

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	0472200443		
法人名	社会福祉法人鶴寿会		
事業所名	グループホームさわやか		
所在地	宮城県柴田郡川崎町大字川内字筑畑8-3		
自己評価作成日	平成21年11月18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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年12月	9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)】

自然環境に恵まれ四季を感じ取れる場所にあり、毎日の散歩等を日課にし、又、季節の果物や野菜等を収穫し食卓に添える事で食事からも季節を感じ取っていただくと共に五感をフルに感じ取る事の出来る支援を実践しています。午後のおやつの中には、継続した運動や健康増進の為、歌を歌ったり、歌に合わせて体を動かす支援を個々の利用者様の能力に応じて提供しています。又、一人ひとりの利用者様の出来る事への支援を強化し、出来た事に対して一緒に喜び、役割については常に感謝の気持ちを伝えながら支援を行なっています。

【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)】

町の中心から離れているが、四季の変化を感じ取れる場所にある。建物は地元の木材を使用した回り廊下のある造りで、廊下には白炭を利用した自然涼風と冬は温風暖房が施されている。ホームは待ちの姿勢では馴染みの人や場所・地域とのつながりが希薄になると理解しており、自ら積極的に地域に出掛けるようにしている。「一人ひとりに寄り添うケア」がなされ、家族への報告も「さわやか便利」や電話などで頻繁に行なわれており、「利用者の笑顔が増えた」「本人がスタッフを信じて心をあずけていられる」など家族アンケートからもホームと家族の関係が良好であるとうかがえる。

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、その時々々の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	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	現在対応が必要な利用者様はいませんが、必要になったときスムーズに対応していけるよう体制を整えている。今後も、研修会等に参加をし、制度の理解を全職員で周知していくことに努めます。		
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	入所時には必ず契約に関する説明を行ない納得をいただく説明をし同意を得ている。介護報酬の改定等により利用料が増加する場合は、直ちに通知し承諾を得ている。		
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	ご家族様の訪問時や電話等にて連絡を密に取り合い、気軽に意見を言うように配慮している。出された意見等についてはミーティング等で話し合い速やかに対応している。	運営推進会議や面会時に気軽に意見を言ってもらえるように話している。今回の外部評価の家族アンケートの記入内容を家族が職員に伝えるなど関係は良好である。	
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	月1回の職員会議には、理事長にも出席して頂き意見や提案を発言出来る機会がある。毎月「さわやか」独自の支援目標を全員で掲げ取り組んでいる。	職員会議の他に年2回の人事考課の際にも意見を言う機会を設けている。また、全職員が広報、行事、演芸等役割を分担して企画し管理者に提案している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得した後は本人の意向を重視しながら職場内で活かせるよう努めている。年2回人事考課を行い職員が向上心を持って働けるようにしている。		
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	法人主催の勉強会や町内の病院で主催する勉強会には、全職員参加をしケアの質の向上に努めている。外部研修は、職員の段階に応じて研修に参加をし、毎月の職員会議で報告会を行っています。又、報告書は全職員で回覧している。		
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	GH協南ブロックの各研修会等に参加をし交流を深めている。年3回以上認知症実践研修外部実習生の受け入れをし事業所以外の人材の意見や経験をケアに活かし、一緒にケアの質の向上について学んでいる。		

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
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	ご本人様と同じ目線で面接し、傾聴の姿勢を保ちご本人様の抱えているニーズを表出しやすい雰囲気作りには徹している。		
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	ご本人様やご家族様が困っていること等を話し出せる話術や傾聴を心がけ聞くことに徹し関係づくりに努めている。又、事業所として出来るサービスをわかり易く説明をし、安心をして頂く事に努めている。		
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	ご本人様やご家族様の思いや状況等について確認をして行きながら信頼関係を築き上げ、必要なサービスが提供出来よう努めている。		
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	利用者様は人生の先輩である事を全職員が共有し、同じ生活場面において共に楽しみを分かち合い尊敬しあえるようかかわっている。		
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	来園時には、近況報告を行うと共に、毎月生活の様子や健康状態等を担当職員がご利用者様の写真を添えて手紙を書き報告をしている。		
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	入居前からの行きつけの店、美容室、神前に備える櫛を頂きに知人宅への訪問等ご利用者様の長い生活習慣を尊重し支援を行っている。	町中から離れた自然豊かな場所に立地しているため、ホーム側から積極的にかけるようにしている。特に日曜日、水曜日は外出、食材買出しの日と決めて、職員や車の手配をし地域にかけるようにしている。	
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ご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	会話を楽しんだり一緒に歌を歌ったりして楽しい時間を共有出来る様な環境設定に努めている。		

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
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	他事業所に移られた方にもご利用者様と一緒に遊びに行ったり、又、遊びに来て頂いたりと交流を深めています。		
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	楽しみのある生活が送れるよう一人ひとりの思いに耳を傾け思いに沿った支援が出来るよう努めている。意思表示の困難なご利用者様はご家族様より情報を頂き検討している。	利用者・職員共に川崎町出身がほとんどなので、共通の話題・言葉を活用して意向の把握に努めている。言葉の不自由な入居者とは顔の表情、身振り、手振りで意向の把握に努めている。	
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	ご利用者様のプライバシーを確保しつつ、これまでの暮らし方を尊重し、極力その希望に沿った形の実現に努めている。		
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	一日の生活の中で気づいた事、いつもと違うことを見逃さず記録に残し職員全員で共有している。		
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	家族の方には必ず意見をいただく様にし、ご利用者様がより良く暮らしていけるよう反映している。職員全体でアセスメントを行いながら意見交換、モニタリング、カンファレンスを行いケアプランに反映させている。	毎月の職員会議で入居者全員のモニタリングを行い介護計画に反映させている。状態に変化が無い場合も3ヶ月に一度は見直しをしている。家族には面会の際に説明し同意を得ている。	
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	毎日の業務日誌とミーティングノートに個別の生活の様子や健康状態等を記録し、引き継いでいくことにより情報の共有を行っている。又、この中で気づいた事や早急に対応が必要な事などは職員間で話し合い今後の介護計画に繋げている。		
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	ご家族様が遠方より面会に来て頂いたり、昼食時に面会があった時は食事を提供し一緒に食べて頂いている。利用者様やご家族様より通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し個々の満足を高めている。		

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
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	利用者様全員参加の行事には、法人別事業所のリフトカーやワゴン車を運転手付きでお借りし出掛けている。町運営の温泉に入り出かけている。		
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	利用者様やご家族様が希望するかかりつけ医になっている。ご家族様と協力し通院介助を行ったり依頼があれば通院送迎の支援も行っている。訪問診療にも来てもらい医療関係との連携を密にしている。	大半の利用者は以前からのかかりつけ医を利用している。利用者の生活状況・体調等は家族よりも職員の方が把握しているため、通院の際はできるだけ職員も同行するようにしている。	
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	利用者様の体調の変化には常に目配りし、早期発見に心がけ変化等に気づいた事があればまずは法人の看護師に相談をし、適切な対応や医療に繋げている。		
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。	入院した場合は、すぐにサマリーを作成し病院に届け病歴や状況を把握して頂いています。病院関係者には、グループホームに入所をしている事を説明し、長期入院にならないようにアプローチをしている。又、時間の許す範囲で見舞いに行き状況を確認しながら退院支援に努めている。		
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	重度化した利用者様に対しては、早い段階で事業所の現状を説明し、どの段階まで支援出来るか説明をし、その後の方向についても詳しく説明を行なっている。	重度化の場合や終末期をホームでという家族の期待は職員も理解している。重度化・終末期に関する勉強会は行なわれているが、ホームとしての方針、意思確認書を明文化したいとしている。	法人本部の意思を確認しつつ、看護職及び医療機関との協力体制を構築し、ホームの指針及び意思確認書の明文化に結び付けていただきたい。
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	法人看護師主催による勉強会に全職員参加をし、緊急時の対応や夜間帯の利用者様の状態把握について学んでいる。マニュアルを読み返し理解を深めている。夜勤時の緊急時のマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	年1回は消防署の協力を得て避難訓練を実施、避難経路の確認、通報訓練、消火器の使い方をしている。月初め夜勤者がひと回りするまで、遅番職員・利用者様と共に夜間想定避難訓練を実施。合わせて、地震についての訓練も実施。	夜間時の避難訓練は夜勤担当職員が行い、全職員が毎月1回実施している。備蓄も食料品を中心に3日分行なっている。更に設備面では来年度に「スプリンクラー」「緊急通報システム」の予算化したいとしている。	

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
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	皆の前で恥ずかしい思いをする事がないようさりげない声かけを心がけている。更衣・トイレ支援の際は必ず戸を閉めてから行っている。	入居者の呼び方は本人がもっとも受け入れやすい名前で行なっており、今まで違和感無くきている。居室への入室は声掛けしてから行なっている。また、入居者の個人情報は常に施錠できるロッカーに保管している。	
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	その日に着用する衣類等を選んで頂く際には、選択肢を少なくし混乱せず選びやすいように支援しています。自力摂取が出来ない方には何から食べたいのか確認をし、目の見えない方にはメニューの説明から行っています。		
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	基本的な1日の流れの時間はありますが、その中で自分の時間を見出しマイペースで過ごせるよう見守っています。		
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	外出時や行事に参加する際には、いつもと違ったおしゃれを楽しめるよう支援し、お化粧したり、髪を整えたりして外出がより楽しいものになるよう配慮しています。		
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	献立は、利用者様の意見を反映させ、季節の食材を取り入れ、会話を楽しみながら食事が出来るように工夫をしている。誕生日には、誕生者の好きなメニューを中心に特別メニューを盛り込んでいる。食事の準備や後片付けは、利用者様の持てる力を発揮して頂き役割分担をしながら職員と共にしている。	季節の食材を多く取入れるよう配慮し、食材の購入、調理、後片付けまで入居者と職員が共同で行なっている。職員も食事が楽しみの一つであることを理解し、談笑しながら同じ食事を摂っている。	
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	刻み食やトロミ食、糖分・油分控えめ等一人ひとりの状態にあわせて提供し、栄養がバランスよく摂取出来る様心がけています。水分摂取量を個別票に記載し把握している。		
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	毎食後口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めています。一人ひとりの状態に合わせ、舌下ブラシにて舌磨きをしたり、洗口液を使用するのうがいや口腔内ウエットティッシュにて拭き取りをしたり工夫をしている。		

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	排泄パターンを把握すると共に、個々の性格を熟知した上で排泄前の仕草や表情を見逃さないようにし、プライバシーを確保しながら自立にむけた支援を行っている。	排泄チェック表を活用して支援した結果、それまでおむつ排泄であったのがポータブルトイレ利用に改善した例がある。水分や食物繊維が十分摂取できるよう食事内容も工夫している。	
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	毎日排便チェックをすることにより排便パターンを記録している。便秘対策として、水分補給を一番に心がけ、又、手作りの寒天を色々アレンジして昼食時やおやつ時に提供している。体を動かす体操等や散歩も日課としている。		
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	なるべく希望に合わせて入浴して頂ける様職員間で調整し工夫をしている。又、お湯の温度も好みの温度で入って頂けるよう配慮をしている。仲の良い方同士一緒に入って頂く事もある。	日曜日、水曜日を除いた日を入浴日とし、希望に合わせて入浴できるよう工夫している。仲の良い男性同士と一緒に入り、昔頻繁に出入りした「盛り場」の話で盛り上がることもある。	
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	日中はなるべく外気に触れ活動的に過ごせるよう支援を心がけ、昼寝もあまり長くないよう声がけしている。夕食以降は、大きな声を出さないよう職員間でも気をつけている。		
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	処方箋は、全職員で回覧し薬の目的、副作用について確認した上で服薬支援を行なっている。処方情報提供書綴りをファイルし常に確認出来る様にしている。		
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	一人ひとりの利用者様の出来る事楽しみごとを把握し、得意の分野で発揮してもらえるような仕事をお願いし、やって頂いた後には必ず感謝の気持ちを伝え、次への意欲に繋げている。		
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	天候をみながらホーム周辺の散歩は毎日欠かさず行っている。それに加え町までの買い物やドライブ、又月ごとに季節に合った場所を選び利用者様と話し合いながら全員で出かけている。	ホームの周りは自然が豊かなので、日々の散歩を奨励し積極的に支援している。車椅子利用の方も一日一度は外気に触れるよう敷地内ではあるが出来ることを支援している。遠出は「定義山」の人気の圧倒的に高く年2回全員参加で出かけている。	

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
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	お金を持つことで安心される利用者様に於いては、ある程度のお金を持って頂き買い物の支援をおこなっている。又、自分でお金を持っていない利用者様においても外出時等に財布を持って頂き買い物をする楽しみを味わって頂いている。		
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	要望があった時には電話を取りついたり、希望があれば電話をかけられる支援を行っている。ご家族様からの手紙が届いた時希望があれば読み聞かせたり、手紙を出せる支援を行っている。		
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	トイレの電球は20W白球を使用し、夜間使用した時にも目がくらまないようやわらかな光を心掛けている。食堂の電気も自然な明るさを出せるように工夫されている。	全館木造の特長を生かした落ち着いた色調である。照明や換気にも注意が払われている。中庭を挟んで居間兼食堂の反対に大きな「掘り炬燵」があり、「午前の日向ぼっこ」や「午後のおしゃべり」と集う場がありそこで居心地良く過ごしている。	
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	茶の間や食堂どちらからでも中庭、外庭が見渡す事が出来居心地のよい場所になっている。又、玄関先にはベンチも置いてあり日向ぼっこ等をしてくつろいでいる。一人ひとりの居心地の良い場所を把握し、過ごせるようにしている。		
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	居室には自宅で使用していた寝具類や家具等を持ち込んで頂き馴染みの物で使いやすくなっている。	日当たりの良い居室は、回り廊下に面して障子窓のある和室であるが洋風にもアレンジが可能である。入居者は箆笥、仏壇、神棚や記念の物など馴染みの物を持ち込み飾っている。	
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	各居室前には利用者様の写真を掲示し自分の部屋がわかりやすいように表示をしている。掃除用具入れには赤いリボンで目印にする等をしている。		