

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	2471200291		
法人名	株式会社 パル		
事業所名	グループホーム ゆめが丘		
所在地	三重県伊賀市ゆめが丘4丁目2-1		
自己評価作成日	平成29年7月5日	評価結果市町提出日	平成29年10月31日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kihon=true&JigvoNoCd=2471200291-00&PrefCd=24&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 29 年 7 月 21 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)】

施設運営や職員レベル向上について、事業所基本理念に基づいて取り組んでいる。利用者様や家族様とのコミュニケーションを大切にし、利用者様への対応については、お一人お一人の尊厳を重視し、個々に合った対応・取り組みをしている。その対応・取り組みを事業所全体、職員全員で実践するよう、日々の会話や申し送り、月例会議、代表者と職員面談などで共有できるよう努めている。

【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)】

事業所を引き継いでから1年余りが経過し、その間利用者の生活に落ち着きを取り戻しながら、代表者・管理者・職員らは多くの課題に取り組んだ。理念作りから始まり、地域との交流・外出支援・生活環境の整備等、職員の要望を聞き、話し合いを持ちながら事業所の目指すサービスのあり方を協議していき、経験豊富な職員が多く、年代の違いもケアにうまく反映されている。職員からの提案がいつも多く出され、それに対して代表者や管理者らは話し合いの場を設け運営やケアに活かしている。事業所が徹底し実践している事は利用者本位の姿勢、つまりいつも認知症の人の立場になって考える、そんな事業所を常に目指している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
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)	○	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
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
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
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
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
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

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	常に職員が意識するよう2ヶ所に掲げている。また、クレド共読んでから業務に入るよう、会議で確認している。	去年から代表者らは理念作りに取りかかり、案を基に職員一緒に事業所理念と行動指針を作りあげた。事務所や休憩場所に掲示し、会議には理念に沿ったケアが出来ているかいつも検証している。	
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	近隣のクリニックや歯科にお世話になっている。また、最寄の美容室を利用している。今後、交流を広げていきたい。	日課となっている散歩では住民と挨拶を交わしたり、回覧板をまわし付き合いをしている。今後は周辺の店や公共の場所に声かけをしたり、事業所の回りに花を植える等、存在を知って貰う働きかけをしていく計画である。	
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	将来的に、認知症カフェの開設など、場を開放していきたい。		
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	市の担当者と調整を行い、定期的に、地域の方や家族様と話し合いの場を持ちながら業務に反映していきたい。	今年度はまだ開催していない。事業所を引き継いだことで、利用者の受け入れや環境整備で開催する余裕がなかった。	事業所は運営推進会議の意義はよく理解している。定期的に会議を開催することで、地域の理解と支援が得られるので、第一歩を踏み出すことを期待する。
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取り組んでいる	運営にあたり、都度問い合わせに伺うなど、協力していただいている。	事業所を引き継いで、運営面やケア、制度的な事など相談することが多く、そのたびに市に出向き担当者と話し合っている。また市からの依頼である利用者の受け入れについても事業所は相談に乗り、お互いが協力関係づくりをしている。	
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	環境を整えることの見直しをしながら安全面の確保をしっかりと行うよう取り組んでいる。	管理者は利用者の暮らしの中で、抑圧を感じる具体例を提示し、職員全員で取り組んでいる。家族から安全のため、居室に何も置かない要望があったが、原因を探り安全に過ごせる工夫や取り組みを話し合っている。	
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	自身では気がつきにくいこともある為、職員同士注意し合い、防止に努めている。定期的に、法の確認を行っていきたいと考える。		

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	事業所として学ぶ機会を持ち、今後につなげていく。		
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	実践できている。		
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	年に2回書面にて、また来訪の都度伺っており、やりがいに繋がる意見や改善に繋がる意見をいただいている。	毎月、各利用者の家族に生活状況や体調をお便りにして報告し、あわせて要望や意見が記入出来るようになっており、そこから吸い上げた意見や要望を運営に活かしている。	
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	年に2回、個別面談を行う事により、運営や業務のレベルアップに繋がっている。	個別面談と毎月行われる職員全員参加の全体会議で、職員からの要望を聞く機会がある。日頃から職員は提案をメモし会議の場で伝え、代表者らと協議している。各居室に野花を生ける提案が採用され、潤いのある日々の暮らしへと変化した。	
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	普段から、職員への声かけなど、コミュニケーションを大切にし、厚生労働省の「処遇改善制度」も活用しながら努めている。		
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	職員個々に応じた各種研修会へ参加している。研修後は、レポートや発表により、職員全体へその内容を伝授している。また、新聞記事など、参考になる記事があれば回覧し、職員全体で共有している。		
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	行政主催で介護相談員や地元の同業者との交流会に参加しているが、自ら積極的に取り組めていないので、今後は、ネットワーク作りに注力したい。		

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
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	声掛けや傾聴により不安を軽減し、新しい環境を少しずつ受け入れていただいて、安心に繋がるよう、寄り添いながら支援している。		
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	家族様に利用者様の様子を伝え、安心していただけるよう努めている。毎月、写真付きのお便りを郵送している。初期は家族様と連絡を取り合うことが多く、気になることなどを伺っている。		
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	利用者様や家族様とコミュニケーションを重ねることで思いを知り、それに沿った支援を行っている。こちらから提案することもある。		
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	利用者様の意思を尊重し、前向きに過ごしていただけるよう支援している。		
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	利用者様にとって、今、必要だと思われる支援を提供するときは、家族様に共に考えていただいてから実施している。		
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	希望により、銀行や行きなれた美容室、教会の大祭などの送迎の支援を行っている。	利用者の馴染みの関係性は本人の会話や家族からの情報で把握している。職員も地元出身のためケーブルテレビのニュースや、新聞の地方版と一緒に見て共通の話題となっている。墓参りや自宅外泊は家族の協力を得て関係性を継続している。	
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	言動の行き違いになるときがある為、職員がフォローし、利用者様同士が関わり合いを持てるよう支援している。		

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	該当する方はいないが、支援させていた方やご家族は、いつまでも大切に考えていきたい。		
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	居室や入浴時に、一人ひとりの思いを聞かれることが多いので、把握する貴重な時間としている。	各職員は様々な場面で利用者の思いや意向を把握している。言葉だけでなく表情や仕草、特に繰り返行われる場合は重要視している。把握後、職員は申し送りノートに記入し話し合いをしてケアに反映させている。	
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	家族様より聞き取りさせていただいたり、利用者様との何気ない会話の中から聞かれたりすることから、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	体操、レクから新たな発見が見られることもあり。スタッフが様子観察したことを共有している。		
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	目標と支援の仕方を見直しながら、6月と12月に作成している。	介護計画書は業務日誌と担当職員の情報、家族の要望も聞き見直しをしている。モニタリングの基になる「介護表」は7つの項目と33の分類から状況と課題、今後の目標という流れであり、利用者の生活を総合的に捉え計画書に反映させている。	
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	記録-特記事項含む-や申し送りにて情報の共有を行いながら、次の段階のケアを進めている。		
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	その方にあったケアについては、都度話し合い、いろんな方向から取り組んでいる。		

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	今後、地域資源を活用しながら、より充実した生活を送っていただけるよう支援していく。		
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	職員の付き添いにて、2週間に1回受診している。体調の変化があったときは、症状を伝え、指示を仰いでいる。	去年、多く転入してきた利用者とその家族に、かかりつけ医の希望を聞きその結果、隣接するクリニックの受診となった。受診結果は来訪時や電話、お便り等で知らせている。専門医の受診は医師と相談しながら、職員が受診に付き添っている。	
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	看護職を置いていない為、かかりつけ医や薬局でアドバイスを受けながら、利用者様が安全に過ごせるよう支援している。		
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。	特に行っていないが、今後の課題と捉えている。		
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	ニーズが増えていることから、それについてホームで方針を固め、利用者様、家族様と話し合い、出来る範囲で支援していきたい。	入居時に利用者・家族に、重度化及び終末期に向けて事業所としての方針を伝えている。設備上の問題や医療体制等で事業所として出来ない事を説明し、状態の変化に応じてかかりつけ医・家族・民間の相談センターと協議している。	
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	手順の把握は出来ているが、定期的に訓練を行い、確認しあう時間を作っていく。		
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	年に2回避難訓練を実施している。地域との協力体制を早急に作る必要がある。	6月・11月、利用者と共に避難訓練を実施している。実施した記録や反省会がないため課題が上がっていない。緊急連絡網の作成、水の備蓄の用意、毎日の勤務表に災害時の役割分担も加える等、徐々に災害対策を行っている。	災害はいつ起こるか分からないため、いざと言う時に職員が慌てない避難誘導ができるように、マニュアル作り、実際的な訓練とその記録等、徐々に事業所として出来ることから実施していくことを期待する。

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
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	会議のたびに取り上げているが、日々の業務の中でも注意しあっている。	特に羞恥心を伴う排泄の声かけには目立たずさりげない言葉かけをしている。プライバシーに関しての利用者との話は居室や離れた場所で行う等注目されない様に対応している。同様に申し送りは小声や利用者が特定出来ない方法で行っている。	
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	利用者様が発言しやすいように、スタッフがいろんな場面で働きかけている。		
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	利用者様のペースで過ごしていただいている。		
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	洗面所にくしを置いており、朝、整容される。		
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	お膳の準備、おやつ準備を行ってもらうときもある。食後のお膳拭きは、毎日積極的に行われる。	毎日、給食業者を利用しているが、時々事業所で調理し一品付け加えている。利用者の食事状況で業者と相談し内容が改善される事もある。誕生会や外食では利用者の好みを取り入れている。ラジオを聞きのんびりとした食事風景である。	
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	水分摂取は最も注意している。食事形態は、試みを経て今に落ち着いたが、常に状態を確認している。		
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	毎食後行っている。自立されている方の確認も行っていく。		

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	夜間のポータブルトイレの設置や外れにくいパットの使用など排泄の自立の継続支援を行っている。	排泄表でパターンを把握し、表情や仕草でも誘導の声掛けをしている。夜間の頻尿が多い利用者にはポータブルトイレを設置し、利用者の負担を軽減している。排泄状態に変化が継続すれば会議で話し合い、家族にその結果を報告している。	
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	朝食時、オリゴ糖入りのバナナヨーグルトを摂取することにより、全体的に排便リズムがよくなった。		
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3回、午前中に個浴にて実施している。	浴室は明るく至る所に手すりが設置されている。殆どの利用者は入浴が好きで、職員は長湯や湯温などの好みや習慣を聞いている。職員との会話も入浴の楽しみとなっている為、ゆっくり入浴出来るよう支援している。	
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	昼食後、休息の声掛けをしている。更に、夜間は不安を除くよう声掛けをしている。		
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、薬局でのアドバイスも受けながら、慎重に行い、様子観察している。		
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	レクとして始めた貼り絵が、大きな楽しみ、充実感に繋がっている。		
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	希望があるとき、外気浴、散歩を、全体ではお花見、外食、ドライブなど支援を行っている。	事業所周辺は歩道と車道が安全に区切られており、そのため良く散歩に出掛けている。庭で花火をしたり外気浴も楽しみのひとつとなっている。予定として事業所の車両が用意されるため、さらに外出支援の機会を増やす計画を立てている。	

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	ホームの規定で現金の所持はしていただいていない。		
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	ご本人の希望に沿って支援している。レクとして、絵手紙を家族様に書いていただいた。		
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	みんなで作った季節の壁画や、生花を飾り、心地よい空間作りをしている。	台所兼リビングや廊下は広々としており、開放感を感じる。テーブルやイスは違うデザインであり、利用者は好きな場所が選べる。利用者と共同で行った、ちぎり絵や生け花は季節感が出ており、居心地の良い共用空間となっている。	
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	テーブル、ソファを点在させてあり、自由に座っていただく環境にある。		
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	居室の入り口に季節の飾りをかけ、玄関としている。毎月のカレンダーや自作の作品、カードなどコルクボードに貼って、見て楽しんでいただいている。	居室には大きな押入れがあるため整理ができ、落ち着いたシンプルな部屋となっている。ベットは持ち込みであり利用者の好みが見られる。神棚や仏壇、テレビ、写真等利用者の状態に合わせて家族と一緒に部屋作りを行っている。	
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	テーブルの向きや、必要な場所への手すりなど、都度検討して改善している。		