

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	0172000986		
法人名	ハビレ株式会社		
事業所名	あすなるの家		
所在地	小樽市幸2丁目2番3号		
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果市町村受理日	平成23年2月10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)】

環境に恵まれ、中庭に畑を設け自然と触れ合う事を大切にしています。また、小動物を飼い、動物セラピーも取り入れています。2ヶ月に一度、歌ボランティアに入って頂くなど、入居者様に楽しんで頂いています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigooho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172000986&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成22年11月29日

【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)】

ホーム内に置かれたレトロ調の家具など、昔の暮らしを想う演出が随所に見られます。また、地域との交流、遠隔地の「あすなる農園」での野菜の収穫と地域での販売など、地域の一員としての弛まざる努力が、運営者のホーム運営に傾注するポリシーとして、垣間見ることができます。管理者始めすべてのスタッフは、家族との親密な関係作りを努めており、家族との会話も「来訪者ノート」に細やかな記載により、家族の意見・要望を運営に反映しようとする姿勢は評価されます。また、介護計画に係る一連の記録について、切磋琢磨された努力の繰り返しを見ることができ、効率の良い記録ができています。管理者、スタッフには運営理念にある「ゆったり、ゆっくり、」の環境作りと利用者の個性を大切にしたホーム作りに邁進する姿を見ることができます。

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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	休憩室・フロアーに提示し、いつでも認識できるよう心がけています。またミーティング等で実践に向け話し合っています。	地域の一員としてホームの存在意義を謳った理念は、会報、パンフレット、居間などに掲示され、管理者及スタッフが丸となって実践に努めています。	
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	町内会の行事の参加、またホームのお祭りへの参加の呼びかけを行ない交流を図るよう努めています。	運営者の大きな努力により、地域との関係プレーは年々拡大しています。町内会事業への参加、ホームの祭りには、利用者、家族、近隣住民の方々と賑わいます。	
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	運営推進会議を通し、町内、老人会会長様に地域の方々の情報を聞き、状況に合った支援を行なっています。		
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	ホーム内の行事報告・研修の内容報告・ヒヤリハット、事故報告書の内訳等を報告し、意見を頂き今後のサービスに活かすよう努力しています。	昨年からの取り組みにより、消防署員を招いて学習するなど、進展が見られますが、地域住民の方々の参加不足及び地域包括支援センターなどの出席がない現状です。	地域に密着したホームの運営には、地域住民の方々の参加が不可欠です。また、地域包括支援センター職員及び市の担当者も参加して、共にサービスの質の向上に向けた協働作業が必要と思慮します。これらの改善取り組みを期待します。
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に取り組んでいる	ホームで発行している「あすなる便り」を毎月市の担当者に届けホーム内の様子を報告しています。また、生活保護受給者に関しては、その都度必要内容を担当者に連絡しています。	ホームで毎月発行の広報誌「あすなる便り」を市の担当窓口へ届け、ホームの現況・行事など説明を行なうなど、連携に努めています。	
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	外部研修に参加をしたり、身体拘束委員会を設け、定期的に研修を行い、内容を他スタッフに周知し身体拘束ゼロが今後も続くよう努力しています。	身体拘束委員会を設け、身体拘束をしないケアの実践に努めています。定期的な研修で、幾度となく実践の振り返りをしながら、取り組みが行われています。玄関、ユニット間の施錠もなく見守りを基本としています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部研修に参加し学んだ事を委員会にて話し合い、委員を通してスタッフに周知し、虐待防止に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加する機会は出来なかったが、独居の方に関し、直接成年後見人センターの担当者と話し合い必要な支援を行なっています。		
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	入居相談時、ご本人・ご家族に2回は面談するようにし、不安等について答えさせて頂くと共に、不安や疑問をその都度電話でも対応させて頂いています。		
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並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	来訪時、お話を聞きフロアに置いてある来訪者ノートに記載し、スタッフ全員が把握できるようにしています。	家族の訪問時の会話から、意見や要望などを聞き運営に反映しています。これら意見等を忘れることなく伝える手段として「来訪者ノート」が活用されています。	
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	月に各1度、主任会議・管理職会議・フロアミーティングを設け、スタッフの意見を聞き入れるようにしています。	気楽に話し合える雰囲気の中、スタッフの忌憚のない意見が出され、月1度開催の主任会議、運営者も出席の管理職会議で、素早い運営への反映に貢献しています。	
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	各人の評価を基に、必要であれば個人的にヒアリングを行ない、向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めています。		
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	内部研修は2ヶ月に1度行い、外部研修は、その都度希望者を募り出来るだけ参加するように努めています。研修参加者は会議等で発表し、他のスタッフも把握できるようにしています。		
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	小樽市認知症高齢者グループホーム連絡協議会主催の研修に参加し交流を図っています。またH22年6月より相互訪問研修を取り入れサービスの質の向上に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前の情報を把握し、日常生活の中で行動・表情観察をし、不安等を察した場合は早急に対応するよう努め、信頼関係を築けるよう努力しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	聞き得た要望等は、スタッフ全員が把握するよう努め、安心して生活できるよう支援し、関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	面接時、ご本人・ご家族等の希望・要望を詳しく聞くと共に、担当医の意見も取り入れ今後のサービスを検討しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の趣味や残存機能を把握し、お手伝い等をお願いしています。また、ご利用者同士で担当のように行なっています。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご家族との外出時、送迎を支援したり、来訪時ご本人の近況を詳しく伝え、必要に応じ協力をして頂いています。		
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	外出時、馴染みだった道を通り懐かしがって頂いたり、古くからの知人が来訪された際は、居室に上がって頂き、ゆっくりして頂いています。	ドライブでは、従前の居宅付近を回るなど、馴染みの場所の関係継続に努めています。また、家族の協力を得て、墓参り、馴染みの美容院通いも支援しています。	
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	フロアで過ごしてもらえよう働きかけ、接点を増やし、ご利用者同士の関わり合いにそっと寄り添いながら、お互いの交流を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	移住先に出向き面会をしたり、ご家族から連絡が来た際は、相談に応じ対応させて頂いています。		
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	ご本人が希望等を伝えやすいように、信頼関係も築いていくように努めています。	思い出話や音楽を利用したり、また、動きや感情に合わせながら、優しく接することを心がけ、思いや意向の把握に努めています。	
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	情報をまとめ、いつでも見ることが出来るようにしています。		
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	朝、夕の申し送りや、ミーティングで話し合っています。		
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	ご本人・ご家族・医師等の意見を取り入れて、個々が穏やかに生活が送れるよう努力しています。	スタッフと家族が参加して作られる介護計画に対し、日々の記録は目標が明確であり、モニタリングの継続となり、実践は穏やかな暮らしへの支援となっています。	
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	記録を活かして話し合い、日々の介護に活用しています。		
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	同施設合併の小規模多機能も利用するなど工夫をしています。		
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	町内会行事への参加や、2ヶ月に1度、歌のボランティアの来訪をお願いしています。また今年度、地域の方に手品のボランティアにも入って頂きました。		
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し、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	入居希望の相談時、ご本人・ご家族とかかりつけ医に関し話し合い、入居後のかかりつけ医を決め、受診・往診にて状態の報告、相談等を行っています。	従来からのかかりつけ医への通院支援は行われていますが、訪問診療などの利便性があるホーム協力医への移行が、多くなっている傾向にあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	随時、状況を報告し指示を頂いています。			
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、また、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。又は、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。	面会や電話連絡により、情報交換を行い、対応を行なっています。また毎月、各事業所の利用状況を電話やファックスにて知らせています。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	身体レベルの低下に伴い、状況をご家族に密に報告し、今後について医師の意見をまじえ話し合いをしています。	入居の際には、重度化や終末期に向けたホームの対応・支援など、家族と話し合われていますが、書面による方針の確認がありません。	ホームでの「できること」「できないこと」を明文化して、家族の話し合いによる了解が必要であると思慮します。これら方針を家族とホームが共有しながら、手厚い支援への取り組みを期待します。	
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	応急処置等のマニュアルをフロアごとに置き、目を通し対応が出来るよう伝えと共に、研修にも取り入れ行なっています。			
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	消防署主催の訓練に参加したり、ホーム内でも消防署員指導のもと、避難訓練を実施しています。今回、消防職員を運営推進会議に参加して頂き、夜間の災害時に備え必要な事項を学びました。	スプリンクラーの設置、消防署員を招いた運営推進会議など、災害対策に大きな関心の高まりが感じられますが、夜間想定避難訓練の未実施や地域住民の方々の協力体制など、具体性の欠けるものがあります。	スタッフが少ない夜間にあつては、災害時の円滑な避難が必要であり、普段から夜間想定避難訓練は必須といわれています。また、近隣の住民協力も不可欠なものであり、臨場に際しての役割分担など、マニュアルが必要と思慮し、その対応、取り組みを期待します。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格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	排泄の声がけをご本人の耳元で伝えたり、排泄・入浴時、カーテンやドアを閉めるよう努めています。	トイレへの誘導など、耳元でささやき、利用者の人格、プライバシーを損ねない気配りをしています。		
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	ご本人に分かりやすい様に伝え、出来る限り自己決定が出来るよう努めています。また、思いを伝えやすいような雰囲気づくりも心がけています。			
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	個々の生活に合わせ、日々を送れるよう心がけています。			
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	季節に合った物の中から、ご本人の希望に添うものを選んで頂いています。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材の下準備や、畑で野菜の収穫等を行なっています。個々の好き嫌いを把握し調理方法を考えて提供している・また食後の後片付けを利用者と共に行なっています。	利用者、スタッフが同じ席につき、食事が楽しい時間となるよう会話が弾みます。スタッフの機敏かつユーモアに溢れた誘導は、利用者の笑顔を生み出しています。	
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	献立を作り、食材をバランスよく摂れるよう努めています。また毎日の食事量・水分量を記録し、いつでも把握できるようにしています。		
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、口腔ケアは行なっています。認知レベルに合わせ必要に応じ介助しています。今後もレベルの把握に努めていきます。		
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	行動や仕草より排泄の訴えを察知すると共に、排泄チェック表を活用し、排泄の間隔を把握するよう努め介護を行なっています。	スタッフの適切な誘導により、ポータブルトイレの使用をできるだけ避け、トイレでの自力排泄に向けた支援が継続されています。	
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	野菜を中心とした献立を工夫し提供しています。また毎日の水分・食事量を記録し、すぐに確認ができるようにしています。便秘に関し医師と密に連絡を取り合い、薬の相談を行っている。		
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	曜日は決めさせて頂いています。入る時間帯はご本人の希望に添えるよう努めています。	ホームが自慢の「桧の浴槽」で生まれる柔らかな湯が、利用者入浴嫌いの解消に役立っています。週2日の入浴では、利用者好みで湯の温度も変えています、	
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	個々の生活の流れに合わせて、穏やかに日々を過ごされるよう心がけています。		
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	フロアー内に個々の内服している薬の説明書を置き、いつでも確認できるようにしています。		
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	定着しているお手伝いがあり、日々行なって頂いている。また趣味・興味を活かしたお手伝いもお願いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	買い物やドライブ等に出かけています。またご家族にも外出支援の協力を頂いています。	好天時には、ホーム前の東屋や動物小屋の周りで外気浴をしています。利用者の体調を考え、散歩、買い物などに出かけます。家族にも協力を得ながら、できるだけ閉じこもり防止に努めています。	
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	ご本人・ご家族の希望により、お金を所持し、支払いを行っている方もいらっしゃいます。		
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	個人で携帯電話を所持している方もいらっしゃいます。外部への電話を希望の際はホーム内の電話を使って頂いています。郵便物はご家族にも確認しご本人に渡しています。		
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	フロア内に季節感のある絵や花を飾るなどの工夫を行なっています。また日当たりの良い日はカーテンをひくなどし工夫しています。	ゆとりのある食堂と居間、季節毎に変わる利用者手作りの作品が、壁面に彩を与えて和やかさを増しています。スタッフは温度、湿度に注意しながら、居心地良い空間の維持に努めています。	
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	窓辺にイスを置き、外の景観を楽しむよう工夫し、気分転換が出来るようにしています。		
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、使い慣れた家具等を持ち込んで頂くよう、ご家族にお願いしています。	ホームでは家族と相談しながら、安心の居室作りをしています。居室には、使い慣れた家具などが整然と置かれ、居室で過ごす暮らしへの配慮に努めています。	
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」や「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・トイレ等を分かりやすく表示するなどの工夫し少しでも自立した生活が出来るよう努めています。		