

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	0390100246		
法人名	協栄テックス株式会社		
事業所名	グループホームあやめ2階		
所在地	盛岡市 神子田町8-27		
自己評価作成日	平成27年9月25日	評価結果市町村受理日	平成28年1月19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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kihon=true&Ji_gyosyoQd=0390100246-00&PrefQd=03&VersionQd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成27年11月5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)】

昼食前に歩行運動を実施し筋力低下の防止に努めている。3か月ごとの目標を決め、入居者・職員で目標達成に向けて取り組んでいる。

【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)】

・自治会長が運営推進会議の委員として参加しており、秋祭りを見学できない利用者の為に、地区の山車がホームまで来て首頭上げを披露する等の配慮をして頂いている。また、子ども会とは、万灯まつりの子どもたちがホームまで来てくれたり、地域と日常的に交流している。 ・職員は、日々の業務での気づきや工夫を申し送りノートや会議で提案し、積極的に実践し、ケアの質の向上に取り組んでいる。 ・介護計画は、利用者の担当職員の意見のほか、他の職員の意見や補足をケアマネジャーがまとめ、利用者と家族に分かり易い表現で丁寧に作成されている。
--

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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、安心して暮らせている (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票

〔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	「私たちはいつもあなたのそばにいてこころの声を聞いています」を理念とし日々見える場所に掲示している。表面上だけではなく内面的な事も分かってろうと努力している。	理念については、廊下やホールの目に付きやすい所に掲示している。会議(月1回)や昼の申し送りで話し合っている。日々のケアの時に、「自分だったらどうして欲しいか」汲み取ることを指導している。	
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	運営推進協議会の委員を通し、地域の一員として情報を得て交流している。	自治会に加入している。地域の行事に参加したり、秋祭りには、園庭に山車が来て音頭上げて頂いている。子ども会の万灯祭りもホームまで来て貰った。また、避難訓練にも参加して頂いている。地域との交流が深まっている。	
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	運営推進協議会において情報提供をしたり支援方法を知って頂けるように努めている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2か月に一回運営推進協議会を開催しておりその中で情報報告を行っている。今年度は避難訓練に参加して頂きアドバイスを頂きながらマニュアル作成を行った。	会議には、利用者とその家族も参加している。(利用者の)不意の外出の件では、委員の方に協力を依頼しており、今後の対応について報告している。また、委員には、行事食以外にも、利用者と普段の食事を一緒にし、理解を深めてもらっている。	
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	運営会議の他、分からないことを電話で問い合わせたりアドバイスを頂いたりしている。また、ホームの空き状況等も情報提供し協力をしていただいている。また、生活保護受給者の受け入れも行っており担当者と連絡を取りながら支援している。	包括支援センターの職員が推進会議の委員になっており、指導・助言、情報交換を行っている。市の生活保護担当者が定期的に来訪して、対象の方の状況把握や、今後の支援について連携を図っている。	
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	内部研修にて身体拘束・虐待について勉強している。玄関の施錠をしなくても良い時間や方法を職員間で話し合い、徐々に施錠をしない方向に取り組んでいる。	身体拘束については、内部研修を実施し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠に関しては、施錠をしない時間を多くすることを会議で話し合い、少しずつ増やしている。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修にて身体拘束・虐待について勉強している。職員同士が声を掛けあいながら日々のケアに当たっている。		

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
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	担当者が対応している。成年後見制度を利用している利用者もあり後見人と連絡を取りながら支援している。		
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	本人や家族の不安ごとを尋ね、納得したうえで契約して頂け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	日簿の暮らしの中で表情や気持ちを察し話す時間を設けたり、行事や面会の際に家族から話を伺ったりしている。	週2～3回、面会に来る家族には、事業所が通い・憩いの場所になっており、食事などを提供して居やすいようにしている。遠方の家族とは、電話・手紙で、意見等を伺うようにしている。	
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	日々の申し送り時や会議の際に職員の意見を聞くようにし、職員が思いや意見を言える機会を設けている。	会議や申し送り時に意見を聞いている。介護や業務に関しての意見や提案を取り入れ、検討し実践している。時々、会社から部長が来て、職員の意見を聞いている。	
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	各委員会に職員が所属したり、担当制をとる事により役割と責任を持って仕事ができるようにしている。また、資格取得についてもバックアップをしている。		
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	会議の際に勉強会を開くようにしている。また、経験や技術に合った外部への研修への参加を促す等、職員の技術の向上に取り組んでいる。		
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協会に参加したり同系列のグループホームに意見を聞く等している。今年度はGH協会の交換研修を受け入れお互いの情報交換やケアへのアドバイスを頂いたりしている。		

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
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	担当者が対応している。成年後見制度を利用している利用者もあり後見人と連絡を取りながら支援している。		
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	本人や家族の不安ごとを尋ね、納得したうえで契約して頂けるように努めている。		
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	利用者のニーズを把握し定期的にカンファレンスを行うことで支援策を打ち出している。		
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	利用者が安心して過ごせるような関係であるよう努めている。		
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	家族の面会時、電話等で利用者の状況を伝え今後の支援について提案・相談している。		
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	家族や友人の面会を歓迎している。子供時代の街並みを散歩する等馴染みの場所を訪れることが出来る様支援している。	週2～3回面会にくる家族もあり、昼食を一緒に取る事もある。また、他の利用者に声掛けしたり、ホームが通いの場になっている。友人が面会に来る方もおり、友人への手紙の支援もしている。彼岸には、家族が墓参に連れて行った方もいる。	
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	利用者同士の関係を考慮し座席を決めている。また、職員が間に入り声を掛ける等している。		

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
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	退去後も様子を伺ったり面会に行く等して関係性が途切れないように努めている。		
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	利用者の表情や仕草から思いを汲み取るよう努めている。本人の好みや普段の様子から何を望んでいるか、また好むものはどんなものかを見極めるようにしている。	しきりに外を見ていたり、帽子や鞆を持ってソワソワしている時は外出したいことの思いを汲み取っている。服の好みにこだわりを持っている方は、新しい服を購入する際、好みの色や柄を選んでくれる。お寿司の希望には、献立に出前の寿司を入れたりしている。	
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	利用者及び家族から聞き取りを行い今までの生活状況を把握するよう努めている。		
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	日々、表情や仕草からサインを見逃さず気づけるように努め、利用者に合わせた生活を送っていき抱けるように努めている。		
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	毎月1回の会議で積極的に意見・アイデアを発言しあい計画作成をしている。また、家族にも意見を聞きながら作成している。	(利用者)担当制にし、職員1人で1～2名を担当している。責任を持って観察が出来ている。月1回の会議で3名ずつ見直しをしている。個別援助計画を担当が作成し、不足の部分は会議で補充し、ケアマネジャーが介護計画を作成している。家族に説明し、意見を聞いている。	
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	詳しく記録し、連絡ノートも併用しながら方法共有に努めている。		
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	日々職員間で意見交換しながら必要な支援は何かを考えている。		

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	一人で外へ出て行かれる方に関しては家族の了解の下事前に警察へ情報提供したり、運営推進協議会の方々に利用者と触れ合ってもらって顔を覚えて頂くことで地域の中で安心して生活できるように努めている。		
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	本人や家族の希望を聞き、家族と協力しながら受診対応している。日々の生活状況を伝え必要な医療が受けられるように配慮している。	かかりつけ医の受診は、家族と協力しながら行っている。協力医の訪問診療を受けている方もいる。訪問歯科診療も利用している。緊急時は、救急車で搬送することもある。	
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	電話や通院にて主治医・協力医・看護師に相談している。		
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。	入院時の情報提供や退院時の連携のみではなく、お見舞いに行ったり家族と情報共有する等して現状の把握に努めている。病院の相談員と相談しながら早期退院に向けて取り組んでいる。		
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	入居時の意向確認の他、状態の変化があるごとに家族・主治医と相談している。	入居時に「重度化した場合における対応および看取りに関する指針」を説明し、本人・家族の意思を確認している。対応を希望した場合は、医師・看護師の協力を得て、出来る限りの対応をすることとしている。	
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	マニュアルでの勉強会の他、起こりうる急変についての観察ポイント・対応方法等をユニット会議で話し合っている。		
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2回消防立ち会いの避難訓練を行っている。その時は、運営推進協議会の方々にも参加して頂き、有事の際に何をどのように手伝って頂きたいかをマニュアル化し、それに応じて避難訓練に参加して頂いている。	年2回、消防署立ち会いの避難訓練を実施している。訓練では、夜間想定し、夜勤者一人で避難させる訓練を実施した。日用品、食料品の備蓄をしている。協力者のマニュアルを作成している。	避難訓練では、昼間に、電気を消し、カーテンを閉め、利用者は休んだ状態で、夜間想定した避難訓練を実施している。今後、実際に夜間を体験できる方法を工夫されたい。

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	
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	話し方や対応の仕方に配慮している。	利用者には、名字で(同じ名字の方は名前で)声掛けしている。居室のドアには、旧姓で憶えている方もいるので、名前で標示している。排泄に関しては、「トイレどこ」と聞いてきたり、利用者同士教え合ったりしている。職員が誘導する際は、周りに気付かれないよう配慮している。	
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	本人の思いを知る機会を作っている。		
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	一人一人のペースで生活できるよう声掛けをし気持ちの把握に努めている。		
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	一人一人の能力に応じて支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き等、当番を決めて行って頂いている。	献立は会社で作成している。職員が調理し、一緒に食事している。下準備等お手伝いしたい方が多く、公平を期すため「お手伝い表」で順番を決めている。台所は対面式で、会話しながら進めている。2階の利用者は、運動量が少ないこともあり、食事の前に、廊下で歩行運動を実施している。	
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	一人一人の嗜好に合わせ、代替品を用意したり、個人個人に合わせた調理形態で提供している。		
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、一人一人の能力に合わせ声掛け・介助を行っている。		

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
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	一人一人の排泄の回数を把握した上でオムツの使用を減らし、排泄の自立に向けた支援を行っている。	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレへ誘導している。布パンツの使用を心がけている。排泄後は、温タオルで清拭をしている。自分で出来る方にはタオルを渡し、清拭している。	
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	一人一人の状況に応じた予防に努めている。		
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	入浴時の会話等、楽しみの一つとなるように一人一人の希望に合わせて支援している。	入浴は午後に行っているが、午前の希望にも対応している。入浴を嫌がる方も、日を変えたりしながら、週2～3回は入浴できている。	
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	一人一人の生活リズムに合わせ休憩の時間を考え、安心して穏やかな気持ちで眠れ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	薬の目的を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。		
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	生き生きと喜びのある日々を過ごせるように役割や楽しみごと・気分転換等の支援をしている。		
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	家族との外出を支援している。	天気の良い日は散歩、外気浴をしている。また、2階の利用者の外出に配慮している。外出後はインフルエンザの予防に、手洗いと、うがいを実施している。ドライブし季節(花見、紅葉)を楽しんでいる。また、近くの「もりおか町家物語館」では、昔を思い出していた。	

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	外出時や行事の際に支払いを出来る様支援している。		
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	電話をつないだり手紙を投函する等の支援をしている。		
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	衛生面に気を付け皆さんが心地よい空間となるように心掛けている。	広いホールには、テレビ、ソファ、食卓が配置され、畳の小上がりもあり、それぞれお気に入りの場所で寛いでいる。冬期は加湿器を使用している。壁には、「お手伝い表(週)」が貼ってあり、利用者が順番にお手伝いしている。	
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	ホームの片側にもスペースがあり自由に使えるようになっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室に家族の写真や思い出の品、馴染みの物等を置いて安心して過ごせるように支援している。	ベッド(電動ギャッチベッド)、チェスト、クローゼット、暖房機が備え付けである。位牌や家族の写真、人形を飾り、自分で作ったパッチワークのベッドカバー等、個性ある部屋にしている。	
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	一人一人出来るはんいいでお手伝い等していただいている。		