

### 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	0772100566		
法人名	株式会社マインド		
事業所名	グループホーム花の里		
所在地	福島県本宮市本宮字蛭田46-1		
自己評価作成日	平成22年1月19日	評価結果市町村受理日	平成22年2月16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	<a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	会津医療生活協同組合		
所在地	会津若松市東千石町1丁目2-13		
訪問調査日	平成22年2月4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>歌の好きな人が多く、誰かが口ずさむと自然と歌の輪ができ歌声が聴かれます。毎朝季節に合わせた動揺を歌い一日の始まりの発声練習になっています。</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>利用者の表情が良く、ホームの暮らしに馴染んでいる。ホーム内は清掃が行き届き清潔である。地域とのつながりを大切にした多彩な取り組みがなされている。法人の支援体制がしっかりしており、職員もいきいきと働いている。</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 ↓該当する項目に○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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスの意義を掲げていない。まず職員の意義を共有し申し送り後に唱和し実践につなげていくように努力している。	法人の基本理念をふまえて事業所としての介護理念目標を掲げ、毎日の申し送り時に唱和している。理念に沿ったケアが実践されているかについては、話し合ったり、その都度注意したりしている。	地域生活の継続支援と事業所と地域との関わりを大切にしたい理念をつけ加えてほしい。
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近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	防災訓練を通してAEDの使用方の講習会や行事を企画し地域とのつながりを大切にしている。	お祭りや盆踊りなどの地域の行事への参加、事業所のそば会や芋煮会に近所の人を招待したりしている。中学生のサマーボランティアの受入、児童館の子ども達の訪問、地域の人たちが参加するAEDの使用方の講習会を実施するなど地域との交流を積極的に行っている。	
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	認知症サポーター養成に取り組んで地域に貢献していきたい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	運営推進会議で出た意見を参考にし活かすよう心がけている。	2ヶ月に1回定期的開催されている。地域住民代表、地域包括、民生委員、ボランティア代表、家族代表が委員として参加し、地域との関わりや運営に関して助言やアドバイスをもらい運営に活かすようにしている。	
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	運営推進会議には、毎回出席して頂き運営等を伝え意見を頂いている。	地域包括と高齢福祉課が同じ部署にあるため、運営推進会議に地域包括から毎回参加してもらい、事業所の取り組み等を伝え意見をいただくなど協力関係を築くようにしている。	
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	徘徊のある利用者様には、さりげなく付き添い玄関の施錠は行わないように取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会の立ち上げ、身体拘束排除マニュアルの作成など法人全体として身体拘束のないケアに取り組んでいる。徘徊のある利用者には、さりげなく付き添いを行うなど玄関の施錠は行わないように取り組んでいる。	

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
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	虐待防止の研修を受け研修等を通し暴力及び言葉による虐待がないよう努めている。		
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	今のところ成年後見制度の利用者様がない為、勉強会や職員への説明はおこなっていない。しかし必要時には支援していきたいと考えている。		
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	契約時には、利用料金が医療連携体制の実際などについて説明し同意を得ている。		
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	ご本人の苦情、意見等を家族に伝え対応を説明させて頂く機会を持ち家族の希望を職員に伝えて不満のないよう支援していくように努力している。	利用者から出された苦情や意見は、その対応を記録するとともに家族にも伝えている。家族からの意見や要望を面会時や電話を通じて引き出すように努め、出された意見や要望はケアや運営に活かすようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	年に2回ヒアリングを実施し職員の現場の声を聴き必要時には改善に努めるようしている。	職員の意見や要望は、いつでも何でも言えるような雰囲気づくりをしている。出された意見、要望等は管理者会議で検討しているが、花壇に面した砂利道を利用者が転ばないようにアスファルトにするなど改善につながっている。	
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	年1回職員とのヒアリングを実施し本人の要望を聴き各自が働きやすい環境作りに努力している。		

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
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	年2回の社内研修の実施やGH連絡協議会の研修を受講できる機会を作りスタッフ会議で研修報告を行っている。		
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	他事業所との交流する機会はなかなか持てていない。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	家族の思いや不安に耳を傾け要望に添えるように努力し信頼関係づくりに努力している。		
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	ご入居当初はホームでの生活状況を家族に連絡し安心して頂くよう努めている。		
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、ご家族の希望を聞き何が必要かを見極めるように努めているが他のサービス利用まで対応は行っていない。		
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	ご本人のできる事は一緒に行ない、出来ない事は介助して一方的にならないよう関わっている。		

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
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	遠方の家族には、電話やお便りで状況を伝えたり、面会時には生活状況をお話している。		
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	いつも通っていた美容院でのカードやカラーを行なう人、又旅行友達が畑で採れた野菜を持ってきてくれる等の関係を大切にしている。	図書館に行く人がいたり、馴染みの美容院や床屋に行ったり、旅行友達が野菜を持ってきてくれたり等、これまでの馴染みの人や場との関係を大切にしている。	
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	介護度の違いでトラブルの原因になる事もあるが、職員が上手く対応しようと努力している。共に支えあえるよう支援に努めようとしている。		
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	地域密着型という事もあり退所後についても経過を見守り相談、支援を行っている。		
<b>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</b>					
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	ご本人の意向やご家族の希望を把握しスタッフ会議や状況変化時には職員の意見を出し合うように取り組んでいる。	センター方式を取り入れている。日々の関わりの中で利用者の意向や気付きは介護記録に記入し、申し送りなどで共有できるようにしている。家族からも意見や情報をもらうようにしている。	
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	生活歴などの把握に努めているが家族の協力がなければなかなか情報が集められず日々の生活環境の中から把握する場合もある。		

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
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	日常生活の中で個人個人のできる能力を把握し一人ひとりに合った役割や楽しみを持ち過ごせるよう支援している。		
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	日々の生活の中での気づきや職員の意見を取り入れ本人、家族とも話し合い介護計画を作成している。	日々の生活の中でつかんだ利用者の意向や気づき、職員の意見を取り入れ、家族とも話し合い介護計画を作成している。毎月利用者の状況についてカンファレンスを行うとともに、3ヶ月ごとに介護計画の目標の評価を行い、見直しに活かしている。	
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	個別記録や生活日誌の記録を利用し情報を共有し介護計画に活かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	市主催の行事に送迎し一緒に楽しんだり、又必要に応じて複数の病院に付き添い通院等支援している。		
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	月2回アコーディオン演奏や読み聞かせのボランティア、マッサージのボランティア等月一回の訪問がある。		
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	事業所の協力医の他、利用者様からのかかりつけ医で観ていただけるようご家族と話し合い、通院介助を行っている。ご家族対応の場合は、期間内の状況を家族や主治医に伝える。報告をし複数の医療機関と関係を結んでいる。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。職員対応の通院介助を行うとともに、家族対応の受診には、ホームでの生活状況を文書で家族やかかりつけ医に伝えている。受診結果の報告も受けている。	

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
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	管理日誌や連絡ノートを利用し連携を密にとっている。異常時は、看護師指示を仰ぎ又かかりつけ医受診に結びつけている。		
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。	入院した際には、家族への医師説明の折など同席をお願いし関係者と情報交換に努めている。入院期間中は面会に訪れ病気の回復状況等に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	具体的にどうするか十分な話し合いはできていない。	「重度化対応・終末期ケアの対応指針」を定め、家族に説明している。今のところ重度化対応を必要としている利用者がいないため、具体的にどうするか十分な話し合いはされていない。	
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	消防署の指導を受け応急手当などの講習会を受けるがより実践力をつけていく必要がある。		
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	一人ひとりの状況を把握し確実に避難誘導に努める訓練の実施を継続的に行うようにしている。	消防署の協力を得て、夜間想定避難訓練を実施している。地域の協力体制はできている。年2回の避難訓練では本番での対応が困難であるとの指摘を受け、防災委員会で検討した結果、3ヶ月に1回実施することになった。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者一人一人の気持ちを大事にし言葉かけ等心掛けている。不穏時等は居室にて傾聴する事を心掛けている。	本人の気持ちを大切にケアや言葉かけを心がけている。本人が触れられたくないことには触れないようにするなどプライバシーにも配慮している。	

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
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	利用者様に声かけし出来るだけ希望を聴くようにしている。意思表示が困難な方にはゆっくり話しかけ表情等読み取るようにしている。		
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	今日をどのように過ごしたいかまで希望には至っていないがその日の体調や気持ちに沿った支援を心掛けている。		
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	入浴の準備をする際、ご本人と一緒に決め本人の好みに合わせている。なじみの美容室を利用されているかたもいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援  食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	一連の作業まで一緒に行くことは難しくなりつつあるが、野菜の皮むき等簡単な作業の手伝いはお願いしている。	業者委託の食材が配達され調理しているが、週2回はホーム独自の献立となっている。皮むき等の手伝い、盛り付け、後片付けなどを利用者と一緒にを行い、一緒にテーブルを囲んで食事をしている。	
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	状態の変化に伴い食事形態の工夫や水分を摂取して頂き毎日チェック表に記録し情報を共有している。		
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、義歯外し本人ができる事をして頂き、口腔内の清潔に努めている。		
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	尿意、便意ある人は、下着着用としりハパン使用の方も可能な限りトイレで排せつできるよう支援している。	24時間の排泄チェック表で排泄パターンを把握している。尿意、便意のある方は綿パンツを着用し、夜間おむつをしている方も日中はリハパンツにするなどなるべくオムツはしないような支援に取り組んでいる。	



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
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	出来るだけ運動、水分を働きかけオリジナルメニュー時は根菜類の料理を工夫しているが全員が自然排便の習慣になっていない。		
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日おきの入浴になっている。ある程度の時間は職員が決めてしまっているが利用者様の状態に合わせて臨機応変に対応している。足の冷たい方には、足浴の実施をしている。	1日おきの入浴とし、基本的には午前中としている。失禁時も含めて臨機応変な対応も可能である。	利用者が希望する時間に入浴できるように、また、入居前の入浴習慣も把握しているので、できるだけ入浴習慣に応えられるような検討をしてほしい。
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	状態に合わせて午後の睡眠の有無を確認したり、居室でテレビを観られる方、各々過ごされている。夜間は毛布で足をくるんだり安眠できるよう支援している。		
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	お薬の説明書を近くにおき確認できるようにしている。お名前、日付、時間帯の確認を本人の前で行って誤薬を防ぐように努めている。		
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	季節の山菜の調理等、経験を発揮するよう支援を行い地域の行事への参加、映画館上映の日に出掛け感動する場面もあった。		
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	車いすの方が多く又車の都合もあり出掛けられる方が限られてしまう。今後職員間で話し合い検討していきたい。	散歩や買い物、食事会、菊人形やお祭り見物など外出の機会を作っているが、車椅子利用の方が多く、出かけられる方が限られてしまうので、どう外出の機会を多くするか職員間で話し合い検討していくこととしている。	

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
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>自分で欲しいものや孫の訪問時の為の買い物に付き添い買い物の楽しさの支援をしている。</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>家族、友人、ボランティアの方、地域の方へお礼の手紙を書いたり、届けたりしている。用事がある場合は、自宅へ電話をかける様支援している。</p>		
52	(19)	<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>いつでも気持ちよく利用できるようトイレ使用後の確認(清掃)や整理整頓には気をつけている。</p>	<p>玄関や居間には、鉢植えの花、季節の飾り物、絵画などが飾られ落ち着いた家庭的な共有空間となっている。音、光、温度も適切に管理され、ホーム内は清掃が行き届き清潔である。</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>お気に入りのソファ席やお茶の時間は、席を移動したり狭いスペースの中で工夫している。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその</p>	<p>車椅子利用の方が多く必要以上の馴染みの家具を持ち込まれない、思い出深いタンスやソファ、椅子を置き安心して暮らせるように配慮している。</p>	<p>椅子、タンス、家族の写真、本人が描いた絵などが持ち込まれ、それぞれの利用者にとって居心地の良い居室となるよう配慮されている。</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>危険防止を最優先に安全生活出来る様な環境を心掛けています。</p>		