

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	0391000064		
法人名	医療法人 勝久会		
事業所名	グループホーム りんご		
所在地	岩手県陸前高田市高田町字中田69-2		
自己評価作成日	平成26年11月22日	評価結果市町村受理日	平成27年3月20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.kaisokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JigvosvoCd=0391000064-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年1月8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)】

東日本大震災後3年9ヶ月が過ぎようとしている。住宅を失い、仮設住宅で暮らせない利用者も数名利用中。被災地としても特に防災・減災に努めたい。また、認知症進行防止や「明るく、楽しく、安心できる」施設作り、職員のスキルやケアのレベルアップにも努めていきたい。併設されている、介護老人保健施設やクリニック、訪問看護ステーションと連携し入居者の状態変化や急変に対応できる体制が造られている。

【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)】

多くの介護事業所や、介護老人保健施設、クリニック、訪問看護ステーションを抱える、医療法人の一事業所であり、入居者、家族にとって安心度の非常に高いホームである。入居者の状況変化に対しても迅速な対応が可能であり、昨年度、2名の方の看取りを行った。1名の方は亡くなられてから入浴を行い、家族にお渡しをして感謝をされている。食事、おやつは手作りにこだわり、入居者の希望を聞きながら、職員と入居者が和やかに取り組んでいる。訪問時、昼食の手打ちうどんを打っている場面を見学できた。本人のやりたい事があるときには、出来る範囲で対応して本人の満足に繋げている。職員同士や利用者の方々とも、良好な関係が築かれており、温かい雰囲気が伝わってきた。対応に問題・課題がある時には、職員同士で話し合いをして修正をしている。今後は家族を含めて温泉等に出かけたいと考えている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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票

[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	施設内に掲示しているが、理念は忘れがち。	ホーム独自の理念を作り、廊下に掲示してある。「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」を柱に日々取り組みその人らしさを大切にしている。	
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	大震災後であり、交流は充分とは言えない。9月には、地区子供会との交流を実施した。	地理的条件(事業所が行政区の境目にあり)や近隣の住宅の状況から、日常的な交流が出来かねる状況にはあるが、地区敬老会への参加や、中学生の事業所訪問、地区子供会の行事に、当事業職員の子供達の参加も得て園児と共に行事を盛り上げている。	地域密着型の介護事業所として、地域の関わり条件が整いにくいとしても、地区住民の一員であり、認知症介護の事業者としての認識を持って、地域の高齢者福祉に積極的に係わって、特に認知症への知識と理解を地域に働きかける具体的な計画、実施を期待したい。
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	地域の方までは、周知できていない。		
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		法人職員も参加して、「グループホームつばき」と合同で開催している。日常の様子をスライドで報告したり、意見をいただいている。委員からは、防火訓練についての助言を頂いたり、家族からはイベント開催について感謝をされている。	
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	運営推進会議には、市役所(地域包括支援センター)からも出席し、情報収集している。	行政、包括支援を代表して、市の社会福祉課から職員が推進会議に参加をしている。市内の介護施設職員で構成する地域連絡会議が月1回もたれており、市から助言、指導を受けている。更新等の事務手続きは窓口に出向いて行い、協力関係は良好である。	
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	身体的拘束はしていないが、言葉による束縛は何気なく使用している場合がある。(ダメ。静かにして・・・など)	身体的拘束はないが、職員が利用者に対して、思わず発する禁止句が時にはあり、職員同士注意し合っている。日中での玄関の施錠はないが、非常口は安全のため施錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ほとんどの職員は法律の存在は知っているものの、詳細な内容や仕組みについては知らない。積極的な取り組み等は行っていない。		

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
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	職員の一部は理解できていない。		
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	制度改正時期や新規利用時はしっかり説明している		
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	法人が実施している家族へのアンケート調査により、把握し改善している。	法人内異動で入居者担当が変わった時には、速やかに連絡して欲しいとの声があり、毎月の事業所便りでお知らせしている。法人アンケート結果をまだ業務に反映するには至っていない。	
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	スタッフミーティングや勉強会に話し合っている	勉強会を兼ねた職員会議は、月1回開催している。職員の提案で、ユニット畳を使って畳スペースにコタツを置いてはどうか、業務の効率上がるように、作業手順を見直してはどうか、等の前向きな意見が出ている。管理者は何でも言ってください、と常に聞く体制をとり、職員からの信頼も厚い。	
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	人事考課制度を実施しており、個々の目標を掲げ達成できるように努めている		
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	法人内の研修会には参加できても、外部の研修会には人的制限もあり、あまり参加できていない		
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	小規模施設(デイサービス・小規模多機能型・グループホーム)が集まり連絡会を開催し情報交換・交流を図っている。		

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
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	申し込みがあった場合は施設見学をしていただく。ケアマネジャーを中心に事前に本人の状態把握		
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	ケアプランに反映するためにも、アセスメントを充分に行なっている。		
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	アセスメントをしっかり行いサービスに生かす。		
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	利用者同士と一緒に、外出したり、会話できるように仲介する。		
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	月に1回、写真入りの事業所便りを家族に送ってお知らせしている。		
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	なじみの床屋を利用するなど、外出の機会や面会の機会を増やすなどしている	季節ごとに行うバスハイク、年間を通しての行事、初詣、地域での祭り(虎舞いの事業所訪問)、お盆のそれぞれの墓参り、外泊(利用者自宅)の他、日常的な買物、外出時での家族との面会など、多様な関係維持のための支援を続けている。	
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	気の合う利用者同士と一緒に家事などできるようにしている。		

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
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	入院し契約が終了しても、見舞いに行き状態把握したり、他の施設の紹介してフォローしている。		
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	利用者へ話しかけ、想いを引き出すようにしている	全員、会話のやりとりが可能となっている。日常の会話から思いを把握できている。食材の買出しに同行して、自分の好きなお菓子を買ったり、「なつかしの歌」をDVDで見たりして、思い思いに自分の時間を楽しんでいる。	
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	ケアプランに反映するためにも、利用以前の情報を・生活歴をアセスメントしている。		
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	申し送り表、職員間の連絡ノートの活用・スタッフミーティングで把握するように努めている。		
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	これまでの生活歴を把握し、安心して生活できるように、ケアプランを作成している。	日ごろの関わりの中から、本人、家族の希望や意見を聞き、アセスメントでは見えない変化を、担当職員、医師、週1回の訪問看護等の意見を聞きながら、新鮮さのあるケアプラン作成を職員全体で行っている。	
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	ケアプランの見直し。生活記録。申し送りを活用して活かしている。		
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	本人の身体状況に合わせ、訪問診療を利用するなどしている。食事もお粥やトロミ、高カロリー食を付け工夫している。		

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
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	ネットワーク作りや連携などは出来ていない。		
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	受診は家族の協力で。家族都合悪い場合は職員が対応している。	入居に伴って、ホームの協力医(訪問診療)に変更の方が5名いる。通院は、2名は家族が行っており、2名の方は、ホームで対応している。医師への情報提供は口頭で行っている。	
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	訪問看護が週1回健康チェックに来所するので、身体的の相談はできる。		
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。	入院した場合、状況把握し退院後については、家族と相談している(主に併設している松原CL)		
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	訪問診療も利用し、看取りも含めて取り組んでいる	訪問診療、訪問看護等の連携が良く図られているので、去年は2名の方をホームで看取った。亡くなった後職員で入浴を行い家族にお渡しして、感謝をされている。法人の「看取りの指針」を使って意識の共有を図っている。現在は、家族の中に看取りの希望は無い。	
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	緊急時は併設の松原苑・松原クリニックの医師・看護師に依頼していただく体制を作っているが、職員による応急手当は充分に出来ていない。		
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	併設の松原苑の協力は得られるが、地域との協力は充分とは言えない	前回、「次のステップに向けて期待したい内容」の項目であったが、消防、法人、推進会議委員の協力で、ホーム独自の避難訓練と、夜間の訓練を行った。周囲環境に制約があり、法人の機能を十分に活用していくことが必要と考える。ホーム周囲は車椅子対応のアスファルト舗装がなされている。	

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	○〇さんと呼ぶように、言葉使いには注意している、法人全体で「接遇」を重視して取り組んでいる。個人情報の取扱いにも注意している。	接遇委員会の研修が毎月あり、職員は交代で参加している。「どうもね」「ありがとうね」は、どんな時でも職員の側から言えるように心がけている。個人情報に関しては、責任ある取り扱いと、管理を徹底している。	
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	趣味・特技を活かすように支援している		
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	日常業務が固定されつつあるので、個人のペースで生活していただくようにしていきたい。		
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	馴染みの床屋さんを利用するなど、本人が望むように支援(家族の協力や外出の機会を持つ)		
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	職員と一緒に準備や片付けなど出来る範囲でお考案手いる(味見・野菜切り・食器洗い・食器拭き)	訪問時、昼食の手打ちうどんを職員、入居者が一緒に打っていた。声を掛けたり、手伝ったり、笑いが出たりしていた。間に職員が入って、さっき打ったうどんをみんなで食べていた。出来ることは進んで参加している。食後は皆で片付けをしていた。食事作りに、利用者、職員がお互いに褒め合い、励まし合ってなごやかな郷土食作りがみられた。郷土での季節食、行事食など利用者の以前の生活が思い起こされる。メニューは法人内の栄養士のチェックがなされている。	
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	食事摂取量・水分摂取量のチェックをして個別に支援している(例えば、高栄養ゼリーなどを提供する等)		
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、歯磨き実施。 夜間は義歯洗浄している		

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	一人一人の排泄パターンに合わせてトイレ誘導。排泄チェック表で管理している。	排泄は、利用者の半数近くが自立しており、夜間の声かけと、見守りで過ごしている。利用者全員の排泄チェック表での管理と、利用者個々のパターンを見ての誘導、朝方に集中(トイレ)することへの対応が、課題と考えている。	
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	排便の有無を確認。水分補給や主治医に相談する、訪問看護に相談などしている。		
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	週2～3回、入浴。水虫対策として足浴実施	午前中は早番が、午後と夕方からは日勤者が担当している。足白癬のある方には、入浴日以外は足浴をして軟膏を塗布している。異性介助に抵抗は無い。入浴を拒否する方が2人いるので、声掛け等に工夫をしている。	
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	体調に応じて、自室で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	職員2人で配薬し内服のチェックをして、誤薬がないようにしている。		
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	できるだけ調理や散歩。外出など楽しむように支援している。また、役割とし食器洗いや、手すり拭き等		
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支援している	ドライブ。散歩など実施。地域の行事にもできるだけ参加できるようにしている。(お祭り見学)	気候の良い時期には、畑作りで外に出ている。法人内を散歩したり、買い出しに同行したりするが、お天気が悪い時には、ホームの中でテレビ体操をしている。計画なしでドライブに出たり、外食を楽しんでいる。季節ごとのバスハイクも楽しみとなっている。	

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
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	お小遣い帳で管理。一緒に欲しいものを購入するため外出している。		
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	月に1回、お便り(写真入り)としてりんごだよりを送っている		
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	居室になじみのもの(家族の写真や仏壇など)を持ち込んでいる	カウンターを挟んでキッチンと共有空間が、ワンフロアになっている。大きな楕円テーブル、それぞれの体形にあった椅子、昔の茶筆筒、福助さんの置物、懐かしのメロディ、反対側には、大きな全員でも座れるようなソファが置いてある。いつでも、好きなところで、好きなように過ごすことができる。	
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	ソファを廊下やサンルームに設置し、自由に使用できるようにしている。		
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	なじみの筆筒や寝具など持ち込む。	居室は本人の好みで作られており、仏壇、お位牌、写真等の持ち込みがある。どの部屋も、整然として清潔である。備え付けはベットだけである。	
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	バリアフリー。トイレ。浴室など安全に配慮。		