

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	2970300287		
法人名	有限会社かもん		
事業所名	グループホーム やたさん元気村		
所在地	奈良県大和郡山市矢田町4446-1		
自己評価作成日	平成29年6月30日	評価結果市町村受理日	平成29年8月23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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内
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)】

入居者様が我が家と思って、ゆったりと過ごしていただける空間づくりに努めています。また、自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用して、毎日の食卓を季節感ある豊かなものにしています。そして、開設時から全員参加で散歩を日課とし、地域の方とも顔なじみとなっています。当社グループの他ホームとの合同で日帰り旅行、運動会、クリスマス会等の大きなイベントに参加いただき、刺激のかつ充実した日々を過ごしていただいています。

【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)】

事業所はあじさい園で有名な矢田寺に近く、自然に囲まれたのどかな環境にあります。平成29年4月より旧の建物横に2ユニットで新築され、木材を多く使用した建物は温もりが感じられます。リビングには適度に光が差し込み、温度調整も行き届いており、フロアにはゆったりと腰の下ろせるソファも置かれ、利用者が居心地よく過ごせる空間となっています。事業所は介護保険制度が施行された頃から開設されていることもあって、地域の行事にも参加されるなど近隣住民との交流を積極的に行われています。今後は、事業所横の旧の建物を利用して、誰もが立ち寄れるカフェにする計画もあり、地域の交流の場としての取り組みが進められています。

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	毎月の研修会で、理念に基づいたサービスの提供についての話し合いを行い、実践につなげている。	理念と基本方針は玄関と事務室に掲示されています。職員は地域密着型サービスの意義を理解し、その年の目標を定めた計画を具体的に実践し達成されています。	
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	毎日の散歩の中で地域の方々と挨拶を交わしたり、自治会の行事にも積極的に参加している。	日常の散歩で近隣の方と話をしたり、天気の良い日には事業所近くの運動公園まで、40～50分散歩されています。また、自治会のクリーンキャンペーンや保育園の行事に参加したり、市の金魚すくい大会にも参加され、地域との積極的な交流を図っておられます。	
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	認知症に対する理解を深めるため、ホーム便りの発行、グループホームの理解に繋げるための運営推進会議の充実と地域交流に努めている。		
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回運営推進会議を開催し、入居者様の状態や今抱えている課題などを報告して、地域、行政などからご意見を頂いて、サービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されています。自治会、民生委員、市の担当者、家族等の参加の下、活発な意見交換をされ、サービスの質の向上に活かされています。	
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	介護福祉課や地域包括支援センターへ出向いたり、電話で連絡や報告を行い、良好な協力関係を築くよう努めている。	ホームの責任者が、市の担当者と連絡を密に取り、現場の報告を伝えたり相談を行いながら、協力関係を築いておられます。	
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「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	法人の理念に掲げ、研修の場においても職員に理解を深めてもらえるよう日々取り組んでいる。玄関は施錠しておらず、身体拘束をしないケアを実践している。	職員が身体拘束をしないケア等の外部研修にも参加し、研修内容をすべての職員に伝達して共有されています。また、日中は玄関のドアを施錠されていません。	
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	定期的に研修で取り上げたり、行政からの情報を提供し、虐待に対する理解を深めてもらい、虐待防止に努めている。		

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	毎月行っている研修会の中で、権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設けて知識を深め、必要時に活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時の説明後に、疑問や質問については納得を得られるように心掛けている。またその都度、管理者が対応できる体制をとっている。		
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	運営推進会議や面会時、また家族会において意見を聞いて、頂いた意見を参考に運営に活かしている。	家族の面会時に要望、意見を聞く機会を設け、サービスの質の確保・向上につなげています。また、訪問が無い家族には、たよりや近況報告を郵送して意見を聞く取り組みをされています。	
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	毎月研修会を行い、必ずスタッフ全員が意見や要望を発言する機会を設けて、提案する内容が反映されるように努めている。	基本、月1回の全体研修会で職員の意見の吸い上げや状況確認を行い、気軽に意見が言える雰囲気づくりに努められています。	
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	年2回の人事考課があり、自己評価をしたり面談を行っている。また、キャリアパスの導入で各自向上心を持てるよう日々職場環境の整備に努めている。		
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	必要と判断した研修に参加を勧めている。研修内容を事業所の研修時に発表してもらい情報の共有を図っている。また、新人スタッフには一定期間担当指導者がついて介護力アップに努めている。		
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	研修会等への参加により、交流する機会を設けており、ネットワークづくりやサービスの質の向上につなげている。		

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	入居者様が不安に思われないよう、ペースを合わせて傾聴するように心掛けている。		
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	ご本人に最良なサービスが提供できるよう、ご家族の想いや要望を時間をかけてお聞きしている。また、初期はお互いの理解を深められるように、まめに連絡を取り合うようにしている。		
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	ご本人とご家族の要望をお聞きし、職員、主治医との話し合いを行って、必要とされているサービスに繋げている。		
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	毎日の散歩や外出、家事などの作業は日常的に一緒に行っている。		
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	ご本人に対する家族の想いをお聞きし、それに添えるように支援を行っている。各種イベントなどには参加を要請して一緒に楽しんでいただく。		
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	面会があれば、ご家族の了解を得たうえで、居室などで気兼ねなく話ができるよう支援している。	近隣の方々の訪問があり、馴染みの関係が構築・継続されています。昔から利用している美容院へも家族が付き添い利用されています。また、家族が同行できない場合には、職員が付き添うなどの支援をされています。	
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	団らんなどの機会を通じて、お互いに懐かしい話ができるよう、きっかけ作りの支援を行ったり、共同作業(簡単な家事作業)でお互いが労い、助け合える関係が築け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	退居後もご家族からの相談にも随時対応し、情報交換や助言を行っている。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人のニーズを引き出し、ご家族からも情報を提供して頂き、その人らしい生活が送れるように支援している。	日常生活の中で、利用者個々の意向や希望を理解し、意志表示の少ない方には家族から情報を得てケアされています。	
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	ご本人、保護者や入居前に関わられていたケアマネージャーに、ご本人の生活歴などの情報を提供してもらっている。また、日常の暮らしの中で、何気ない会話や行動からも情報を得ている。		
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	勤務交代時にきちんと申し送りをすると同時に、申し送りノートを活用し、スタッフ全員が共通認識として把握するように努めている。		
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	毎月の研修で本人の課題を話し合い、ケアマネージャーを中心にモニタリングを行い、家族の意向も聞いて介護計画に反映している。	基本的にケアプランは半年に1回見直しを行っておられます。家族の意向をよく聞いて計画を作成されています。	
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	日々の様子を分かりやすく個別に記録し、毎月のケアカンファレンスで情報を共有して介護計画に反映している。		
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	本人の状態や家族の状況に合わせて受診介助を行い、入院時は手続きや洗濯物などの支援等も行っている。		

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	事業所の持っているネットワークを活かし、ご本人に応じた支援を行えるよう努めている。		
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	かかりつけ医への受診時、また、往診時に本人の変化等について相談をしている。そして、日々看護師による訪問を行っており、変化があればその都度ご家族に連絡している。	かかりつけ医への受診は、基本的に家族同伴で対応されていますが、職員が対応する場合もあり、利用者、家族の希望を尊重した支援がなされています。	
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	職員として看護師を配置しており、医療への対応もできる体制作りをしている。		
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。	病院の地域連携室と情報交換している。病院訪問時も医師や看護師と情報交換するようにして良好な関係を構築している。		
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	ご家族の意向をまず聞いている。次にご本人の体調の変化に合わせてかかりつけ医、看護師を交えたカンファレンスを行っている。	利用者、家族には契約時に十分な説明を行い、理解・確認を得られています。利用者の状態の変化時には再度家族に確認を取り、可能な範囲で終末期への支援に取り組まれています。	
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	定期的に研修会で応急手当や急変時の対応について話し合い、職員全員が対応できるよう勉強会を行っている。		
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	定期的に避難訓練を行うと同時に避難方法等について話し合い、誰もが対応できるよう周知徹底している。	年2回避難訓練を実施し、1回は夜間を想定した訓練を行い、利用者の屋外への誘導など具体的な訓練を実施されています。備蓄は屋外の事務所に保管されています。また、緊急時には職員へ一斉に連絡が入る体制を構築されています。	

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
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	人生の先輩と考え、お世話させて頂いているという思いを意識しながら対応している。	利用者へのさりげない声掛けや、プライバシーに配慮したケアを心がけ、利用者個々の尊厳を大切に支援をされています。	
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	認知症のレベルに合わせて、思いを表現できる場面を作り、自己決定できるよう支援している。		
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	入居者様のペースに合わせて、その日、その場面で臨機応変に対応している。		
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	洋服はご自分で選んでいただくよう声かけをしている。髭剃りやヘアースタイル、お化粧品などはその人らしい身だしなみができるよう支援している。		
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	自家農園で採れた野菜の整理や食事の準備、片付けは一緒に行っている。また、職員も一緒に食卓を囲んで食事を楽しむようにしている。	食事は関連ホーム共通の献立となっておりますが、ホーム農園での収穫や食事の準備、後片付けなど、利用者が出来る範囲で支援されています。また、職員も一緒に食卓を囲んでなごやかに食事をされています。	
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	食事量、水分量はその都度きちんと把握し、その方の状態に応じた摂取量になるよう支援を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを促し、支援を行っている。入居者の皆さまも歯磨きが習慣となっている。また、訪問歯科による口腔ケアも毎月行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくして、自立できるよう支援をしている。	おむつを使用しない取り組みを推進されています。夜には利用者がぐっすり休めるように希望される利用者には最小限のおむつ、パットの使用をされています。	
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	排泄パターンの把握、散歩や体操、水分補給などの工夫をしている。便秘がちな方には医師、看護師に相談して、できるだけ薬に頼らない排泄になるよう支援している。		
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	入浴日は決めているが、一人ひとりの入浴時間は、ゆっくりと楽しんでいただけるように配慮している。	ホームでの入浴は週2回で、あと1回は外部のデイサービスを利用して全員入浴されています。その日の気分で入浴を拒否される方には、足浴などの支援をされています	
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	各自居室にて常に安心して休息していただけるよう、静かな環境作りに配慮している。		
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	研修会で薬に関する勉強会を行って知識を深めている。服薬時は、お互いに日付け、名前を確認し、確実に服用できているか確認をしている。		
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	一人ひとりの趣味趣向や生活歴などの背景を考慮しながら、本人が役割を持つことで生き生きと生活ができるよう支援している。		
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	個々の身体状況や気候に合わせて近所を散歩をしている。一人ひとりに合わせた距離で、杖や車いすなどを使用し、安全に考慮しながら支援を行っている。	本人や家族の希望を取り入れて、あじさいを見に出かけたり、ファミリーレストランでの食事等、定期的に外出支援をされています。	

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
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	お金の大切さは理解されているが、認知が難しいため管理はホームで行っている。買い物に出かけた時は、それぞれ自分の財布からお金を払っていただけるよう支援している。		
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	入居者様から希望があった場合、電話の操作を支援したり、話が上手く伝わらない場合は職員が間に入ったりして、ご家族や知人との繋がりを大切にしている。		
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	手作りのカレンダーや作品、写真、季節の掲示物、花を生けるなどで季節を感じていただき、居心地の良い空間作りに努めている。	建物全体は木材を多く使用し、温もりが感じられます。リビングには適度に光が差し込みフロアのソファにゆったりと腰かけられ、利用者が居心地よく過ごせる空間になっています。また、フロアには生け花や手作りのカレンダーも掲示されています。	
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	リビングやダイニング等で自由に好きな場所で、心地よく過ごせる場の調整に努めている。		
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	入居時に使い慣れた家具や寝具を持参して頂いている。また、思い出の写真なども居室に置いてもらい、落ち着く空間作りに工夫している。	居室は全室ベッドですっきりしており、利用者の使い慣れたタンスや昔の思い出の写真が置かれ、利用者が落ち着いて過ごせるように工夫されています。	
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	自分でできることには見守り、自己能力をできる限り活かしていただけるよう支援している。		