

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	1070201064		
法人名	医療法人社団醫光会		
事業所名	グループホーム ビオラ		
所在地	群馬県高崎市矢島町449-2		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

※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://www.kaigokensaku.jp/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年11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)】

利用者様一人一人が楽しみを見つけ、生きがいを感じて頂けるように、個々の趣味や好みを大切に、楽しいホームを目指しています。

【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)】

利用者個々のアセスメントを基に以前から趣味で編み物をしてきた人が入居後も継続出来たり、食事準備としてのテーブル拭きや食器拭き等、利用者の持っている力が発揮出来るような場面づくり等、個別ケアが実践されている。ホール内にソファや畳のスペースが配置されており、利用者が自由に過ごし安心した生活が送れるような居場所づくりに繋がられている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	チーム意識を持ち、理念を共有し理念の基、ケアをケアを実践し1つの目標に繋げ取り組んでいる。	「住み慣れた地域の中で…その方らしい生活を…」等の理念を事務所に掲げてはあるが、管理者の異動等で確認し合っていない。今後、確認の場を設けて共有化して行く予定である。	理念はホームの目標(旗印)となるものである事を再認識し、職員全員が共有化しケアの実践に活かせる事を期待したい。
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	2ヶ月に一回、「いきいき矢島会」への参加は出来ているが、月に1回ある「元氣会」への参加が出来ていない。	毎月踊り等の慰問があり、法人内で開催の納涼祭に地域住民も参加している。地域の公民館で開催の「いきいき矢島会」へ定期的(2ヶ月に1度)に参加する等で交流を図っている。	
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	認知症サポーター研修、介護教室を法人にて、年に2回程開催をされている。地域の方々・御家族様が参加され、認知症の理解などを学び活かしている。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を行ない、活動報告を行い、話し合いなどで出た意見を取り入れ活かしている。	利用者・家族・市担当者・区長・民生委員・ホーム長等の参加で2ヶ月毎に開催している。活動報告や質疑応答等の意見交換が行われ、議事録は家族全員に郵送している。	
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	事故発生時や運営推進会議の際には、直接の報告・相談を行っている。	事故報告や書類関係及び相談事等について管理者が市担当窓口へ出向く等、日頃より連携が図られている。	
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	日中、両棟玄関は開錠され、利用者様・御家族様が自由に室内や外を行き来が出来る。夜間帯については施錠を行っている。	日中玄関は施錠せず、身体拘束をしないケアを心掛けている。新人職員にはその都度伝えている。身体拘束禁止については新人オリエンテーションや法人内研修等で確認しているが今年度は実施していない。	身体拘束禁止の具体的な内容や意義について、利用者の状態変化等に対応して行く観点からも定期的に研修会を行う等、常に再認識し合う機会を期待したい。
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	会議などで得た情報を、部署会議や申し送りノートを活用し報告を行っている。		

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			
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	十分な説明を行ない、理解・納得を図っていた。		
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	玄関に御意見箱を設置しており、苦情・要望窓口を国保連・高崎市・ホーム長とし、ご家族様へ説明、文章にて掲示してある。月1回、介護相談員の訪問があり、外部者へ表せる機会を設けている。	利用者からは日常の会話の中から要望等を汲み取り、月1回訪問の介護相談員からも出された意見等、直接伝えてもらっている。家族からは面会時に聞くよう心掛けている。出された意見・要望等については毎月の会議で話し合っている。	
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	常に職員からの意見や提案を聞き、部署会議などで検討をし、業務で反映している。	毎月開催の部署会議で意見等聞き、個別での相談も随時行っている。ユニットリーダーを配置し、希望休や勤務ローテーション等についても柔軟に意見を採り入れている。	
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	目標管理シートを用いての人事考課を取り入れている。相談・向上心を持った環境作りに務めている。		
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	法人はラダー別等級制度や目標管理・プリセプターシップを導入し、計画を立て育成に取り組んでいる。又、内外の研修を受ける事を推奨しており、研修は充実している。		
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	地域密着型サービス協議会の会員になっており、協議会開催の研修に参加・院内研修に参加をし、サービスの質の向上を図っている。		

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	入居前に本人にお会いし、お話を伺う機会を作っている。また、入居後も安心して、生活していただけるよう、寄り添い傾聴している。		
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	入居前に御家族様にお話を伺う機会を作り、不安なことに傾聴し、相談や情報交換にてホームとの信頼関係作りに努めている。		
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	その時入居対応出来ないときは、他のサービス利用のお話をさせて頂いている。		
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	ご本人様の出来る事を一緒に行い支援しながら、信頼関係を築いている。		
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	面会時、必ず声掛けをし、行事などでは一緒に楽しんで頂けるよう過ごさせて頂いている。		
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	面会時に御家族様や身内の方々・友人が見えられて際にはお茶をお持ちしている。御家族様とご本人様と外出や外食をされたりとしている。	家族や友人等の面会時には話し易いように居室でお茶を飲めるよう環境づくりを心掛けている。家族と従来の美容院や外食等出かけている。趣味の編み物を継続している人もいる。	
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	個々の性格等を考慮し、支え合い、見守りのケアを行っている。		

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
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	電話等で相談、問い合わせがあった時は継続的な支援を大切にしている。また、近隣の協力病院などに入院をされている場合など面会を行ったりしている。		
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	意向の把握の為、本人・御家族様に趣味や好きな事を伺い、困難な場合は、その方の行動、会話から読み取り検討している。	利用者からは日常の会話の中から、好きな物・行きたい処等を聞き取っている。また、家族からは主にケアマネジャーや管理者が面会時や電話等で確認を行い、カンファレンスで検討している。	
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	御家族様や以前利用されていた施設・御本人様・ケアマネージャなどケアプランなどを参考にしている。		
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	ケア記録や、ケア評価表を用いて、把握するよう努めている。		
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	本人・御家族様の希望、要望を伺い、毎月のモニタリングで関係者と協議し、カンファレンスなどに反映させて、介護計画の見直しを行い作成している。	毎週のカンファレンスや月1回のモニタリングを基に3ヶ月毎に定期的な介護計画の見直しが行われている。また、状態変化の際は関係者と検討し、随時の見直しを行っている。	
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	ケア記録や、ケア評価表、申し送りノートを活用し、職員で情報を共有しながら、見直しに活かしている。		
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	医療サービスは、併設病院で対応している。又、新たなニーズには、併設の居宅介護支援事業所などと連携をとり、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	民生委員、ボランティアの協力を得ている。		
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	利用開始前に、希望される医療機関を伺い支援している。症状により、訪問看護、主治医と相談をし、行っている。	契約時に説明を行い希望を聞いている。協力医療機関の往診は月2回あり、訪問看護が週1回で健康チェックを実施している。脳外科や眼科等は家族が受診。必要に応じて歯科や皮膚科の往診が受けられる体制が取られている。	
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	利用者様の情報や気が付いた所などは訪問時にそっだんしている。急を要する場合、変化があった際には電話にて相談をしている。		
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。	入院の際は、情報提供書や入院先の面会にて病院での様子を看護師より聞き取る。またソーシャルワーカーとの相談をしている。		
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	ターミナルケアはまだ実施されたことはないが、入居時に指針の説明を行い、希望を伺っている。指針を事業所内に掲示し、共有に努めている。	契約書内に「終末期対応の指針」が明記されており、契約時に説明を行い意向等の確認をしている。状態に応じて関係者との相談等により検討して行く予定である。	
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	法人内で年に1回行われている緊急時対応研修へ参加している。また、毎月の部署会議での勉強会を職員で行っている。		
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	法人全体の避難訓練やホーム単独での訓練を行っている。又、法人敷地内の施設、病院の協力、運営推進会議で地域の区長、民生委員等への働きかけを行なっている。	H25年4月23日(日中)・H25年10月29日(夜間想定)法人全体で消防署立会いの下、総合訓練を実施。区長等へ働きかけはいるが協力体制は築かれていない。ホーム独自の備蓄は無い。	災害時に備え利用者・職員が日頃から身に付くようホーム独自の自主訓練の実施。また、地域との協力体制の構築及び食品等の備蓄もお願いしたい。

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	個人情報の保持を徹底し、プライバシーを損ねるような対応、記録を行っていない。	言葉遣いやトイレ誘導時は耳元での声かけを心掛けている。時には、職員同士での暗号等の工夫で伝え合っている。写真の取り扱いについては家族等の同意を得て使用している。	
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	声掛けを行い、御本人様の希望を聞いてうえで、介助を行うようにしている。洋服や外食時など希望を伺い、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	出来る事を無理なく、ゆっくりとしたご本人様に合わせた生活環境を作っている。		
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	季節に合った衣類や、カットなどは御家族様と相談をし行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭き、食器を並べたり拭いてもらったりと職員と一緒にしている。	給食業者から下ごしらされた物を利用者と共に作っている。利用者がテーブル拭きや食器拭き等している。メニューは業者が作成しているが希望で変更可能。朝食は週2回パン食を取り入れている。職員も一緒に同じ物を食べている。	
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	一人一人に合った食事形態・水分などを提供している。食事量・飲水量がわかるようチェックを行い記録している。		
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	毎食後行い、見守り・介助を行っている。夜間帯はお預かりし、洗浄剤にて洗浄をしている。		

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
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	援助の必要な方には、個々に合った時間での声かけ、排泄を行っている。トイレサインを見逃さずに援助している。又夜間紙オムツを使用されているが、日中は紙パンツで自立に向けた支援を行なっている。	排泄チェック表を活用し、声かけや誘導で可能な限りトイレでの排泄支援を行っている。失禁時はトイレ内で必要に応じて同性介護を心掛けている。	
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	毎週火曜日に牛乳を提供し、昼食時は全員にヨーグルトを提供している。毎日ラジオ体操、下肢の体操を行い、運動を取り入れ、便秘の予防に取り組んでいる。		
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	本人の希望を伺って入浴していただいているが、前回の入浴日から、おおよその予定をたてることもある。同性希望の方がいる為、希望に応え介助を行っている。	入浴チェック表を基に月曜から土曜の午前中に1日3名程度、週2回を基本としている。希望により午後入浴や同性介護及び身体状況等からシャワー浴の人もある。	毎日入浴の準備を活かし、利用者全員に声かけを行う等、個々の希望やタイミングに合わせての支援を期待したい。
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	早く横になりたい方には、休んでいただくような声掛けを行う。テレビや他社様との談話を楽しみたい方には、見守りを行い状況に応じ支援している。		
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	利用者様個々の内服名カードがファイルされており、いつでも確認できるようにしている。変更時では申し送りノートに記載と理由を書き加え情報共有をしている。内服時では飲み込み確認を行う。		
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	一人一人の役割が持て、生活の支援を行っている。		
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支援している	買い物、散歩、外気浴の支援をしているが、希望に添った外出の支援が出来ていない。月1回の行事では外出と外食を行っている。天気の良い日は外気浴や散歩を行っている。	日常的には天候に応じて敷地内の庭園を散歩している。希望による外食(回転寿司)や季節のお花見(バラ園・梅林等)を月1回行事として出かけている。また、個別におやつや買物等の外出支援も行なわれている。	

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
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	お金を所持している利用者様はいない。希望などで御家族様と検討をしている。		
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	家族希望されている方には電話を繋いでいる。		
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	廊下やホール内には季節に合った、貼り絵など貼ったりしている。湿度や温度調整では窓を開けて換気を行っている。	ホール内はテーブルが3ヶ所に配置され、ソファや畳のスペース等自由に過ごせる居場所が確保されている。また、季節の花や手作り作品が掲示され季節感を採り入れた工夫がなされている。	
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	ホールにはソファがあり、新聞やテレビを見るなど、好きな時間にすくなく出来る居場所を工夫している。		
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	御家族様と相談・協力をし、ご自宅で使われていた、タンスや家具など写真を持ってきていただき過ごされている。	洋服タンス・整理タンスや馴染みの編み物道具・家族の写真等が持ち込まれ、心地良い居室づくりがなされている。	
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	トイレ・浴室・廊下には手すりを設置している。		