

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	0471200634		
法人名	社会福祉法人馨特会		
事業所名	グループホーム さくらおか		
所在地	宮城県登米市米山町字桜岡大又232番地2		
自己評価作成日	平成21年8月19日	評価結果市町村受理日	

※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	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年9月11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)】

<p>利用者個々のペースに合わせ、意見を尊重しながら、買い物や食事を含め外出の機会を多く設けています。また、利用者と職員が食事をしながら、対話の場面を設け想いの理解につなげています。地域住民との交流を設けられるよう、運営推進委員の協力を頂きながら防災訓練等を行っています。</p>
--

【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>知的障害者と共生のグループホームで、排泄や入浴時等は原則同性介助をしている。排泄パターンに合わせ声がけ等を行っているため、おむつ使用者はいない。各居室にトイレがあり、排泄が自立できる環境にある。室内外の物干し設備も準備され、衣類等の干し方から収納まで自分で行えるようにしている。避難訓練は毎月実施され、共生の障害者が高齢者の手助けをしている。地域との訓練では婦人消防団等20人も参加している。栄養士の資格を有する職員がおり、糖尿病などの治療食の提供や誕生日にはケーキを手造りして入居者等に喜ばれている。</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		

2 自己評価および外部評価結果（詳細）（事業所名 さくらおか）

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	・常に見える所に理念を掲示している。 ・管理者は会議等の際、理念に込めた思いを話している。また、全職員で理念の意義を話し合い実践に活かしている。	昨年課題の理念は21年4月より変更され、毎月職員会議で確認されケアに活かされている。	
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	・近所等を散歩する際は、率先して声かけを行い、地域の方々との交流を図っている。 ・地区の公民館内にある図書室を利用し、本やDVDを借り日中活動に生かしている。	町内会への加入は区長に相談、共同作業等に課題があり保留になっている。避難訓練には地域の婦人消防団等20名も参加している。	
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	・目立った取り組みはしていない。		
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	・貴重な意見を真摯に受け止め、職員会議等の場で全職員に伝え、サービスの質の向上に努めている。 ・家族アンケートの実施にあたり意見を取り入れられている。	参加者の日取りの調整に手間取り、5回の開催に留まった。テーマは防災や人権、リスク管理等である。	運営推進会議は地域密着型事業所の基本となる会議なので、年6回以上開催していただきたい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	・運営に関して不明なところや、疑問が生じた際、行政を含めた関係機関に相談し、適切な指示を仰ぐようにしている。	医療加算等運営で不明なところは、関係機関等と相談し指示を得て実施している。	
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	・身体拘束は行っていない。 薬品等がある場所は施錠しているが、その他は施錠していない。 ・外出の希望があった場合は、調整し対応している。	入居者の行動には意味があるので、生活歴や行動の知識を深め、行動パターンや仕草等から事前の声がけなどして安全な身体拘束のないケアに努めている。	
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	・外部研修参加の検討をしている。 ・あらゆる機関から得た事を、月1回の職員会議等を使い、スタッフ等に周知していくこととしている。		

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
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に支援している	・外部研修に参加し、得た知識を職員研修会の場で報告し、学ぶ機会を設けている。 ・成年後見制度についてハンドブックをいつでも閲覧できるように用意している。		
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	・契約前に、話し合いを持つようにしている。 ・契約時は、十分な説明と疑問点は無いか伺っている。疑問等があった場合は、いつでも対応できるようにしている。		
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	・なんでも相談箱(苦情受付)を設置している。 ・施設外窓口の連絡先を掲示している。 ・家族アンケートを実施し、意見等を伺っている。	ホーム独自の家族アンケートを参考に、家族等とはこまめに電話等で連絡を取り、苦情や要望等には即応体制をとっている。	
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	・必要に応じて、職員と管理者の話し合いの場面を設けている。	毎月職員会議を開催、洗剤の個人負担や、同性介助の例外など職員の意見が運営に反映されている。	
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	・昇給、面談等を行い、一人ひとりがやりがいを持って働ける環境整備に努めている。		
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	・職員個々の経験年数や支援力等の実状を考慮し、外部研修への参加を進めている。 ・外部研修後は、施設内に於いて研修報告を行っている。		
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	・交換研修として、他の施設へ伺い取り組み等を参考にし、サービスの質の向上につなげている。 ・外部研修の際、他施設職員と交流しネットワークの構築へつなげている。		

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	・できる限り、本人の要望に沿えるよう、入居前後に話し合える場面を設けている。 ・家族等へ面会の協力をお願いし、生活環境の変化や不安軽減等を含め、話し合えるようにしている。		
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	・管理者、計画作成担当者が主な窓口となり、相談事等に対応している。 ・必要に応じ、他のサービス機関と連携をとり支援している。		
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	・相談を受けた際、本人、家族と十分に話し合えるよう努めている。 ・必要に応じ、他のサービス機関と連携をとり支援している。 ・		
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	・生活の上で、一人ひとりに役割を持てるよう配慮している。		
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	・家族と情報が共有できるよう、面会時や電話等で本人の様子を伝え、本人の思いや意向等の共通理解につなげている。		
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	・本人の意向を踏まえ、住み慣れた場所や、希望の場所へ出向き、馴染みの関係が継続できるよう努めている。 ・家族の協力を得ながら、外出や外泊を行っている。	入居者の希望で帰宅して庭の除草をしたり、外泊時には家族や親戚の人と過ごしたりして、培ってきた人間関係等を継続できるよう支援している。	
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	・入居者同士の関係性を把握できている。 ・食堂等での座席の位置関係等に配慮し、トラブル等の防止につなげている。 ・職員が橋渡し役となり対応している。		

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	・現在は無いが、要望や必要に応じて、継続的な支援を続けて行く。		
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	・本人の言葉や表情などから、思いや意向を把握し様子等を記録に残している。 ・1対1の時間を設ける事で、思い等をゆっくり話せる場面を設けている。	散歩や入浴時じっくりと話し合い「家に帰りたい」「ポマードを買いたい」等本音を聞き出し、実現できるように支援している。	
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	・本人や家族等より、入居前にアセスメントを行っている。 ・入居後も、本人や家族等から様子を伺い把握に努めている。		
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	・個人毎に生活記録の24時間シートを使い、様子を記録し把握に努めている。		
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	・家族の面会時には、三者で話せる場面を設け意向等を伺い計画作成等に反映させている。 ・全職員でカンファレンスを行い、チームとしての共通認識につなげている。	毎月のカンファレンスで糖尿病等身体的な問題を中心に全職員が情報を共有して、意見を出し合い介護計画に反映されている。	
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	・個人の生活記録の他、気づき等を連絡ノートに記入し、全職員で情報の共有に活かしている。		
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、家族の希望を優先し、希望に添えるよう対応している。(通院・買い物・外出等)		

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	・地域住民と合同の防災訓練を実施している。 ・地区の公民館へ出向き、図書室より好みの本やDVDを借りる等している。		
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し、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、家族の希望を優先し、かかりつけ医や協力病院と連携をとり受診につなげている。状況等に応じて職員が同行し、医師に情報提供し診断結果等を伺い記録に残している。	かかりつけ医の受診は原則家族等であるが、家族等の都合や状況説明が必要な時には職員が同行している。	
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	・週に一回、看護職員に状態等の報告や相談をし利用者の健康維持につなげている。 ・状況に応じて、法人内の看護職員と連絡がとれる体制で支援している。		
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。	・入院した際は定期的に、面会に伺い看護師から様子や経過等について話を聞いている。 ・退院時は必要に応じて栄養指導等に同席し、指示を仰ぐようにしている。		
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	・本人、家族等の意向を伺っている。	重度化や終末期の方針が成文化され、意思確認書を受領している。しかし、看取りには家族等や職員の理解と協力が必要であるが、まだその体制には届いていない。	家族等の協力体制や職員の研修等で、ホームでの看取りを安心してできるように努めていただきたい。
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	・急変に備え、マニュアルを作成している。 ・応急手当方法は、年1回消防署立ち会いのもと訓練を実施している。		
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	・夜間の火災や地震発生を想定し、毎月避難訓練を実施している。 ・行政区の区長や消防団長と災害発生時等について話し合いを持っている。	地域との訓練には婦人消防団等20名も参加、三日分の備蓄もしている。スプリンクラー等の消火設備等は年2回専門業者の点検を受けている。	

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
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	・言葉がけや接し方等、支援の際は、丁寧な対応を心がけている。	名前に「さん」付けで呼び、失禁時にはトイレのある居室に誘導し、その上浴室で対応してプライドやプライバシーを損ねない工夫をしている。	
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	・本人が選択できるような問いかけを行い、自己決定できるよう配慮している。 ・利用者と1対1の時等に希望を伺うなど、環境に配慮している。		
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	・一人ひとりのペースに沿って支援するように心がけている。 ・散歩や入浴等は、希望に添えるよう調整し支援している。		
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	・毛染め等の要望に応じて、予約や美容室への送迎を行っている。 ・衣類等買い物の要望があった際、対応している。 ・毎月、理髪が行える体制を整えている。		
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	・自家菜園で収穫した野菜を食材に使っている。 ・一人ひとりの嗜好を献立に取り入れ食事を提供している。 ・一緒に食事の支度、片付けを行っている。	栄養士の資格を有する職員がおり、糖尿食など献立の作成や食事作りをしている。入居者には野菜の切り方や皮むき、盛り付け等を一緒に行っている。誕生日にはケーキを手作りして喜ばれている。	
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、水分の摂取量に応じて、1日2回のおやつ等で調整し、1日の摂取量を個人毎に記録に残している。体重や状況に応じて栄養士資格を有する職員や看護職員等と話し合い支援している。		
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	・一人ひとりに適した声かけやブラッシング等の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	・トイレ支援が必要な方に対して、個人の排泄パターンに合わせ、トイレ案内や声がけ等の支援を行っている。(オムツ使用者はいない)	入居時におむつ着用が入居者も、ホームではおむつを着用しないようにケアしている。便秘には下剤等で対応している。	
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	・個々に合わせた水分量の調整、適度な運動、腹部マッサージ、下剤薬の調整等を行っている。 ・繊維質の食材を考慮した献立にしている。 ・捕食として乳製品を摂るようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・一人ひとりに声がけを行い、希望やタイミングを見ながら入浴を行っている。 ・マンツーマン入浴、同性支援を基本にしている。	入浴拒否には時間をずらしたり、職員が交代して声がけて対応している。夜間入浴希望には随時対応している。	
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	・一人ひとりのペースで休みたい時に、休んで頂いている。 ・眠れない時は、温かい飲み物を提供している。		
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	・医師から薬を処方される毎に、担当職員が主となり、申し送りを行い薬について共通理解に努めている。服用後等に変化があった場合は、家族や医師に報告し、必要に応じて指示を仰いでいる。		
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	・一人ひとりの趣味や意欲、今ある力を生かし畑作りや食事の支度等の役割を持てるようにしている。 ・買い物、ドライブ、外食等にお誘いし、楽しみや気分転換につなげている。		
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	・美容室、スーパー、観光地等要望に沿って支援している。	年間計画を立てると職員のペースになりがちなので、天気の良い日に入居者の希望を聞いて外出している。定義山参り等が喜ばれている。	

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
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	・自分で管理している方もいる。 ・金銭管理契約を結んでいる方に対しては、買い物や外食等の際は、希望に応じて本人がお金を使えるよう財布を渡す等の支援をしている。		
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	・本人からの希望に応じて、切手類の購入、ハガキ等の投函、公衆電話利用の付き添い等を状況に応じて支援している。		
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	・花や布を使った装飾や写真等で室内を装飾し、生活感が感じられるようにしている。 ・地域の広報や催事広告等を貼り、目に入りやすいようにしている。	大きなガラス戸から見える家庭菜園には、種々の花が咲き乱れ季節を感じさせる。時計や暦は見やすい位置に置いている。	
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	・廊下や玄関に長椅子を置いている。そこで、気の合う利用者同士と一緒に腰かけ話しをしている。		
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	・本人の希望に沿って、家族等から協力を得て、使い慣れた家具、日用品等を居室に持ち込み、安心でき、心地よい空間づくりを目指している。	家族の位牌や馴染みの収納ケースなどでその人らしい環境を作っている。居室の入り口には温・湿度計が置かれ、快適な環境にしている。	
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	・夜間は、居室トイレの場所が分かりやすい様に明かりをつける等、個々に合わせ工夫をしている。 ・居室に物干しを置き、衣類等の干し方から収納までを自らで行えるようにしている。		