。	家族の定期的な訪問や、知人の定期的な面会が多く、居室や共有スペースでゆっくり過ごせるよう歓待している。昔から行っている美容院やお墓参りなど家族や知人と共に同行することもある。	
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	利用者同士の関係を把握し日常会話の中でもきっかけを作り、会話に参加することで円滑な関係を構築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
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	ご本人やご家族から要望があった場合は、要望にあった支援、相談ができるように努めている。		
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	本人の希望や意向を把握し尊重していけるよう努めている。困難な場合には「ご本人にとって」を念頭に思いを汲み取るようにしている。	入居前に本人や家族から生活歴や意向を聞いたり、入居後には日々の生活の様子から興味を示したことや表情などを記録に残し共有している。フロアー会議などで検討し、支援に反映できるように取り組んでいる。	
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	ご本人やご家族から、生活歴等の情報を伺い「その人らしい生活」ができるよう努めている。		
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	その日その日、気付いた事を申し送りや生活記録に記録し、職員全員で情報を共有し把握している。		
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	職員、計画作成担当者とモニタリングをもとに話し合い一人ひとりに合ったケアプランを作成している。	入居後1か月は、暫定プランを作成し、その後6ヶ月のプランを作成して。その後は3ヶ月毎見直しをしている。フロアー会議で日々の様子や意見を出し合い、家族には面会時に様子を伝えている。	
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	生活記録に都度記入し、日々の変化と気づき等の情報を共有し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	ご本人やご家族様の要望に応じて個別に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	地域の人々やボランティアをホームに招くよう努めている。		
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	往診医や、かかりつけ医と協力しながら適切な医療を受けられるよう支援している。	訪問診療、訪問歯科等で、定期的に入居者の健康管理を行っている。入居前のかかりつけ医受診の継続もできる。状況変化の際は、夜間でも連絡体制がとれている。勉強会に参加した職員は、それを周知させている。	
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	訪問看護師が週1度訪問した際、情報や気づきを伝え記録している。		
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。	入退院時共にご家族、医療機関との情報交換に努めている。退院時には状態の変化等を把握し、入院前の生活に戻れるような支援をしている。		
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	重度化した場合の支援について、ホームでの支援が可能なのかを往診医、かかりつけ医、看護師と連携し支援に取り組んでいる。ご家族様のご要望や状態によっては終末期の支援をできる限り行なえるよう努めている。	重度化や終末期の方針については、契約時に説明をしている。看取りについてはマニュアルがあり、終末期を迎えた段階で、家族とかかりつけ医を交えて、話し合い、家族の意向を確認している。	
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	急変時や事故発生時に備えて緊急時対策マニュアルを作成しており、それに従事している。		
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	年2回の避難訓練の実施、災害対策を行っている。1回は消防署の立ち合いのもと行ない、地域住民との協力を呼び掛けている。	年2回避難訓練を実施。1回は消防署立ち合いで行っている。近隣にも案内し、見学者もある。避難経路や避難場所は、消防署と相談して決めている。近隣との災害対策についても自治会と連携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
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	常に人生の先輩として一人ひとりの人格を尊重し、敬語での声掛けを行なっている。個人情報情報は口外しない。	トイレや入浴時には、他の入居者と少し離れたところで声かけを行い、尊厳に配慮している。一人ひとり大切にする、丁寧な対応を徹底している。プライバシー保護について研修を行っている。	
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	ご本人の意思を尊重し実現できるよう心掛けている。		
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、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	ご利用者様、お一人おひとりのペースに合わせて日々生活できるよう支援に努めています。		
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	定期的に訪問理美容が来訪しご希望のカラーやカットを行っている。またご家族様と一緒に馴染みの美容室に行くことが出来ている。		
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	献立は栄養士が決めているが、季節に合った素材を取り入れる等工夫をしている。またご利用者様の身体能力に合わせ食器拭きや準備などを行っていただいている。	入居者の能力に合わせ、食器拭きやテーブル拭きを一緒に行ってもらっている。おやつは、ホットプレートを活用して、おやつ作りを一緒に行ったり、飲み物を選択できるようにしている。外食支援も行っている。	
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	お一人おひとりの身体状況や医師からの指示に合わせ食事形態、量などは柔軟に対応しています。食事量、水分量は毎日記録し把握して支援しています。		
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	毎食後行い、磨き残しがある場合などはお手伝いさせていただいている。定期的に歯科医、歯科衛生士が訪問して口腔内の状態を確認している。		

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
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	状況に応じて声掛け、トイレ誘導を行っている。職員は個々の排泄パターンの把握に努めている。	排泄チェック表を用いて、入居者一人ひとりの排泄状況やパターンを把握し、トイレでの排泄継続を支援している。誘導のタイミングや支援方法等はフロア会議で話し合い、現状に即した支援方法を検討している。	
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	排便の有無の確認を毎日行い、水分補給を小まめにし散歩や運動など個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間や入浴の仕方はご本人の意見を尊重している。介助の必要な方は体調や気分によって入浴を調整している。	午前・午後生活習慣に合わせた時間に入浴できるよう支援している。入居者の状態に合わせて、リフト浴を使用し、拒否がある場合は無理には入浴させず、気持ちよく入浴できるよう声かけの工夫をしている。	
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	常にご利用者の様子を確認し、その時に応じた支援を行っている。		
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	往診医の指示のもと、服用していただいている。変化あった場合は、医師・看護師・薬剤師と連携をとり速やかに対応出来るよう努めている。		
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	出来る限り、その人に合った役割を見つけ活動出来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	出来る限り希望に沿えるような外出や散歩を行っている。個別ケアとしてご本人の希望を伺い外出支援を行っている。	入居者個々の希望を聞き、散歩や買い物支援を行っている。地域交流センターに行ったり、2.3ヶ月に1回近隣へ外食に行くこともある。飲料販売の人が月2回訪問している。秋には、駐車場で焼き芋を焼きながら食べ、外気浴をしている。	

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
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	金銭はホームにて管理させていただいているが、ご利用者様の希望に応じて買い物等に同行し状況によっては、支払いはご利用者様本人が行えるように支援している。		
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	電話は希望に応じ使用出来るようにしている。手紙が届いたときにはご本人にお渡ししご家族様にもお伝えするようにしている。		
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	共有のスペースはテレビの音量や明るさを配慮し居心地の良い空間を作るようにしている。	ホールは白色灯を使用し、廊下は暖色系の蛍光灯を使用することで落ち着いた雰囲気を作っている。夜間は廊下に足元灯使用している。季節にあわせ利用者と一緒に作成した物を掲示している。掃除は毎日職員が行い、衛生管理に努めている。	
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	フロアにはソファやテレビを設置し、自由にお使いいただいている。		
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	ご本人にとって使い慣れたものや好みの物を可能な限りお持ち込みいただき、居心地のよい環境で生活していただけるように、ご入居時などに説明させていただいている。	使い慣れたテーブルやチェア、テレビ、家具、思い出のある小物や写真時計等が持ち込まれている。その人らしさの感じられる空間づくりを行っている。ご自身の部屋の掃除もできる方は行っている。	
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	お一人おひとりの残存機能を活かした目的ある暮らしが出来るよう、バリアフリー、手すりの設置など安全面に配慮したものにしている。		