

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2871900177		
法人名	医療法人 光邦会		
事業所名	グループホーム 銀荘		
所在地	小野市葉多町257-1		
自己評価作成日	平成25年3月25日	評価結果市町村受理日	平成25年6月24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.kaijokensaku.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosvoCd=2871900177-00&PrefCd=28&VersionCd=022
----------	---

【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 姫路市介護サービス第三者評価機構		
所在地	〒670-0955 姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階		
訪問調査日	平成25年5月17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)】

5名という小規模の事業所である為、職員と入居者又は入居者同士の関係性が保ちやすく、家族のような環境にあります。また「和みの中で私らしくいつまでも」を理念とし、一人ひとりの人格を尊重し、その人らしく過ごすことができるように普段の生活はご本人の意思により決定することになっています。職員はそんな入居者の意思に沿って安全を配慮し、やさしく思いやりのある笑顔で声かけをすることを心がけ、ご本人ご家族の信頼関係を築いています。また入居費用は出来る限り経済的負担とならないよう低額設定にしています。

【第三者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)】

阪神淡路大震災が発生した後に被災した高齢者のアパートとして使用していた建物をそのままグループホームとして利用している。利用定員が5名と少人数であり、リビングで全員が過ごしてゆっくりとした時間が過ごせるような雰囲気を作っている。入浴や排泄の介助等でのプライバシーの観点もあり、入居者は女性限定としている。又同一法人である老人保健施設が隣にあり、その看護師とも連携をとりやすい状況であり、日常的に研修なども合同で実施する事も協力し得やすい環境も強みである。又職員も勤続年数が長く、事業所の理念についても意味や思いを共有できている点は評価できる。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、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			

自己評価および第三者評価結果

(セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。)

自己	第三者	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
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	全職員で考えた理念「和みの中で私らしくいつまでも」を施設内に掲示し、皆で共有し実践している。	立ち上げメンバーで考えた、簡単で覚えやすい理念を基に日々実践している。「家の中にいるように、和んでほしい」と特に声掛けに留意したケアをしている。	
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員として日常的に交流している	併設の老健施設と合同で地域の祭りに参加したり、ボランティアを受け入れ、利用者を楽しんでもらっている。	ハーモニカ・フラダンス・合唱隊等、併設の施設と合同でボランティアを受け入れたり、祭りに参加している。隣接している農家の方に駐車場を貸す等、地域との交流をしている。	
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	地域の方々に向けて貢献するまでには至っていない。		
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	行政や家族にも参加してもらい、活動を報告している。今年4月に開催予定。サービスの向上につなげていきたいと思っている。	市役所・家族・地域包括支援センター・併設施設職員等の参加で開催している。報告や話し合いをする事で、サービスの向上に繋がっている。	地域の民生委員等の参加を促す事で、今以上地域との繋がりができ、災害時に於いて地域との協力体制構築を期待したい。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市が主催する連絡会には必ず出席している。	市の開催した避難訓練の研修に参加する等、積極的に取り組んでいる。3ヶ月に1回のグループホーム連絡会にも参加し情報を共有している。	
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	併設の老健施設と合同で勉強会を実施し、全職員で学び、正しく理解し実施している。	マニュアルを作成したり合同研修をしている。適宜外部研修へ参加し、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。	
7	(6)	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	併設の老健施設と合同で勉強会を実施し、学んでいる。また職員のストレスを溜めないために、皆が思いを共有できるような環境作りにも努めている。	週1回合同会議をしている。職員のストレスを回避する為に、職員だけの連絡ノートを作ったり、食事会をしている。ストレスチェックについての勉強会もしている。	

自己	第三	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	(7)	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	現在、制度を利用する入居者はいない為、なかなか理解する機会が少ない。パンフレットを設置している程度である。	パンフレットを玄関に置き、職員の周知に繋げている。今後、日常生活自立支援事業・成年後見制度について、専門家を招き、研修予定である。	
9	(8)	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	契約時にご家族の希望や不安を尋ね、また当グループホームの入居規定を丁寧に説明し、納得のうえ、入居契約を行っている。	施設長や事務長が、状態を聞き取りながら十分な説明を行っている。契約後も、不安や疑問には適宜相談対応している。又、利用前の見学と体験利用にも対応している。	
10	(9)	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	施設玄関に意見要望ノートを用意し、自由に記入できるようにして、利用者様やご家族様の意見・要望を聞く姿勢を示している。	面会時や意見要望ノートを置く事で、意見の反映に繋げている。夜遅い面会は大丈夫ですか？との質問には、家族会で大丈夫ですと説明している。	面会時等に意見を聞き反映させているも、アンケート等を使用する事により、更なる意見が反映されることを期待したい。
11	(10)	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	職員連絡ノートを利用。また1～2ヶ月に1度職員会議を開催しお互いに意見を出し合う機会を設けている。場合によっては併設老健内での運営会議で職員からの意見を提出する。	職員会議や職員連絡ノートで、意見や提案を聞く機会を設けている。解決できない問題に関しては、併設の施設に聞き、解決に繋げている。	
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	職員がやりがいをもって労働でき、またゆとりをもって働けるように配慮している。		
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	併設の老健での合同の勉強会に参加している。また、自らの申請があれば研修費用の負担などの支援体制が整っている。		
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	併設の老健での合同の勉強会に参加している。また、自らの申請があれば研修費用の負担などの支援体制が整っている。		

自己	者	第三	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
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	入居時にバックグラウンドシートを作成して頂き、ご本人の生活歴やご家族の関係などを把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		
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	入居時にバックグラウンドシートを作成して頂き、ご本人の生活歴やご家族の関係などを把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		
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	入居時にバックグラウンドシートを作成して頂き、ご本人の生活歴やご家族の関係などを把握し今後どのようなサービスが必要とされるか理解する。		
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	できること、得意なこと、好きなことなどを一緒にいたり教え合ったり、日常生活を互いに支え合っている。		
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	近況報告書を作成し、常に最新の情報をお知らせし、本人の思いを理解し、共に支えていけるよう配慮している。		
20	(11)		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	併設の老健から移ってきた方がほとんどなので、利用者様が訪ねたり、訪ねられたりしやすい。	家までドライブをしたり、寄ったりしている。電話や友人の訪問を受けている。暦の行事を大切にしたり、外出を行っている。利用者が大切にしたい人・場所・習慣を思い出せるよう配慮されている。	
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	定員5名の小規模施設のため、皆がひとつのテーブルで顔を見合わせ話ができる。		

自己	者	第三	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	他の施設へ転所された場合は積極的な支援は行っていないが、必要があれば応じたい。		
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	(12)		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	思いを表せない方、言葉が出せない方は、じっくり対応し、思いを把握するようにしている。また職員同士、少しでも気づきがあれば情報交換し共有している。	入居時、家族にバックグラウンドシートを記入してもらい参考にしている。入居後も、好き嫌い表・生活の様子等のシートに記入する事で、職員が情報を把握・共有できる工夫がされている。	
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	入居時にバックグラウンドシートを記入してもらっている。		
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	一人ひとり、1日の様子を観察しカルテに記入している。		
26	(13)		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	職員は日々の気づきをカルテや連絡ノートに記録し、課題を見つけて話し合い、ケアプランに盛り込んでいる。家族に説明し承諾を得ている。	日々の様子を観察・記録し、問題点を話し合い、その人らしさを引き出し、生活上の役割を提供できるような配慮がされている。精神面と身体面と区別し、ケアプランに反映させている。	家族への説明・承認はされているも、サービス担当者会議に参加してもらい、事前に本人・家族の意見を聞き、反映される事を期待したい。
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	一人ひとり、1日の流れを記入できるようにしており、更に職員間の連絡ノートでも情報を共有している。		
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	ご本人の状況変化・ご家族の要望があればその都度変更できるようにしている。		

自己	者	第三	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	併設の老健での行事などに参加し、ご本人が出来ることなど積極的に行っていた。		
30	(14)		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	1ヶ月に1度、依藤診療所より往診が可能で、入居時にかかりつけ医変更となることが多い。老健からの入所が多い為本人家族様の希望のかかりつけ医がほとんどない。他科受診の場合には適切な情報を医師に提供している。	利用者の希望を大切にし、かかりつけ医への受診継続が出来ている。家族や事務長が受診同行し、事業所の情報を持参してもらう等、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	併設老健の看護師に相談し必要に応じ受診等を行うことになっている。		
32	(15)		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。	入院時は職員が病院へ行き、担当病棟スタッフ及び病院の地域連携室よりご本人の現状や今後の治療計画等情報を交換し退院に向けて連携を常に行っている。	週1回の会議に往診医が参加する事により、情報提供がしやすい。入院時には、お見舞いに何うとにも、病院と連携をとり情報を得ている。退院時は情報をもらい、常に家族と情報を共有している。	
33	(16)		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	病状悪化時についての対応をご家族様より文面にて提出いただいている。希望についても何度も話し合いの機会を設けている。	過去に1人看取った経験を生かし、事業所で出来る事を説明した後、「病状悪化時の対応について」の書類に状態が変化する都度、意向を確認し具体的な対応方法を記入し、サインと印をもらっている。	
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	定期的に行うことは難しいが、機会を作って訓練をするようにしている。		
35	(17)		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	マニュアルを作成し対策はしているものの地域との協力体制が築けるまでには至っていない。	消防署参加の訓練を、併設施設と合同で年1回している。火災時は、併設施設との応援体制が出来ている。食料の備蓄は3日分確保している。消防訓練を6月に実施予定である。	

自己	者 第三	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
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	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	接遇について学び、言葉使いなど、特に厳しく注意をしている。ひとりひとりの人格を尊重し、目上の人という気持ちを忘れないよう心がけている。	接遇の研修をしたり、理念にある、和みを大切にしたり、尊厳と配慮のある言葉を掛けている。言葉使いは、特に厳しく注意する体制が出来ている。トイレ・入浴誘導時は特に留意している。	
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	普段の会話の中でご本人の心情を聞き取る努力をしています。		
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	1日のスケジュールを食事時間以外特に決めておらず、その日のその人のペースに合わせて決めるように努めている。		
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	毎朝、着替え時にご本人が着たい衣装を選択できるよう援助している。		
40	(19)	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	一人ひとりの好みを知り、盛り付けや調理方法に工夫をしている。出来ることは一緒にしてもらおう声かけをしている。	食事の準備などは一緒にできる事は行っている。又季節に合わせた行事食や誕生月にはリクエストを聞いている。お箸は自分の物を決めている点も工夫している。	
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	毎日の摂取量や献立の内容が分かるようにしている。		
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	ご本人の機能に応じた口腔ケアを実施している。義歯の方は洗浄剤を使用している。		

自己	者 第 三	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	(20)	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	排泄記録により、排泄パターンを把握し、日中は出来る限りトイレでの排泄を促し誘導している。	日中はできるだけトイレで排泄できるように介助を行っている。夜間もポータブルトイレの設置も含めてできるかぎりトイレで排泄できる工夫がみられた。	
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	毎朝ヨーグルト、ヤクルトを摂取して頂いたり、体操や散歩で体を動かし予防に努めている。		
45	(21)	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	毎日、午後から入浴を楽しみにされている。時間は特に決めていない。	入浴の時間を決めず、午後からゆっくりと時間をとって入浴できるようにしている。又入浴剤なども利用して入浴を楽しむ事ができるように工夫している。身体状況に合わせて隣の同法人の老人保健施設で入浴ができる。	
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	食後などに声かけて希望があれば居室での休息を支援している。		
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	一人ひとりの個々の薬の情報を読み把握している。		
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	一人ひとりの得意な事、好きなことなどを把握し、出来る状態であれば道具などを用意し支援している。		
49	(22)	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	お天気の良い日などは、中庭で散歩したり、お茶を飲んだりしている。時には食事をすることもあります。帰宅願望のある方は家までドライブに出かけたりしている。	花見や散歩など日常的に外に出る機会があり昼食等も外食する機会を設けて外出できるようにしている。1年に1回は遠方にも出かけている。	

自己	者	第三	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			<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば支援する。現在希望されている方はいない。</p>		
51			<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があれば職員が電話番号を押すなどの支援をしている。</p>		
52	(23)		<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>壁に季節感が感じられる貼り絵などを掲示し、心地良い音楽を流すようにしている。</p>	<p>壁面に行事の写真を飾ったりし、季節感ができるように工夫している。玄関は解放しており風通しの良いリビングで心地よい懐かしい歌が流れている。</p>	
53			<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングダイニングは狭い為、個々の空間としては各居室で過ごして頂いている。リビングの窓際の椅子は日向ぼっこの場所として利用。</p>		
54	(24)		<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>個々の持込は自由である。大きな物は持ち込まれる方はないが、家族写真など置いておられる。</p>	<p>持ち込みの制限はなく、利用者個々の好みの物を置くことができる。</p>	
55			<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>車椅子生活ばかりでなく、つたい歩きもできるように手すりを多く取り付けている。</p>		