

### 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	3271800520		
法人名	有限会社 プラスロックアソシエイツ		
事業所名	グループホーム「あさぎりの家」		
所在地	島根県邑智郡川本町川本1179-2		
自己評価作成日	平成22年1月4日	評価結果市町村受理日	平成22年2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	<a href="http://LLLP://Kounyuu=C.Tokushii-shimane.or.in/kaigoin/infomationPublic.do?ICD=3271800520&amp;SC">http://LLLP://Kounyuu=C.Tokushii-shimane.or.in/kaigoin/infomationPublic.do?ICD=3271800520&amp;SC</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOしまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白潟本町43番地		
訪問調査日	平成22年1月20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)】**

看護師の配置、および在宅療養支援診療所との連携があり、特に医療面において24時間365日の安心を提供している。  
3階建てでエレベーターがなく、利用しにくいのが、その代わりとなる方法を常に模索し、新しい事もチャレンジ精神で向かっていくように努めている。  
レクリエーションコーディネーターの資格をもつ職員を中心に個別レクや集団レクを導入し、余暇の充実を図っている。又、季節を肌で感じてもらえるよう、散歩や定期的な外出等を計画している。

**【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)】**

利用者が自分のペースでゆったりと生活できるように、職員は「待つ」姿勢を心がけ、利用者を中心にした支援をしている。2階、3階が居住部分であり困難な状況があるが、身体拘束の学習を行い玄関の開錠が実現した。地域との交流も社会福祉協議会の協力を得てお話をボランティアの来訪が実現するなど、時間をかけて根気良く改善に取り組んでいる。代表者・管理者は、地域のニーズやホームの在り様を探りながら、職員との会話を大事にし、よりよいホーム作りに取り組んでいる。

**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)	○ 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)	○ 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
<b>I. 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	常に理念を意識するように、ホーム内に掲示したり、ミーティング時に唱和している。契約書等も作成しなおし、利用者の権利を明文化した。	理念に沿った支援ができるように、申し送りやミーティングなどで管理者と職員で話し合い共有に努めている。	
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	近所の方のボランティア訪問を取り入れ、利用者との交流を図っている。	中学生の福祉体験学習の受け入れや、社協の協力で地域の方のお話ボランティアが実現し交流を図っている。	
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	地域の方が訪問された時には、施設の紹介や、日常生活、認知症の人の接し方等の話をするように努めている。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、活動状況や利用者の状態、ヒヤリハット等を報告し意見をもらっている。	利用者の状況や活動報告、避難訓練、ヒヤリハット事例等を報告し意見交換をしている。ホームからの報告が多い。	テーマによっては委員外の方の参加も考えているので実現に向けての努力と、出席者と情報交換をしながら会議の内容が発展することを期待する。
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	書類持参の際に、市町村担当者等に事業所の実情を話すようにしている。	必要時には電話で相談をしたり、書類の提出時に実情を話している。担当者から認知症サポーター養成の情報や介護サービス情報などをもらっている。	
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	身体拘束の勉強会により、職員の意識を高めることができ、なかなか徹底しなかった玄関の開錠が実現した。	勉強会をして身体拘束の内容を理解をした後は、玄関の鍵をすることなく見守りをしている。	

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
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	虐待の勉強会を行い、虐待の自覚のなさに気がついた。		

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	認知症ケアの研修で、権利擁護に関することについて学ぶ機会があり、研修結果を他の職員に伝えた。		
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	契約時には、特に、利用料金、リスク、緊急時の対応、退所の要件等について詳しく説明し、同意を得るようにしている。また、必要に応じて面接を行い、再度説明を行うこともある。		
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	来訪時や手紙で意見の引き出しに努めている。件数は少ないが、便りを郵送ではなく、直接自宅に出向き生の意見を聞くこともある。	来訪時や自宅を訪問したり、毎月管理者が生活や健康状態の便りを送付し意見を引き出すよう努めている。家族からは相談を受けることがある。	家族の意見を運営に反映させるために、家族が運営推進会議に参加できるような工夫を望みたい。
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	日頃からコミュニケーションを図り、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。管理者一人で決めるのではなく、職員に問いかけ全員で決めるようにしている。	管理者は日頃から職員の意見を聞くように努め、何でも言える関係がある。研修に参加した職員の意見から会議の持ち方を見直した。	
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	職員が利用者と離れ一息いれる休憩の時間や場所を確保したり、なるべく希望の休みが取れる様にしている。		
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	職員の希望を聞きながら、なるべく全員が外部研修に参加できるようにしている。内容は、ミーティング時に報告し共有している。		
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	町内3つのグループホームの管理者が集まって交流をした。今後は職員を含めた合同研修に進めていきたい。		

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
<b>Ⅱ.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	新規利用者がなかったが、事前に本人と面接を行うことは続けて行きたい。		
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	新規利用者がなかったが、事前に家族と面接を行い、思いを把握するようにしていきたい。		
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	相談時、本人や家族の思いを確認し、いきなり入所ではなく、短時間から開始し、徐々に馴染んでいけるように心がけていきたい。		
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	本人の得意な部分を把握し、主役になれる場面を提供するようにしている。利用者から野菜作りや干し大根作り等を教わっている。		
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	利用者の様子や職員の思いを手紙や電話や来訪時に家族に伝えるようにしている。外出、外泊時にはきちんと現状を伝え、起こり得ることを話している。		
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	遠方であっても家族と協力し、行きつけのお店や理・美容院を利用できるように働きかけている。	親戚、友人の面会がたまにある。行きつけの眼鏡屋さんや美容院などに行けるよう支援している。継続した支援が出来るよう家族にも協力してもらっている。	
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	利用者間の関係について職員間で共有し、座る場所や盛り付けや洗濯たたみ等の場面において、職員が調整役となっている。		

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
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	退居後、入院先の病院に面会に行っている。		
<b>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</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	日々の関わりの中の会話や表情から、思いや希望を把握するようにしている。いつもと違う時には、居室でさりげなく話を聞くようにしている。	意思疎通の困難な方にも大きな声でゆっくりと話しかけ思いを聞いている。家族などの事情で利用者の思いを実現できないこともある。	家族や関係者の協力が得られるように話し合いを継続し、利用者の思いが実現することを望みたい。
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	来訪時に今までの生活歴を尋ねることもある。利用者の生活歴の把握ができておらず、職員間で共有できていない。		
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	職員が一緒にやってみながら、本人の能力を把握し、職員間で情報を共有でき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	ミーティング等でケアについて話し合いは行っているが、チームでの介護計画作成やモニタリングは不十分である。	管理者が計画を立て、職員はそれに基づいて毎月重点目標を立て実践している。全職員での話し合いが十分行われていない。	管理者と職員が話し合いながら計画立案できるような体制作りを望みたい。
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	利用者個々の目標を立て、毎日評価を行い記録に残しているが、介護計画の見直しには活かしきれていない。		
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	定期受診の介助や緊急時の受診介助を行っている。又、近くの医療機関と24時間医療連携が取れている。		

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
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	自治会や民生委員、社会福祉協議会などに必要時協力をお願いしている。話し手ボランティアとして地域の方に協力頂いた。		
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、家族の納得頂いたかかりつけ医となっている。歯科はできるだけ今までかかっていた病院にかかれるようにしている。受診結果は全職員で共有し、家族にも報告している。	24時間対応できる体制があり、緊急時の往診や相談ができ安心である。定期的な訪問診察があり、専門外来は受診支援をしている。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。		
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。	入院時には本人の普段の状況や特徴を伝えている。医療機関の相談員を通じ、入院中の情報を得、早期退院にむけアプローチしている。		
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	病状が変化した時には、本人、家族、かかりつけ医と話し合い、今後の方針を決めている。事業所の対応力についてもその時に触れている。	利用者や家族の希望を尊重しできる限りの支援をしている。必要時には何度も話し合いを行っている。夜勤時の不安や設備上の困難もあり対応を模索している。	利用者や家族、主治医、職員等で話し合いを重ね、方針を共有されることを望みたい。
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	緊急時マニュアルを作成し、周知徹底を図っているが、ケースを想定した勉強会の実現には至っていない。		
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	マニュアルを作成し年2回(1回は消防署立会いの下)避難訓練を行っている。	二階、三階が居住部分であり避難には不安があるが、避難訓練の実施を通し消防署から助言をもらっている。	地域の協力体制を運営推進会議などを利用して築かれることを期待する。

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>IV. 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	申し送りは入所者に聞こえにくい位置に移動し、インシヤルで言うように心がけている。	利用者の気持を尊重し、プライドを傷つけないようさりげない見守りや尊重した対応を心がけている。	
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	花の苗を植える時や誕生日の昼食等、自分で好きな物を選んで頂いている。		
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	散歩、レクレーションなど利用者の希望に添えるよう配慮している。本人のペースで自由に生活して頂いている。		
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	病院受診等外出する時には、自分で外出着に着替え身だしなみを整えられるよう支援している。理・美容院は本人の馴染みの店に行ける様努めている。		
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	利用者の状態や力に応じ、食材を切ったり、盛り付けや片付けなどを職員と一緒にやっている。職員も利用者と同じものを一緒に食べている。	利用者の力に合わせ皮むきや盛り付け、コップの片付け、食器洗い等一緒に行っている。職員も同じテーブルを囲み、残っているものやお茶をさりげなく促して支援している。	
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	食事量、水分摂取量のチェックや定期的に体重測定を行っている。関連法人の栄養士に献立を提示し、勉強会を開催した。		
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	毎食後歯磨き、口ゆすぎの声かけをしている。必要な人には職員が介助している。		



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を把握するように努めている。本人の状態にあわせ、紙パンツ、パッド等も随時検討している。	立ち上がったたり歩いたりされた時に適切な声をかけトイレ誘導をしている。利用者の行動を検討し、布パンツとパットで対応できるようになった方もある。	
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	便秘予防に繊維質の多い食材やヨーグルト類を取り入れている。水分摂取も本人に合わせて支援している。		
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	定期的に入浴できるように予め利用者を決めているが、必ず希望を確認し、拒否された場合は別な日にしている。入浴を拒む方には、声かけや対応を工夫している。	毎日数名づつ入浴してもらっているが、希望を聞きながら柔軟に対応している。拒否する方にも声かけやタイミングを考え支援している。	
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	一人一人の休息パターンを把握し、安定した生活リズムが作られるよう配慮している。日中の活動量が普段より多い場合、疲れ具合に応じて休息をとっている。		
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	処方された薬に日付や目印をつけ、服薬までに3回以上のチェックを行い、誤与薬を防いでいる。薬の説明書を個人ファイルに綴じ、把握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	得意なこと、好きなことを把握し、力を発揮してもらえそうな場面作りを心がけている。		
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	階段があり、外出は利用者や職員が消極的になりがちであるが、天候や体調の良い時は、できるだけ散歩に出るようにしている。1階にベンチを下ろし、日光浴も行った。	散歩や買い物など日常的に外出することは少ないが、できるだけ機会を作りたいと日勤にフリーの職員を配置し支援に努めている。	引き続き希望に沿った外出支援に努めていただきたい。

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
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	少額を手元を持って頂いている。管理できる方は、自分で支払っている。		
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	家族へ電話を希望された時は、望みがかなえられるよう支援している。家族よりかかった電話に自室でゆっくり話せるようにしている。		
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	ホール続きに台所があり、料理の音や匂いを感じることができる。季節毎の壁飾りや季節の花、飾り物をレイアウトし、居心地の良い空間づくりに努めている。	玄関や居間などに鉢植えや花、利用者の書や写真を飾り温かい雰囲気作りをしている。	
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	ホールにソファを置き、利用者同士でくつろげるスペースとなっている。		
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	居室に使い慣れた家具や生活用品、写真を持ち込み、なるべく家で過ごしていた状態に近づけるよう心掛けている。	馴染みの家具や時計、鏡や櫛等の身の回り品、好きな花、自慢の「80歳で20本」の表彰状等を置き、利用者に合わせた居室づくりをしている。	
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	身体状況により、居室の入り口に手すりを取り付けたり、家具の配置を変更し、転倒予防を図っている。洗濯物が自分で干せるよう室内用物干しを利用している。		