

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	3771100777		
法人名	特定非営利活動法人 すばる		
事業所名	すばるグループホーム		
所在地	香川県東かがわ市馬篠333番地14		
自己評価作成日	平成22年9月14日	評価結果市町受理日	平成22年3月24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	http://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3771100777&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年10月27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>家庭的な雰囲気の中で、入居者の今までの生活歴を大切に、その人らしく、生きがいのある暮らしをしてもらえるように「大きな家族」を目標に日々頑張っています。</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所の周辺にはあまり民家のない場所であるが、防災については建物の工夫、地域の協力体制が整備されつつある。管理者・職員が一同となって家庭的な雰囲気を作り、憩い場を提供している。特に職員の専門性を管理者が理解・認識し、また、利用者にとって何がその人らしく、生きがいのある暮らしなのかを理解している。職員間の連帯意識からも事業所が「大きな家族」を目標としていることがうかがわれるグループホームである。</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. 全くいない
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、生き生きと働けている (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

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	ホームに理念を掲示し、管理者及び職員は、理念を共有して、日々のケアに活かされるように取り組んでいる。	高齢者が充実した社会生活を維持していくために必要とする支援を推進するための法人理念が明確に表されており、職員のアンケートから言葉を検討したことも含め、日々のケアに活かされると考えられる。	法人理念を元に、地域に根付いたホーム独自の理念の作成も検討されたい。また、理念に向けて、具体的な取り組みを実施できる体制が望まれる。
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	周囲に民家がなく、地域との交流が難しい立地条件ではあるが、地域のボランティアの踊り、秋祭りの奴や獅子などを受け入れている。プロレス実演で高齢者住宅入居者との交流を図る	地域のボランティア、秋祭り、3カ月に1回の踊りの会などを受け入れている。また、次世代に認知症ケアに触れる機会として職場体験の場や若者からのプロレス実演を受け入れ、利用者等との交流を図っている。	
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	施設見学の際には、家族の相談内容などを聞いている。		
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	運営推進会議を2カ月に1度行って、東かがわ市役所、老人会、民生委員、介護相談員を通じて意見交換を行なっている。	運営推進会議は2カ月に1度開催している。行事報告、利用者の状態報告、職員研修などの現状報告と意見交換を実施している。	運営推進会議をホーム等の説明で終わるのでなく、地域の防災・認知症ケアの課題と取りあえるなど議題について工夫されたい。
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	市担当者にホームの現状報告を行ったり、入居者の様子を報告している。	市担当者にホームの現状報告を行ったり、入居者の様子を報告している。運営推進会議外でも協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	建物の2階が居住スペースになっており、出入口近くに急階段があり、危険防止の為、やむをえず施錠している。	危険防止の為、やむを得ず施錠しているが、現状については運営推進会議や家族会で説明し、了承を得ている。	事業所全体で身体拘束をしない取り組みをしているが、課題に対して継続的に協議する機会を検討されたい。
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	職員会議などで話し合っているマニュアルを作成している。		

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	施設内では、権利擁護と成年後見制度を使用している入居者がいる。関係者と話し合い支援している。		
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	契約時には、運営規定、重要事項説明書、施設見学などを行い理解と納得をして入居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	家族などが面会時に話しやすい雰囲気作りと意見箱を設置して家族からの意見、要望を受け取れるようにしている。	利用者や家族等が面会時に話しやすい雰囲気作りをしている。すばるニュースレターを3カ月に1回家族に送付している。意見箱の意見や運営推進会議での家族の要望や意見は、可能な限り運営に反映させている。	
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	入居者の事はカンファレンスでたくさんの意見を反映できるようにしている。日常的な事は、日々の中で改善している。	サービス担当者会議を利用者ごとの必要時、ほうれんそう(報告・連絡・相談)の会が月1回(理事長参加)、法人全体の課題に応じた共同カンファレンスが2カ月に1回実施されている。日常的な事は、管理者が職員の意見を即時に対応できるようにしている。利用者のカンファレンスでたくさんの意見を現場に反映している。	
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	外部研修、資格の取得は職員には、指示、声掛けを行っている。		
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	個人の力量に合わせた研修を勧めている。新しい職員には、熟練した職員が指導にあたっている。採用時、無資格の場合は、早い時期に必ず研修を受講している。		
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	県グループホーム協議会に所属して研修会に参加し、サービス質の向上に取り組んでいる。		

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
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	帰宅願望時には、その気持ちを察して、一番その方の信頼していることを伝えて安心してもらう。一緒にお茶を飲んだりする。		
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	入居時には、施設の雰囲気などを見てもらい、入居者とお茶を飲んでもらっている。自宅にも面接にいらしている。		
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	入居時には、本人や家族が困っていることを事業所側は、理解できるようにしている。		
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	職員と入居者の間でも出来るところは積極的に手伝ってもらったり、お互いに家族として日々の生活を送っている。人生の先輩として尊敬の念を示している。		
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	職員の一方向的立場ではなく、家族の思いを大切に、日々の連絡を密にしたケアに努めている。		
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	ボランティアで来所してくれている人の中に、入居者の近くの方がいる。その方もホームに来るのを楽しみにしている。	ボランティア(踊り・よさこい・マジック等)が毎回継続して来所している。併設の認知症対応型デイサービスの利用者等と共同で食事等をおこない、馴染みの人や場との関係継続の支援をしており、場が自然と和む魅力のあるホーム作りをしている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	家族、兄弟のような関係ができあがりつつある。互いに好きな事を言い合える関係ができている。		

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	見舞いに行ったり、家族と連絡をして相談や支援をしている。		
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	本人の希望や意向に出来るだけそえるように努めている。健康面も考慮している。	本人の希望や意向に沿えるようにセンター方式(私の姿と気持ちシート・私ができること)を活用している。また、一つひとつの記録帳票も利用者を軸とした効率的なものである。	
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	サービス利用時に困ったことなどは、家族に相談して助言してもらっている。入居後も折々に本人や家族がら聞いている。		
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	入居時、入居後も現状の把握に努めている。		
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	カンファレンスや家族の面会時、かかりつけ医の訪問診察時、話し合い意見交換して、介護計画を作成している。	本人・家族・かかりつけ医と話し合い、意見交換して、必要に応じてサービス担当者会議を開催しケアプランを作成している。個人別介護記録で目標達成度を毎日確認しており、ケアプランと毎日の業務を連動しながらモニタリングまで課題をつなげている。	
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	個別の介護記録を中心に重要なことは日報に記録することで、職員間での気づきや情報交換を行っている。		
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	ニーズが新しくできたり、変化したときは、それに対応して必要なサービスを提供するように取り組んでいる。		

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	隣接した喫茶店やボランティアの人達と交流を持っている。		
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	かかりつけ医と関係を築き、定期的な訪問診察で健康管理を行っている。 何かあれば相談して総合病院を紹介してもらっている。	かかりつけ医から2週間に1回定期の訪問診療がある。皮膚科の訪問診療や歯科衛生士の口腔検査も3カ月に1回実施されている。全て異常があれば、相談して受診する体制にある。	
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	日常の心と身体の変化など具体的に情報提供したり、相談をして健康維持に努めている。		
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、面会したり担当者との情報交換や家族からの相談に努めている。		
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	重度化や終末期については、本人、家族とはかかりつけ医と十分に相談して話し合い、望ましいあり方に向け努力している。	本人・家族の意向により、担当医との相談の上、ターミナルケア(看取り)を受入れている。今までも実績があり、同意書の記載や手順書、重度化した場合における対応の指針もある。	重度化した場合や終末期のあり方について、職員のターミナルケアの研修等を定期的に取り入れる工夫に期待したい。
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	カンファレンスおよび年1回、消防署による消防訓練、応急手当の訓練を行っている。		
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	隣の喫茶店と自動車販売会社をお願いしている。運営推進委員会の方々にも協力体制をお願いしている。 緊急時の連絡網を作成している。	年2回防災避難訓練を実施している。隣の店舗に緊急時の協力を依頼している。また、運営推進委員会で、地域の方々にも協力体制を依頼している。	周辺の店舗が夜間無人となるため、夜間を想定した訓練の実施や夜間対応マニュアルの作成、また、運営推進会議を利用して、地域の方が実際に防災避難訓練を参加してもらえるような取り組みに期待したい。

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
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	職員は、入居者の人格を尊重して声かけを行っている。	職員は、入居者のプライバシーに配慮して声かけをしている。利用者の困りごと等は共有空間以外の所で話し合い、利用者台帳についても、利用者の見守りをしながら、細心の配慮をして記録している。	
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	職員は、入居者の意見確認を聞いて誘導している。		
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し、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	日課に沿った過ごし方が中心になるが、巾をもたせ個人のペースも大切にしている。		
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	入浴時の着替えは本人に選んでもらったり、中には、口紅をつける方、化粧をする方がいる。きれいになったと声掛けをして喜びを共有している。		
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	下ごしらえの卵の殻むき、ネギをきざむ事は一緒にしている。おやつ後の片付けなどをしている。地域の食材や昔ながらの料理を話題にして楽しんだりする。	栄養士の献立をもとに、季節・地域にあった食材を検討し利用者の意見も反映して料理をしている。食事を楽しむことを食材選び、買い物、料理、配膳、片付けまでと考えており、可能な限り利用者と一緒に楽しむ支援を実践している。また、利用者の嚥下能力も理解し食事量をチェックして必要カロリーを追加提供している。	
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	健康面を考えながら食べる量をかかりつけ医と相談して支援している。食欲がない場合は、その日のメニューに限らず、本人の好物を準備している。		

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
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、個人別に口腔ケアを実施している。歯科衛生士が3カ月に1度ホームにて、個々の口腔の状態を見て指導を受けている。		
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	オムツ使用者は、1名。 日中排泄パターンを把握出来ている。 職員は、排泄表を活用している。	日中排泄について、できる利用者は尿・便チェック表に自己記入している。職員はチェック表を活用して個人別介護記録に記入し、排泄パターンを把握している。利用者に小声で確認し時間的な誘導を実践している。	
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	食べ物、水分補給、運動など個々に取り組んでいる。3日以上は、便秘しないようかかりつけ医の指示にもとづいた対応(下痢、便秘)をして便通の調整ができています。		
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	入居者は、午後より入浴している。入居者の希望に合わせて入浴時間を組んだり、体調を見て回数も調整している。	本人の希望に合わせて入浴時間を提供している。本人の体調を見てシャワー浴・全身清拭・足浴等もできる体制を作っている。	
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	本人が横になりたいと希望する時には、横になってもらっている。午前中は、レクリエーションなど楽しんでもらえるようにしている。		
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	入居者の個々の薬について、説明書綴りを作成し、個人別に箱を置き保管、職員全員に分かるようにしている。服薬変更時や症状の変化時は、申し送りや日報で確認している。		
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	食事の際には、以前から習慣にしている嗜好品を用意したり、季節に応じた行事や食事メニューを提供している。		

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
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	全員ではないが、本人または家族の方が外出を希望する際は出かけている。近くのセメント会社の鯉を見学したり、餌をやらせてもらっている。花の季節には、花見(菖蒲、コスモス、あじさい、桜)に出かけている。	年間等の行事予定は計画実践しているが、個別に外出を希望する際は職員と一緒に出かけている。おやつや買い物や散歩もしている。	
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	入居者のほとんどはお金を所持していないが、一部の方は、家族面会時や個人の物品を購入時は使えるようにしている。		
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	本人が希望した際には、電話で家族や親戚とのやり取りができています。		
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	共用空間に不快や混乱を招くような物はない。衣類等衣替えをし、旬の食材を使った食事、行事、壁画作りをしている。	生活感・季節感等を取り入れた環境である。テレビの時間も限られており、情報過多にならないように時間的・空間的に環境整備している。	
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	ソファでゆったりと横になったり、気の合った利用者同士が隣に座ってゆっくり雑談が出来るような空間、居場所作りをしている。落ち着いて話が出来ようようにお茶を出したりしている。		
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、家族と相談、話し合いながら、入居前から使っている物やテレビ、仏壇、写真、老人車、衣類等を使用している。安心して居心地の良い居室作りに努めている。	本人・家族と相談し、入居前から使っている物やテレビ・写真・仏壇・衣類等を持参している。色々な工夫をして落ち着いた居室である。	
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	トイレや浴室前には、大きな文字で場所を示し、できるだけ混乱しないようにしている。共用空間の中で転倒につながるような物は置かない環境作り、移動の自力につなげている。		