

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	2491200107		
法人名	株式会社 インテック三重		
事業所名	グループホーム 大山田 いこいの里		
所在地	三重県伊賀真泥字瀧ノ谷2695-4		
自己評価作成日	平成24年8月9日	評価結果市町提出日	

※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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JivogyoCd=2491200107-00&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 24 年 8 月 28 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)】

利用者様が出来ること、残された機能に対しては日常生活活動を行える環境作り(洗濯・ご飯の全処理)を行っている。又、見取りの出来るグループホームとして、主治医である吉村クリニック・連携病院岡波総合病院と医療連携を行っている。家族とともに見取りが出来る環境も作り、又、気軽に家族がお泊り出来る様に配慮している。生活環境を衛生的に行うため、掃除の徹底を行い、におい・汚れのないように専門の職員を導入している。

【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)】

精神科認定看護師の下、利用者を選ばない、生きてて良かったと思える様な事業所を目指し、また、家族と一緒に看取りが出来る場を事業所として立ち上げられた。日常生活を利用者と職員が、お互い家族同様の関係、雰囲気でも過ごしている。伊賀市野鳥の森の中に四季折々の景観が感じらる、自然環境の良い快適な暮らしが出来るホームである。

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	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ます (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、生き活きと働いている (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				

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	理念をいこいの里家訓に定め、全職員その精神に基づき介護を行っている。職員の入れ替えが激しい現在、痼疾の徹底を重視して入る。	理念を家訓として玄関・事務所に掲げ、職員は実践目標である「いこいの里の誓い」を共有し、毎月会議時に確認、見直しを行い実践している。	
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	時折近所の方が訪問に来てくれているが、民家と遠いことから散歩に行ってもなかなか顔なじみになることが難しいようである。組の集会などには施設長・職員が出席し、地域の意見を収集している。	組の集会に施設長・職員が出席し、事業所の見学やホームの近くで農作業、散歩に来られた方にはお茶を出す等、地域との交流を図っている。また、事業所の行事等は組長に配付してもらい、地域住民の参加をお願いしている。	
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	認知症の理解のため、介護の実践指導のため、研修計画を立て呼びかけている。		
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	運営推進委員会の計画を立て行おうとしているが、なかなか区長さんと連絡が取れないのが問題と思われる。今回、集会時にもう一度地域に説明を行ってみたい。	運営推進会議の計画は立ててあるが、中々、区長と連絡調整がつかず、実施には結びつかない現状であり、現在模索中である。	市の協力を得て、幅広い意見を事業所のサービス向上に活かすという運営推進会議の主旨を十分に理解のうえ、参加メンバーも定期的に開催できる範囲で選任されることが望まれる。
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	市町担当者と連絡を行い、市の情報・こちら側現状などを包括支援センターなどと話し合う機会も設けている。	運営上の相談や困り事、また、事業所の現状報告を市・地域包括支援センターに相談、報告する等連携をしている。	
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	原則身体拘束はしない方針であるが、本人の安全と安心のため家族と相談の上、車椅子の補助ベルトを使っている。	職員は常に、身体拘束をしない実践を心掛けている。言葉掛けにも職員間で注意しあっている。現在、医師の指示の下、家族に同意を得て拘束している利用者はいるが、今後も拘束をしないケアの実践を心掛ける意向である。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修は、月位置の会議のときに行い、不適切な介護についても話し合い・指導を行っている。		

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
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	尊厳と言う項目で教育を行っている。又、その都度接し方に対しての注意を管理者より行い、利用者様本位の生活環境を作っている。		
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	家族看護の原理にもと付き、防援家族看護を行い、家族の現状の解決を行っている。		
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	ご意見用紙を利用したり、面会時様子を聞かせていただいたりしている。月に一回の会議のとき解決を行っている。	面会時に家族から意見を聞き、最近は行事の開催をより多くして欲しいと意見が出ている。毎月、家族へ利用者の介護、看護報告書に行事予定等を載せ、意見なども聞いている。出された意見、要望は毎月、会議で検討、ケアの向上に反映している。	
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	施設長が月に何度か訪問し、職員の意見を聞いている。それに関しては施設長・統轄・管理者で話し合いを行い検討している。	統括責任者は直接、意見・要望ができるように携帯番号を教え、管理者は職員の表情・態度を見て声をかけ相談できるようにしている。また、直接、言えない職員には職員専用の意見箱も設置している。	
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	研修に積極的に行かせるなど、本人のやる気を引き出している。		
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	実践研修を中央にて行い、自由参加をさせている。又、介護に不安のある方に対しては、管理者より指導を行っている。		
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	グループホーム同士の訪問・ケアマネジャーの訪問を行い情報の共有を行っている。		

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
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	入所時の困りごとに対しては、積極的に対応している。その中で私たちでは出来ないことは社会資源の紹介を行っている。		
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	家族の気持ちを大切に、今後どのように介護を行うべきかを共に考えている。		
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	担当する介護職・看護師・計画担当者を交え詳しく話を聞きサービスの方向性を共有化している。		
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	目線をあわせ、エンパワメントを活用している。利用者に助けられる場面もあり、ともに喜びを分かち合っている。		
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	家族の思いを大切にともに寄り添い、ケアを行っている。		
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	ご本人の今まで使っている日用品を持ってきてもらっている。	知人・友人等が訪ねてくれた時に、次の行事等にも参加して頂くよう案内している。本人の行きたい馴染みの場所(美容院等)へは、家族に連絡し支援している。	
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	なじめない利用者との関わりを支援し、出来るだけ利用者様同志がなじみの人になっていただける様に支援している。		

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	サービスが中断してもその家族に対し電話相談など受けている。		
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	聞き取りアンケート・自治会などでご本人たちの意見を聞いている。出来ることは積極的に行えるように努力している。	日々会話の中で本人の意向を察し、「いこいの里自治会ノート」に意見・思いを記録。また、家族からも希望を聞く等、担当職員が情報を把握し全職員共有している。	
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	一号用紙・フェースシート・アセスメントシートを使い、今までの暮らし方タイムスケジュールを把握し、ご本人のタイムスケジュールに合わせた対応を行っている。		
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	身体的なことを含めご本人・家族の意向を聞きそれに沿うように努力している。		
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	ご本人のため必要であれば包括支援センターの方を交え話し合いを行っている。	定期的な見直しを3ヶ月毎、長期計画に対しては6ヶ月毎、また、変化に応じてそれぞれ担当者会議で家族・職員・看護師で検討し、必要があればその都度作成している。	
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	記録に対しては、簡略的にしている。計画の見直しの必要な事態の問題提供は、介護支援専門員だけではなく職員により申し出がされることがある。介護支援専門員は必ず担当者会議を開き解決を行っている。		
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	サービスの変更を行い、出来るだけ家族・ご本人の思いを反映させたサービスを行っている。		

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
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	福祉サービス[権利擁護事業・成年後見制度]などのお知らせを行い、必要なときに利用可能にしている。		
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、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	緊急時は別として、受診・主治医については本人ご家族と相談の上決定している。眼科などのあわてない受診については家族と相談し、ご家族にお任せするときもある。	家族の同意を得て、全ての利用者のかかりつけ医は協力医である。往診は月2回あり、緊急時でも対応しており、専門医の受診は事業所で支援している。	
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	看護師との協働によりご本人の健康と安全のため話し合いを行い実行している。		
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。	退院時は当施設よりお迎えに行き、入院中の状態を聞いている。ご家族がお迎えに行くときは、情報提供書で連絡を取り合っている。		
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	入所時より見取りの方針を聞いている。記録に残し、初期・中期・終末期の3回にわたり同じ事を聞き意思確認を行っている。	家族の希望があれば、事業所として受け入れ体制はある。看取りに関する方針、マニュアル、同意書、ターミナル計画書、記録簿等を契約時に説明し、家族と医師・看護師・職員で支援に取り組んでいる。	
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	主治医より指示書が来ている。その都度主治医に対応を確認し、相談し、対応している。		
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	駐車場に避難し、その後真泥地区の集会所に集まることになっている。集会所は遠く、車の利用が必要であり、時間も30分以上かかる。	防災訓練は実施した事はなく、避難は事業所の駐車場へと職員に指導している。設備としてはスプリンクラー、消火器等はあり、事業所自体は耐震住宅になっている。	消防署等の指導の下、事業所独自の避難誘導方法、災害に備えた訓練計画を立て、定期的に避難訓練を実施することを期待する。

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
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	御本人に沿うような話かけを行っている。排泄・更衣時は必ず御本人のお部屋にて行っている。決してフロアーなどで行う事は無い。御本人達にもフロアーは公共の場と同じであることを話している。	プライバシーに関わるケアは声かけし、必ず部屋で行っている。トイレ誘導も他の利用者に気付かれないように誘導している。言葉使いも家でいる時と同じ様にお話している。	
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	自治会を行ったり、口頭により本人たちのやりたいこと、行きたい所を聞いている。会話の中で本人たちの思いを聞くようにしている。		
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	日常タイムスケジュールは個々により違うし、季節によっても違う。各職員はそのときその時に応じた対応を行っている。		
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	自由である。しかしあまりお化粧を行う機会がなくなってきているため、職員から誘導を行う事がある。		
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	食事の前準備などを行って貰っている。食後の片付けも手伝っているときもあるが、こちらからの強制はしないため最近あまり見られていない。	献立は職員で考え調理師が作っている。米は地元産を使用し、他の食材は業者で購入している。食事の準備は出来る人は役割を持って手伝っている。正月には正月料理を作り黒豆等を煮ている。また、行事食は毎月あり、誕生食・利用者の食べたいもの等が出されている。	
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	季節に合わせ、主治医と計画をし、利用者様に説明をし、ご理解いただき支援している。現在は1000ccのINを目指している。		
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	各自に行えるときは任せているが出来ない方に対しては口腔ケアを行っている。肺炎予防などのため積極的に行っている。		

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	身体的に低下しているときは別として、元気な方は介護度が良くなっている。出来るだけくパンツ～布おむつで生活出来る様に指導している。	排泄パターン表により声かけし、トイレに誘導している。表には水分量、尿量も記録管理されている。出来るだけトイレでの排泄を心掛け、居室内にはポータブルトイレは置かない方針である。	
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	牛蒡茶作戦を行い、最近ではアローゼンを使用する期間が少なくなっている。		
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	ご本人の体調などにより変化するが、曜日を決めてはあるが入浴を行うか否かはご本人の選択に任せている。	基本は週2回入浴している。午後から一人ずつ入浴しているが、いつでも利用者の希望に合わせて入浴支援をしている。柚子風呂等もあったり、また、榎原温泉の湯を活用した足浴もある。	
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	部屋の温度26度 湿度60%で様子を見ている。体感温度があるので常に利用者様に様子を聞きながら行っている。		
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	看護師により様子をみながら副作用などの確認を行っている。		
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	洗濯物の片付け・自室の片付けなどに対してはご本人に任せている。		
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	外出については、現在職員数の減少もあり花見などの外出は行えていない。ご家族にご本人の意向をお伝えし、ご家族に連れて行っていただいている。	自然環境豊かな事業所の周りを散歩している。また、テラスに洗濯物を取り入れたり、足湯場があり、景色を見ながら五感を楽しんでいる。また美容院、病院等の外出支援している。	

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
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	ご本人がお金を持っていて使うことは少ない。持っていることでトラブルになったこともあるがあえてお金を持たないようにはしていない。		
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	通信の自由は積極的に行っている。		
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	環境については掃除専門の方を雇う、外部環境の整備にも専門を使っている。季節感を作るため壁に絵などを利用者とともに作っている。	テラスには足浴場も設けられ、居間にはテレビを見たり、話をするゆったりとしたソファがある。天井は高く天窓があり、室内に心地よい光が差し込み非常に明るい。窓からは季節感が視えるすばらしい景色が見れる。清掃が行き届き清潔感が感じられる。	
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	デッキ・フロアなどでゆったりと過ごせるようにしている。		
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	ご本人・ご家族に配置は任せている。持ってきてはいけないものは特にない(火の気は禁止)。	居室には利用者に合った個々のベットが用意されているが、畳の部屋も希望があれば用意出来る。筆筒、使い慣れた椅子、布団等が持ち込まれ、部屋の入り口には自分で作った貼り絵に名前を書き表札代わりにしている。	
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	出来ることはしていただける様見守りを中心に行っている。決して出来ることを支援することはない。		