

1 自己評価及び外部評価結果

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のもので)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3092200108		
法人名	有限会社 響		
事業所名	グループホーム ゆらり 【ユニット名: ゆらり2】		
所在地	和歌山県田辺市上の山1丁目19番23号		
自己評価作成日	平成29年11月17日	評価結果市町村受理日	平成30年4月4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.mhlw.go.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3092200108-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成30年3月15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>みんなで支えあい、ひとり一人が役割を持ち、協力し合うことで生活する意欲を引き出し、その人が生き生きと暮らせるように努める。</p>

【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)】

<p>事業所周辺は畑や竹林があり、自然の中で季節感を感じられる環境にある。利用者の気持ちに沿ってその人らしく生きいきと暮らせるケアの実践に努めている。利用者の重度化が進んできているが、状態の変化のみにとらわれず以前の生活習慣や好みを尊重し、申し送りノートや24時間シートで情報を共有して、取り組んでいる。負荷をかけることで拘縮予防ができるようラジオ体操を毎日行うなどの工夫で、残存機能を維持できるよう職員間でも情報共有し、利用者一人ひとりがいつまでも居心地の良い生活を送れるよう取り組んでいる。</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

(※外部評価はユニット別ではなく事業所全体のものです)

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	みんなで支えあい、一人ひとりが役割を持ち協力しあう事で生きる意欲を引き出し、その人らしく生き生きと暮らせるように努めている。	利用者の気持ちになって、理念を実践に繋げられるよう取り組み、その人らしく望む暮らしができるよう支援している。開設当初に作られた理念であり、利用者の重度化に伴い現状にそぐわないところもある。	利用者の状況の変化を考慮し、現状にあった理念となるよう見直すことを期待する。
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	玄関で野菜とか、季節季節の花を作り近所の方と交流しながら個人個人がお好きな花を必要に応じて愛でて喜んでいるが最近では認知症が進行してお花を見る機会が少なくなってきた。	自治会に加入して会合にも加わっている。周辺に住宅は少ないが近所の畑に来る人とは収穫した野菜を分けてもらったりする関係にある。事業所は地域の子どもの見守り隊『さしゅう君の家』となっている。	
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	ゆらりに近所の方とかが来られて、ここの施設の話に興味深く聞かれたりしていることも多い。		
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	事業所の中での行事等を説明して理解を得ている。	会議には町内会長や行政、医療経営コンサルタント、家族会代表などが参加し、取り組みの状況や相談内容を参考にしている。	
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に取り組んでいる	常時、認知症の方の対応について説明したり行政の考え方を聞いて田辺市の介護保険制度についても理解を深めている。	市職員と連絡を密にとり、困難な事例や利用者の権利擁護、成年後見人申し立てなど事業所からの相談に応じてもらえる関係性を築いている。	
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	虐待についての研修等を必要に応じて対応の理解を深めている。	交通量の多い道路に面しているため玄関ドアは職員の手で開閉しているが、隣のユニットに出掛けて気分転換を図るなど利用者の心に寄りそう支援で身体拘束しないケアに取り組んでいる。やむを得ず必要なときは最小限に留め家族に説明して同意を得ている。	
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	虐待についての正しい認識を個別に教育している。		

【評価機関】一般社団法人 和歌山県認知症支援協会

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	病院に入院したら、病院での対応を聞いて、我々福祉施設の職員は虐待についての基準の勉強をしている。		
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	入所の契約時には懇切丁寧な説明を実施して不明な点があればより丁寧な説明を実施している。		
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	当グループホームの性格上家族の方には必要に応じて連絡を取り、随時説明をして家族の方のご理解を得ている。	毎月『ゆらり通信』で行事ごとに撮影した写真や事業所の取り組みを知らせている。家族とは訪問時に話しをしたりやメールで報告したりする中で意見が聞けるような関係に努めている。	
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	職員からは勤務時、朝の申し送り時に個別に問題があれば説明したり指導が必要なきは個別に説明をしたり職員の理解の向上に努めている。	毎日の気づきや提案を申し送りノートに記入し、全職員が必ず目を通して。月1回の全体会議以外にも週2～3回はユニットごとに話し合い、意見を運営に反映させている。	
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	必要に応じて職員個々に対して努力をほめたり研鑽の必要性を説いている。		
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	毎月定例的に会議を開き、個別の能力の向上をはかりまた、個人的にも研修を図るようとしている。		
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	研修会等で個々の能力の開発に努める為に必要な研鑽に努めるように話をしている。		

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
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	利用者のかたがたとの信頼が大切であり、そのためには事業所の研修もさることながら個人の努力の必要性も有り、その話は随時している。		
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	家族の方々との信頼性を築くためにたえずスタッフにも信頼性を語るようにしている。		
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	現場では個別のスタッフの能力が必要とされているために個人の能力の向上の為に内的な研修を図るように働きかけている。		
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	利用者の方がたはスタッフより高齢であり、人生の先輩でも有り教えて頂く事も多く、相互に円滑な関係を築いている。		
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	スタッフは家族の方ともできるだけ円滑な関係を築くように努力している。		
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	今まで生活してきた場での関係も大切であり、その関係を維持できる様、援助している。	行きつけの散髪屋・衣料品店など、近くの図書館に向いたりスーパーで調理器具を選んでもらうなど入居以前の生活習慣を尊重している。また馴染みの人が訪問しやすい雰囲気となるよう配慮している。	
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	食事とか歌を唄ったりと共にも多く、その折には出来るだけ和気藹々としていただくようにしている。		

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	ここゆらりでも退所した方との関係は大切でありこちらにおられて他の施設に入られた方にも必要に応じてコンタクトを取っている。		
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	一人ひとりの思いや、今までの生活歴も大切であり、背景もお聞きして時にはその話を共に共有している。	利用者の意思に任せて起床時間を自由に行っている。利用者の生活歴や職歴など把握し、言葉で意思を確認しづらくなっても本人の思いを、表情や態度から意向を汲み取っている。	
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	今までの歴史をお聞きして共に思い出の共有をしている。		
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	お一人お一人の生活の背景を見つめながら今の状態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	介護計画を作るときにはご本人は勿論、家族の方の話も聴きながらスタッフと共に作成している。	利用者の状況把握のため情報を聞き取り、日頃の関わりの中で利用者の支援がきょう取り組んでいる。毎日24時間シートに記録し、3か月ごとに振り返り、検討し6か月後の計画に反映させている。	
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	毎日の記録を見ながら個人個人の様子を見ながら毎朝の状況把握もしながらよりよい計画を作っている。		
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	認知症の病態は個人個人で多彩な状況を発現するために都度必要だと思われる、サービスの提供を傾がけている。		

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	認知症の病態が進行しているため、地域の資源である各種の催し物についてたえずキャッチして出来る限りで対応している。		
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	利用者個人個人について往診していただきまた、必要な内服を適切に処方していただき個人ごとに対応している。	協力医療機関の週2回の往診を受ける利用者が多く、急変時や対応が困難な場合は職員が付き添って受診している。訪問歯科の診察もあり、診察の様子は月1回のゆらり通信の他、メールや訪問時に家族に伝えている。	
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	安心して医療との連携を作るため施設内の看護師とも適切に対応している。		
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。	利用者が入退院のときはたえず、病院との連携を持ち病院関係者との調整をしていて退院時もサマリー等を頂き今後についての話を徹底している		
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、事業所の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	終末期に向けての取り組みとしては家族の方の意向を汲んで延命措置についての意思確認書も作成している。	医療連携体制同意書で延命措置の意志を確認し、その都度意向を確認して専門医療機関に受診できるよう支援している。看取りの経験もあり、職員も研修を重ね医師と看護師と共にチームで取り組んでいる。	
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	急変時に対応できる様にフェイスシートの作成をしている。		
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	防災訓練をしてより迅速に安全に避難できる様にしている。	利用者と一緒に年1回災害訓練をし、昼間・夜間想定火災訓練は年2回行っている。訓練時は地域にも知らせている。災害発生時は消防署と管理者に通報が届くようになっている。1週間分の備蓄も準備している。	

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
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	プライバシーに配慮する事の必要性は確認して丁寧に対応している。	衣類の選択など出来るだけ自分で決めることができるよう支援して居室を訪ねる時はドアをノックしている。全職員が利用者を尊重した呼びかけができるよう統一している。トイレは男女共用で使用している。	男女共用のトイレの個室にはドアがあり施錠できるが、羞恥心やプライバシーに配慮した工夫の検討が望まれる。
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	自己決定の困難な利用者に対して自己表出の働きかけをしている。		
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	利用者個々の能力に応じて、全体に清潔にしてさっぱりとした生活をして頂いている。		
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	と一緒に清潔確保及び衣類を選んで着いただき満足感を持っていただく。		
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	本人様の能力に応じて、食事の準備や片付けを手伝って頂いております。	利用者の好みや状況に配慮した食事の提供に努め、基本の副食は外部に委託して委託先の管理栄養士と話し合っって献立を決めている。おやつ作り、流しそうめん、外食などの機会を設け工夫して取り組んでいる。	
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	通常でも水分補給についてはいつも気をつけていて食事が少ないか、水分量が少ないかを確認しながら援助をしている。		
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	食後についての口腔ケアは全員に確認したり居室で必ずしていただく。スタッフが気をつけている。		

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	排泄の管理もスタッフにより夜間はオムツかポータブルトイレか確認しながら確実に目視にて管理している。出来るだけ排泄の自立をする為の努力をしている。	排泄パターンに合わせて重度の利用者であっても失禁を減らせるようトイレ誘導し、食事や腹部マッサージで排泄を促している。排泄チェック表で確認しあい、様子からも察知して対応している。	
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	便秘については下剤を服用したり、必要に応じては浣腸及び摘便したりとご本人の体の状態を見ながら適切に対応している。		
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	1週間に2回から3回入浴はして頂いているが体調にもよるので様子を見ながら援助している。	入浴は週2回の午前中にタイミングを図り、利用者が拒否なく入浴できるよう配慮している。浴室には移動式と固定式のシャワー椅子が2台あり、利用者の状態に応じて使い分けている。	脱衣所や浴室には広く入浴補助具も準備し安全面に配慮されているが、入浴剤や好みのシャンプーなどを使用して入浴を楽しめる工夫を期待する。
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	夜間は室温や照明にも注意しながら必要に応じて眠剤も取り入れて熟睡できる様になっている。		
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	内服している薬についてはスタッフも出来るだけ看護師とも共有できる様に変化があったら情報の共有をはかり現場からの意見の集約も図り、利用者にとっても安心な配薬を心がけている。		
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	最近では認知症の病態が進み、なかなか外に出ることも危険性が伴う為に安全が担保される場合のみ外出もしているが出来るだけ室内での楽しみに転化して行く時も多い。		
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	何か自宅での催し物がある時は家族と共に一泊して帰られることもある。また、ヘアークットとかも外でしたいといわれるときは外出されている。	元漁師の利用者であれば港に出掛け、以前の思い出に触れることができるよう支援している。運営推進会議で利用者の希望を取り入れて、利用者の楽しみとなるよう外出の行事に取り組んでいる。	

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
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	買物等にお金を使われることもあり一緒に外出している。		
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	利用者ご本人が時には手紙とか出される時はいつも援助している。		
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	なじみのものや大切なものに囲まれて生活して頂く様に配慮しています。	玄関前のプランターに色とりどりの花を植えており、玄関やフロアではメダカや熱帯魚が観賞できる。利用者で作成した季節の貼り絵も飾られている。「ゆらり1」のユニットには居間に広い和室があり重度化した利用者も横になることができる。	
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	リビングにソファを配置して、いつもそこにくつろいでいらしゃいます。そこでスタッフとの話をしながらいつもいえないことを云ったりざっくばらんな中でお聞きしている。		
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	なじみのものや大切なものに囲まれて生活していて、のんびりとした生活の確保につながる事を目指している。	居室の入り口には、のれんや表札を掛け室内には仏壇や使い慣れた家具を置き、写真を飾るなど工夫して居心地の良い部屋になっている。入り口は引き戸で部屋の内側に扉が入る構造になっている。	入口の引き戸の開閉時に物が扉の後ろに有ると挟まるなど、不都合なこともあり、事故が起きないように工夫することを期待したい。
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	利用者個々の能力や関心の部分を大切にすることで適切な対応をしています。大腿骨骨折でしばらく入院していた方も少しずつ立位が取れたり少しでも自立歩行が出来ればそれを援助しながら自立支援の強化を図っている。		