

## 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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	事業所を地域の資源とし、住み慣れた地域で暮らし続けられることを理念としている。また、朝の申し送り時に理念を復唱し、職員間で常に意識を共有している。	理念は、個人の尊厳、サービスの意義、地域との関係性を踏まえて作成している。全職員で、朝の申し送り時や職員会議等の場で確認し、また、職員の心構えとしての方針も明記され、日々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	小学校の行事、町内の敬老会、マラソン大会など地域の行事に入居者・職員ともに参加している。また地域交流室を施設内に設けているため、納涼祭など施設の行事にも積極的に地域住民の方の参加をいただいている。	地域とのつきあいにおいては、町内会、家族会、集落の集い、活動、行事に積極的に参加している。また、併設のデイサービスや地域交流室で、地域の方も参加する行事や交流会などを行い、地域との関係づくりに努めている。	
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	グループホーム運営推進会議に地域の町内会長・保健推進委員・民生委員の方の参加をいただき、認知症の理解や福祉サービスについて学習している。また認知症キャラバンメイトに登録した職員が地域の生きがいデイホームや地域の集会所で認知症について講演を行い、理解を深めていただいている。		
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	定期的開催し、現在の状況の報告や意見を聞かせていただいている。スタッフ会議にも運営推進委員の方が見えられ、職員の業務改善発表などを聞いていただく機会もあった。	家族、市担当職員、町内会の代表、民生委員、町内保健委員、職員、法人の第三者委員等の参加を得て、2ヶ月に1回開催されている。ホームの活動内容、利用者や職員の状況、取組状況等を説明し、意見や助言を頂きながら運営に活かしている。	前回評価同様、利用者の参加がされていない状況であるが、現在、認知症専門医との相談、助言をいただき参加への検討がなされている。本人の意見を聞く機会として今後の参加を期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	市主催の地域ケア会議を通じ、担当者と協議しながら、問題解決に取り組んでいる。また市担当者の方にグループホーム運営推進会議に参加いただき、より良いサービスを提供できるよう意見交換をさせていただいている。	市の担当者は、運営推進会議の委員でもあり、日頃よりホームの運営に対しての相談に応じてもらっている。また、市主催の地域ケア会議を通じても意見交換や情報交換をしながらサービスの向上に努めている。	
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	身体拘束マニュアルを周知し、日々の業務を振り返り、注意しながらケアを行っている。また身体拘束にあたる行為をやむを得ずとらざるを得ない場合には早期にご家族に説明し、同意を得ている。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、職員会議やホーム内研修で周知している。身体拘束はしないという共通認識のもと、日々のケアを職員間で振り返りながら拘束のないケアに取り組んでいる。	
7	(5-2)	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	虐待防止関連法を周知し、入浴や更衣時に利用者の身体観察を行い、原因が特定しない外傷を発見した場合は、ヒヤリハットや周知報告を提出し職員全員に周知を図っている。また利用者の家庭内事情をスタッフで共有し外出や外泊から戻られた際は利用者の状態を注意深く観察している。	虐待防止関連の法令やマニュアルが、職員会議、ホーム内研修で周知されている。日々のケアや職員の関わり方も、カンファレンスの際やその都度、職員間で検討、見直している。	

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支援している	利用者の方で実際に地域福祉権利擁護事業を利用している方がおり、今後成年後見制度利用に向け、市町村担当者・ご家族・社会福祉協議会担当職員と協議している。		
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	入居する際、管理者・介護職員・ご家族も含め、契約に関する説明を行い、理解納得していただいている。		
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	苦情受付を職員・管理者・家族会・第三者委員・外部機関で受けられることを掲示し、周知している。また家族会総会を年1回開催し、施設側に直接意見・要望しにくいことも、家族会の総会や家族会会長・副会長に発信できるようにしている。	苦情受付窓口の設置やサービス担当者会議、家族会の総会、運営推進会議等、意見を表出できる場を設けており、寄せられた本人・家族の意見や思いは運営に反映している。	
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	最低月1回開催の管理会議やスタッフ会議、ユニット会議・委員会会議で意見・提案を発信できる場を設けている。また日々の業務の中や申し送り時に意見を言い合える環境を整えている。	毎月の管理会議や職員会議、日々の申し送り等の場面において意見や提案を言える環境ができています。また、年に1~2回ほどは、代表者と職員との個別のヒアリングの場も設け、意見の反映ができるようにしている。	
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	年に1,2回面接を行い、職員の思いややりがい、資格取得の意向など聞く機会を設け、実績・勤務状況を把握している。また、今年度は4月に昇給を行った。		
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	新人研修にはケアチェック表を作成し、技術の習得について確認し合いながら向上を目指している。また、経験年数別に年度末にそれぞれ研究課題発表をする場を設け、技術や知識の研鑽に励んでいる。教育委員会により職員の希望が反映された研修プログラムが組まれている。		
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	魚沼地域グループホーム連絡会に所属し、職員同士の研修派遣受け入れや二ヶ月に一回の勉強会に参加し情報交換を行っている。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	本人からの話を聞く機会を設け、可能な限り情報を得、またご本人からの要望等を聞くことが困難な場合は、ご家族から情報を得て安心して施設で過ごしていただけるような関係作りに努めている。		
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	担当ケアマネージャーと連携をとりながらどのような対応が適切かを見極めながら関わっている。何に困っておられ、どのような援助を希望されているのか情報を得るようにしている。		
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	ご本人とご家族の意見を傾聴し、相談時点でのどのような対応が必要であるかを見極め、担当ケアマネージャーと連携をとり、対応に努めている。また相談時点で他のサービス利用に関しても、必要に応じて情報提供をしている。		
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	昔なじんだ農作業や調理の仕方、裁縫の仕方などを職員は教えていただきながら、日々学びあう関係を築くようにし、訴えや喜びに耳を傾け、共感しながら支援するよう努めている。		
19	(7-2)	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	ケアプランの作成にはご家族も参加いただき、ご家族の思いや気づきをお聞きし、プランに反映させるようにしてご家族にも納得できるサービスが出来るよう努めている。	家族会が設けられており、家族の思いや意向を聞いたり、職員との話し合う機会としながら、共に支えあい、協力する関係を築いている。	
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	ご家族に手紙や電話で現状報告を定期的に行い、外泊や外出、面会をお願いしている。またご家族の都合がつかない場合は、職員が支援し、お墓参りなど職員同行で実現したケースもある。	利用者の馴染みの関係を大切に、家族をはじめ、親戚、友人、知人等との関係維持や、地域の慣れ親しんだ場所や思い出の場所に行くことなどを支援している。	
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	お茶などの際に、スタッフが間に座り、会話をとりもったり、体操やレクリエーションや家事などを通じて利用者の方向士がコミュニケーションを図り、孤立することがないよう気を配っている。		

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
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	ケアマネージャーと連絡を取り合い、その後の情報を得るように努めている。また、ご家族の方から、状況を伝える電話をいただくこともある。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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、本人の意見や希望を取り入れている。困難な場合は、ご本人の立場に立った視点で「こうされたら喜ばれるのではないか」という見方で意向の把握に努めている。またご家族の意見も確認しながら取り入れている。	本人から話を聞いたり、職員が得た情報を記録して共有しながら、利用者一人ひとりの意向を把握し、それに沿ったケアに努めている。把握が困難な場合は、利用者の様子をよく見るとともに家族にも確認し、可能な限り本人の希望をケアに反映できるよう努力している。	
24	(9-2)	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	面接時や日々の会話の中で折に触れて語られることを傾聴して情報を把握できるように努めている。	利用者本人や家族から、これまでの暮らし方や生活環境などの情報を聞き、サービスに活かすよう努めている。	
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	一人一人の生活リズムにあわせ、本人の思いや希望に添えるよう日常生活や身体の状況を把握し、本人に出来そうなことは出来るだけしていただいている。		
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	本人はもとよりご家族、職員から情報を得ながら、より快適に生活が送れるように介護計画を作成し、実践できるようにしている。	カンファレンス、サービス担当者会議には本人と家族にも参加してもらい、思いや意向を聞き入れて介護計画を作成している。職員の気づきも踏まえ、利用者が快適に生活できるように検討している。	
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	日々の利用者の状態変化や様子は介護記録に記載している。職員間では気づいたことを話し合う場を日々の申し送り時やユニット会議で設け、介護計画の見直しなどを行う際の情報としている。また今年度は記録委員会を中心に介護記録の見直しを行い、より介護計画が反映されやすく、誰が見ても理解しやすいものを作成する予定でいる。		
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	当法人のデイサービスの利用者の方がグループホーム入居となった場合、なじみの環境の中で生活を継続することが出来る。		

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	四季の移り変わりが素晴らしい農村地域で散歩や畑仕事やマラソンを楽しまれたり、小学校の児童や地域の住民の方と行事やレクを通じて交流を図ることで、施設での生活がより豊かになるよう努めている。		
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	本人・ご家族等の意向を確認しながら、かかりつけ医を決め、医師より月1回や2週に1回の往診を行っている。また必要に応じてご家族同伴で受診をしていただいている。	利用者と家族の意向に沿ったかかりつけ医と連携を図っている。ホームの協力医療機関による往診も可能で、24時間いつでも相談できる体制も整っている。	
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	管理者が看護師資格を有しており、また日中は常に看護師が施設内におり、日々の生活の中で異変が見られたときは、即報告し、相談しながら適切な受診が受けられるよう支援している。また夜間等不在の場合にも常に連絡がとれるようにしている。		
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。	入院された利用者の方に対しては病院職員やケースワーカー、ご家族等と連絡を密に取り合い、現状や退院の見通しなどについて把握・連携できるようにしている。またご家族の同意を得て、病院からの説明等に同席させていただいている。		
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	随時、ご家族と連絡を取り、主治医と相談しながら、対応している。また入所時ご家族に緊急時対応について説明し、同意を得ている。さらに、重度化した場合、ご家族のご意見を聞き、要望を明文化し、ご家族・施設ともに方針を明確にしておく場合もある。	利用者の重度化が進む中、介護量の増加や急変時に備えて、夜勤者のほかに宿直職員を配置している。重度化や終末期の対応については、本人や家族の希望、医師の所見等を踏まえて個別に話し合っている。家族、医療機関等の連携・協力体制を整備し、できる限りの対応をしていくよう検討している。	
34	(12-2)	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	緊急対応マニュアルで周知徹底を図っている。消防署の協力の下、救急法の講習を毎年行っている。施設内研修で急変時やノロウイルス対応などのテーマで勉強会や演習を行い、実践力の向上を図っている。	急変や事故発生時の対応マニュアルが整備されており、研修や会議の中で確認している。消防署からの救急救命講習を全職員が受講し、急変や事故発生時に備えている。	
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	定期的に、日勤帯・夜勤帯を想定し、訓練を行っている。また防災月には宿直員を含め、夜勤に入る職員全員が夜勤想定で避難訓練を行った。地域の消防団とは定期的に意見交換や合同訓練を行っている。	中越地震、中越沖地震の経験を通じて、地域との連携や訓練の重要性等を全職員が理解している。定期的及び随時、消防署や地域の消防団、住民、行政等と連携しながら、対策の検討や訓練が実施されている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	記録や個人情報の取り扱いについては個人情報マニュアルに従い、十分に配慮している。また、プライバシーや自尊心に配慮した接遇についても施設内研修や日々の申し送り時の読み合わせを行い、職員の意識付けをしている。	事業所の理念や方針としても個人の尊厳を守ることを掲げ、日々の申し送り、職員会議の中で確認しあいながら、利用者一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。個人情報や記録は人の目に触れないように管理されている。	
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	本人の希望を良く聞き、会話・表情・態度をよく受け止め、ご本人の希望が実現できるよう自己決定の支援をしている。		
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	食事の時間などおおよその日常のメリハリのための時間は決まっているが、それ以外は本人のペースで過ごしていただいている。その日、どう過ごされたいのかを伺い、可能な限り対応している。		
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	地域の理容室や出張理容を利用している。またパーマなどでなじみの美容室を希望される方はご家族・職員同行で利用いただいている。日々の整容も使い慣れたくしや美容クリーム・化粧品などの使用できるよう援助している。レクの一環でお化粧品も設けた。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来ることやご本人の意向を確認しながら、それぞれ、皮むき・味付け、食器荒い、食器拭きなどそれぞれの得意分野で力を発揮していただいている。またご本人の希望で誕生日や行事には外食や希望されたメニュー等を提供している。	併設のデイサービスセンターの管理栄養士がカロリー計算し、栄養バランスに考慮した基本的な献立を作成しているが、希望に応じたメニューや選択できるメニュー、外食、出前等を取り入れたり、食材に地元の野菜を使って、食事が楽しみになるように工夫している。準備や調理、後片付けは利用者と職員が一緒に行っている。	
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	管理栄養士の指導の下、食事を提供している。また、水分量の少ない方には好みのもや嚥下しやすいものを適宜提供しながら、水分量の確保と把握に努めている。		
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、口腔ケアを行っている。必要に合わせて見守りや介助をし、口腔内の清潔保持に努めている。また施設内研修で口腔ケアについて講習会を開催し、職員の知識やケア技術の向上に努めている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、排泄間隔を見て、その方に合わせたトイレ誘導を行い、排泄を促している。また排泄失敗時にもトイレ誘導の間隔を早めたり原因を見極め、工夫して対応している。	排泄チェック表を活用しながら利用者一人ひとりの排泄状況を把握し、個々の状態や習慣、その人の力などに応じて対応を検討し、自立に向けた支援をしている。	
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	水分を多めにとってもらえるような声かけや15時のお茶前に体操など体を動かす機会を設けている。安易に薬に頼らず、温タオルで腹部をマッサージして排便を促すなど工夫をしている。		
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	ご本人の意向や健康状態に合わせ、入浴回数や入浴時間、湯加減などを調整し、介助するスタッフと1対1でゆったり、ご自分のペースで入浴できるよう支援している。	利用者の体調や清潔保持の面も考慮しながら、個々の希望に沿って、自由に楽しく入浴できるように支援している。	
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	起床就寝時間等は入居者の方それぞれの時間で定着している。夜間不眠時には足浴や湯たんぽで体を温めたり、添い寝や話を傾聴したりする等して安心して入眠できるよう対応している。定期的に布団を干したり、寝具を洗濯し、清潔で快適な安眠や休息の環境作りにも務めている。		
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	薬の説明書を職員がすぐに目を通せる場所にファイル管理し、変更時、すぐに確認できるようにしている。		
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	お一人お一人の生活歴等から得手不得手を推察し、ご本人にあった作業や仕事を役割としてお願いしている。また手伝い後には、感謝や労いの声かけを行い、満足感を持っていただけるように支援している。		
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	ご本人の希望や体調、天候などを考慮し、その都度、散歩や外出や買い物計画し支援している。またご家族にも連絡をとり、外出支援の協力をお願いしている。	ホームの周辺は自然環境に恵まれており、散歩や畑仕事を楽しんだり、集落の人達との交流、ドライブや買い物、外食など、積極的に戸外へ出かけている。	

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
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	お小遣い制を取り入れており、外食や買い物の際には、職員が同行し、お金を使えるように、支援し、お買い物の満足感を味わっていただいている。		
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	ご本人の希望に添って、その都度、応じ、支援している。また年賀状などについても、ご本人の意向を伺いながら、出したい方に、作成・提出できるように支援している。		
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	ソファを置いたり、冬はコタツを置いたり、くつろげる空間作りに努めている。また手作りのカレンダーや植物、季節の壁面飾り、七夕など季節の行事飾りを置くことで、季節感を出せるよう工夫している。	建物は木造2階建てで全体に木の質感があり、落ち着いた色調である。窓からは集落の風景が見渡せ、自然を感じられる。利用者の目線や動線を意識してカレンダーや写真、置物を飾っており、暖かみを感じられる空間づくりがされている。	
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	一人でくつろげるソファや利用者の方同士がくつろげるソファを配置するなど、思い思いにくつろげる居場所作りに努めている。		
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	ご本人が使い慣れた家具や好みの物を配置できるようにしたり、ご本人の施設での写真やご家族の写真などを飾り、居心地の良い空間作りを心がけている。	職員は個々の利用者の希望に沿って、落ち着いて過ごせる居室作りに努めている。居室には使い慣れた家具、調度品が持ち込んだり、目覚まし時計や家族の写真、壁にはカレンダーや装飾品などの馴染みの品を飾っている。	
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	手すりをつけたり、緩衝材を置いたり、障害物になる様なものを工夫して目立たないようにしたり、家具の配置などを考慮しながら、安全に自立した生活が送れるようにしている。		