

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	2970400376		
法人名	有限会社 奈良ライフサポート		
事業所名	有限会社 奈良ライフサポート グループホーム ゆりかご		
所在地	天理市樺本町1461-3		
自己評価作成日	平成23年2月7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.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 Nネット
所在地	奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成23年3月16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)】

利用者の方を尊重しのおんびり、ゆっくり、ゆったり、その人らしくを理念としその日、その日を楽しく過ごしていただく。利用者さんの健康、栄養を考え手作りの料理を提供している。常に主治医と連絡をとり急変時でも対応出来るようにしている。定期的に音楽療法を行い活性化を図っている。

【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)】

JR樺本駅より徒歩3分の静かな住宅街で、駅前広場の桜並木や事業所前には畑、そして直ぐ近くに神社もあり四季が楽しめる落ち着いた静かな場所である。平成22年9月に3部屋と駐車場が増設され利用者も9人になった。新しく増築した建屋の入り口はスロープで段差がなく、車椅子でスムーズに出入りできる。室内は明るく、通路は段差が無いバリアフリーになっている。2Fの居室にはエレベーターで容易に上がれる。職員の仲がよく利用者には笑顔で接している。リビングルームの横にオープンキッチンがあり手作り料理のおいが漂ってくる家庭的な雰囲気が溢れている。

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	○	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、生き生きと働いている (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

※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	のんびり、ゆったり、その人らしきの理念をモットーに常に笑顔で接し気持ちよく過ごしていただけるようにしている。	管理者、スタッフは、利用者の生活ペースに合わせて、常に笑顔で接するよう心掛けている。そして、利用者とのコミュニケーションを大切に、のんびり、ゆっくり、ゆったり、その人らしきの理念を実践している。	
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人員として日常的に交流している	自治会に加入し、敬老会やとんど焼きなど地域の行事に参加している。	地域の秋祭りに参加し事業所のマジックショーや音楽療法に地域の方を招き交流を図っている。利用者の散歩のおりに近隣住民の方と気軽に挨拶を交わし顔見知りになっている。	
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	グループホームの音楽療法やイベント等があるときは地域の方に声かけと自治会の掲示板や回覧で回してもらっている。	/	/
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	行政、地域包括支援センター、区長、家族、職員が2ヶ月に一度、出席し意見交換しサービスの向上に努めている。	運営推進会議は年間の開催日を決め昨年は6回開催され行政、地域、家族の出席をみて事業所の報告と意見交換が行われた。その内容は議事録に記載されスタッフに公開されている。	運営推進会議をより効果的に運営する為に事業所の報告と出席者の意見交換だけに終わらず毎回課題を設定して話し合い、内容をモニターする等次回に繋げていく取り組みが望まれる。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議などを通じて関係者の方に空室状況やケア、活動状況を報告して協力関係を築くようしている。	市の担当者とは、気軽に話し合える関係を築き、運営推進会議、「ゆりかご通信」で事業所情報を公開し関係部門との協力関係作りに取り組んでいる。	
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「介指特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	身体拘束についてはその時々に応じて本人・家族と話し合いながら対応している。玄関の施錠していない。	契約書、運営規定に緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしないと謳っている。利用者本人に危険が生じられる場合には拘束もやむおえないとの家族の要望があり医師、家族の同意のもと安全ベルトの着用を施している。	折に触れ身体拘束をしないケアについて研修し、抑圧感のないケア、他の安全策、家族の理解も含めて職員全員でより深く話し合われることを期待する。
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	ミーティング時又は勉強会の場を設けて話し合いを行っている。又、入浴時に必ず身体の状態を確認している。	/	/

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	外部の勉強会に行くこともあるがあまり出来ていない。		
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	契約の締結、解約時、改定等の際は解りやすく説明するように努めている。		
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	本人、家族の要望を聞きできるだけ意見を反映している。	「ゆりかご通信」で、事業所及び利用者の状況を家族、関係部門に連絡している。そして、随時電話で連絡し合った内容、来訪時に家族の意見、要望等をノートに記録しスタッフ間で共有情報として活用し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	定期的にミーティングを行い運営に反映している。	定期ミーティングを毎月1回実施している。管理者より事業所の方針、動向の説明、スタッフより現状の課題及びそれに対する改善提案などがありその内容は議事録に記載されている。入居者の受け入れについては職員の意見も聞いている。	
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	勤務状況を把握し非常勤から常用雇用に移行や資格手当などやりがいを持っていただくよう配慮している。		
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	法人内で研修を行うとともに資格取得のため		
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	管理者と他のグループホームの見学等も行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	本人の要望を傾聴します。関係づくりを行っている。		
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	家族の要望も聞きながら、関係づくりを行っている。		
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	現時点ではないが、他のサービスも提案しながら対応している。		
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	食事前のテーブル拭きや洗濯物を一緒にたたんだり雑巾がけをしていただいたりしている。職員の出入り時は「行ってきます」「ただいま」の挨拶を交わす。		
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、電話連絡を通じて家族との絆を大切にしている。また、運営推進会議への出席で家族・本人が良い関係を築くように努めている。		
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	本人からの要望があれば支援している。(正月に子供、孫、ひ孫とホテルで泊まり絆を深められた。	以前は、利用者の要望に即して外出、観光等に出かけていた。しかし利用者の身体能力低下により遠出する機会が減ってきたが家族との外食や墓参りの支援をしている。	
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	入居者全員が参加出来るようなレクリエーションをしたり、全員に声かけをして孤立しないように気をつけている。入居者同士が支え合えるような環境作りをしている。		
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	利用者が亡くなられた後も家族がホームに来られたり、入院中の方の様子を見に行き支援に努めている。		

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
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	一人一人の身体能力に合わせた過ごし方が出来るよう支援している。	利用者の今までの人生経験(職歴)、趣味などを活かした支援に取り組んでいる。幼稚園の先生だった利用者が遊びに来た園児と一緒に歌を歌い、とても喜ばれた。	
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	フェースシートに記入し情報共有に努めている。		
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	一人一人の身体能力に合わせた過ごし方が出来るよう支援している。その日の心身状況をみて最善の支援をしている。		
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	本人のニーズを重視し、家族の意見を聞きながら介護職員と計画作成担当者が話し合い介護計画書を作成している。	事業所独自の身体状況表(身体能力、食事等)、身体経過表を作成し現状に即した介護計画に活かしている。介護計画書の作成に当たっては、家族の意見は聞いているが話し合いまでには至っていない。	介護計画作成(見直し等)時は家族と個別に向き合い意見や希望を聞きだし介護計画を作成し、家族へ説明されることが望まれる。身体状況表は、利用者の身体能力がわかり易くまとめてあるので家族への説明に活かされることを期待する。
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	日々の様子やケアの内容を個別記録に記入し利用者の様子を確認しながら介護している。また、気づきを話し合いそれについてその都度工夫している。		
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	サービスの多機能化は行っていない。		

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
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	出来る限り地域、老人会との連携をし暮らしを楽しむように支援している。		
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	月2回主治医の往診があり緊急時に対応していただいている。	事業所、家族、医療との連携体制が確立しており協力医師の定期往診及び歯科、眼科、皮膚科、整形外科の往診もあり利用者の日々の健康管理に役立っている。総合病院のかかりつけ医を受診される方もある。	
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	非常勤の看護職員を配置し相談をしながら支援している。必要なら協力医と相談の上、訪問看護を受けられるよう支援している。		
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。	医療機関、家族、事業所で連携している。		
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	協力医と相談の上看取りについて説明している。(現在、終末期なし)	終末期ケアの指針はないが利用者に医療的処置が不要の場合に限り医師と契約を交わすことを条件に利用者、家族の要望(依頼)に副っている。	
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	消防署の協力をえてAEDの勉強会なども行っている。		
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	警察、消防署、セコム等にも対応を依頼している。大雨で川が氾濫すると地域の代表の方も見に来ていただいている。	事業所内は、オール電化で各窓には防災カーテンを使用し消火器を適所に設置し、緊急通報装置も設置されている。地域の代表とも連絡しあい協力体制を築いている。しかし、利用者の身体状況により全員での避難訓練が困難になってきている。	グループホームの火災や東日本大震災が現実になっているなか、災害対策の見直しも含めて利用者個々に即した避難方法と地域住民(近隣の方)、消防署との避難協力体制作りを期待する。

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	一人一人の人格を尊重した声かけを心がけている。	利用者とのコミュニケーションを大切に言葉使いには特に気をつけ職員全員で確認あっている。トイレ誘導も他の利用者に気づかれないようにサインやカード等を使用し、プライバシーに配慮している。	
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	食事、おやつ等の本人の好みを尋ね思いが叶うよう支援している。		
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	出来る限り希望に添うよう支援している。		
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	季節にあった服装をしていただき、美容師による整髪で身綺麗にいただいている。		
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	入居者の身体状況により準備等は一緒に出来なくなったが出来る方にはテーブル拭きやお盆を並べていただいている。料理は見栄えを工夫し食事を楽しんでいただいている。	食事は、手作りで彩りよく盛り付けされ美味しいと好評である。利用者は配膳や食後の拭き掃除等、職員と共に手伝っている。食事の時間もそれぞれの利用者のペースに合わせてゆっくり食べてもらっている。	
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	入居者の「食事量」の調節や水分量が1日1000MLを目安に摂取できるよう配慮している。		
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、歯磨きやうがいを励行している。		

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	定期的に声かけをし不潔にならないように気をつけている。	利用者ごとの排泄記録を作成し、排泄パターンを基本に自立支援している。また、利用者の状態に即して誘導するなど工夫が見られる。車椅子から便座に移乗するときは、スタッフ2人で行い安全面に配慮している。	
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	野菜や果実を多く摂るように心がけている。水分も1日1000MLを目安にしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回午前と午後に別れてゆったりと入っていただくようにしている。	入浴時間、湯温は利用者の希望に合わせて対応している。浴槽、洗い場も広く冬にはゆったり温もってもらい楽しみの場になっている。入浴を嫌がる利用者には、異性介助になるが気のあった職員が介助することで気持ちよく入浴してもらう支援をしている。	
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	就寝前には静かな音楽を聴いてもらったり楽しい会話で心を穏やかにしていただいている。昼食後お昼寝をされる方もある。		
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	協力医の指導に基づき投薬確認をし体調確認をしながら服薬を支援している。		
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	その人に応じた役割によって生活に張りをもってもらったり、役に立っているという喜びを感じていただく。(カレンダーの日付交換、洗濯物たたみ、メモ用紙作り、洗濯物干し等)		
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	季節の良い時は散歩に出て景色や花で季節を感じていただく。散歩が出来ない人は玄関を開けて外気に触れ歌を歌ったり話をしたり和んでいただく。また、家族と散歩されたりもする。	初詣、JR樺本駅前広場の桜並木での花見や散歩、家族との外出やお墓参りなど個々の要望、身体能力に応じて外出支援している。遠方への外出は、送迎車両や食事形態(ミキサー食)、トイレ等の問題が解決できていないので難しいと考えている。	増築により新しい利用者の増加や、利用者のADLの低下により平常的ではないが、レクリエーションの時間が少なくなっている。遠出が難しい利用者も含め気分転換や外気に触れる機会を多く作る為にも増設された駐車場の有効な利用を期待する。

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
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	以前は一緒に買い物に行っていたが今は本人が管理ができないので、お金は所持していない。希望される方は家族といかれる入居者もある。		
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	本人からの依頼があれば支援している。		
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	玄関先には季節の花を植えリビングには季節の花を飾っている。又、壁には月々の節句の飾り物や四季を感じる飾り物をし居心地の良いよう配慮している。	リビングは明るく、大きなソファが置かれ、季節の飾り物で落ち着いたリラックスできる空間になっている。また、隣接された和室では家庭的雰囲気味わえる。利用者スタッフの明るい会話や、歌、詩吟が聞えてくる楽しい場所でもある。車椅子の利用者も和室やソファを利用して1日車椅子に座っていることのないよう配慮している。	
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	ひとりひとりが孤立しないように配慮している。		
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	使い慣れた道具を持ち込み心地よい雰囲気作りを工夫している。	居室は広々としており、利用者の好みで持ち込んだベッド、ふとんを使用している。職員も情報を共有化し利用者の気持ちの受容に努めている。利用者の使い慣れた思い出の品などを本人のそばに置き、落ち着いた気持ちで過ごせるよう家族の理解を得ての雰囲気づくりに期待する。	
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	居室まで全廊下の手摺りを二段につけて身長に合わせて利用できるように配慮している。トイレ、浴室、各入居者の部屋には表示、名前、写真を貼って解りやすくしている。		