

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	0175000710		
法人名	株式会社 ふれやか		
事業所名	グループホーム ふれやか遊歩館 (2F)		
所在地	北海道北見市中央三輪9丁目17番地3		
自己評価作成日	平成22年11月1日	評価結果市町村受理日	平成23年1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://hokkaido.in/kaigosin/informationPublic.do?JCD=0175000041&SCD=0175000041&SYSTEM_KAIGOJONO=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38
訪問調査日	平成22年12月20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)】

入居者一人一人の思いを聞き入れ 1日を楽しく皆さんの笑顔が見られるよう、過ごし易い暮らしを工夫しています。季節感を感じて頂ける様ホーム内外の行事等を積極的にを行い、入居者様の笑顔を楽しみにスタッフ一丸となり、家庭的な生活送れる様支援しています。又日常的には、開設当初からの入居者様等の身体的、認知症低下から重度化が進み、医療的フォローが必要となりつつある為、医療連携加算を対応してる保健師1名、准看護師1名を配置し医療連携機関と連携を図り、医療的フォローが完備されるように配慮しています。重度化し医療的処置が必要となり、施設での生活が困難になった時に、ご家族様の希望に配慮して、行き先の無い様な事にならない為に主治医との連携を十分に保っています。

【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)】

--

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
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	理念を実現に向け定期的にミーティング等の際に話合う取り組みをしている。月1回～2回のミーティング等により説明、話し合いを設け周知理解、共有し合い理念に基づき日々努力している。		
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	玄関前にはベンチを配置し気軽に立ち寄れる雰囲気になっている。入居者様との日々の散歩、近所の商店への買い物、週1回の買い物等で出会いの場に努めている。		
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	2月1回の運営推進会議において地域(町内会長、民生委員、地域包括しえんセンター)の方々には、ご家族の意見等を聞いて頂き、認知症高齢者への理解をして頂いている。		
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	運営推進会議(御家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センター)で生活状況、行事等の報告等を行ない、参加者の方から意見等を頂いている。頂いた意見等に関しては、ミーティングの際話し合いを持ち、サービス向上に努めている。生活していく上での問題点を常に意識し、工夫を考慮している。		
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取り組んでいる	市役所(介護保険課、保護課)消防署との情報交換を密に行ない、会議、研修等にも積極的に参加を行なっている		
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	精神的、身体的、拘束の資料を配布し身体拘束の意義をスタッフに説明し理解をしている。身体拘束を行わないよう、徹底し実践している。鍵は常に開放しセンサーを設置しており、夜間のみ施錠している。		
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に注意を払い、防止に努めている	社外研修に参加されたスタッフより勉強会(資料配布)を実施し職員間で共有している。月1回のミーティング、毎日の申し送り時に社会情報等の話し合いを設けている。ミーティングの課題で徹底した職員間の話し合いを行っている。		

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
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	必要な入居者様には利用する様支援していく。運営者、市役所関係、管理者と連携をとり話し合い密に行っている、管理者は、成年後見人制度研修等に参加し、情報等を職員に、その都度説明を行なっている。		
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	入所前に、ご家族に十分に時間をかけ話しやすい雰囲気づくりに配慮を行い困っている事、希望されてる事を聞いている。利用契約時に重要事項説明書の説明、同意を得ている。介護保険に準じて十分な説明を行っている。		
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	2月に1回の運営推進会議、ご家族来所時等で、ご家族様に御意見、要望等を伺い、職員、運営者等とミーティング等を開き検討策の話し合いを行っている。		
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	運営者と定期的(月1回)に話し合いの場を持ち職員の意見、提案事項等をお伝えし十分な話し合いを行い改善すべき事項等は改善し反映させている。		
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	各職員の個人評価表(能力評価表)を年2回実施しており、改善点を見出して職員の質の向上を図っている。個々の職員の心がまえ、向上心を把握し、同じレベルに向けて個々の指導、努力を行っている。		
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	採用時の研修の他、定期的に勉強会を実施、他の機関(認知症介護、救急救命講習会)の研修会にも受講している。スタッフの疑問等求められる事がらへの説明もしている。今後も継続し、個々のレベルに応じた研修への参加、自主的な勉強会の開催を実施していく。		
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	北見地区グループホーム勉強会に参加し情報交換を行っている。又、研修会への参加、管理者が他ホームへ訪問したり、他ホームの管理者が当ホームに来ていたり、相互の情報交換等を行なっている。それらの事を職員間で共有している。		

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	個々を尊重し事前に御本人の要望、生活暦を把握し施設見学、相談時に一人一人ゆったりと話を出来る時間、雰囲気作り、要望等を叶える個別の対応に心かけている		
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	入居前、入居時に御家族より相談、希望等、質問等を伺っている。、面会時等に職員より入居者様の生活様子を伝え、同時に御家族からの希望、相談を受け職員間で話し合いし共有している。継続的にご家族の意向を十分に聞き、安心していただく様、対応に努める		
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	相談内容を把握し、職員間で話し合いを行い、御家族様に報告し、介護支援情報提供を行なっている。必要とされている医療情報も可能な範囲で説明している。		
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	利用者様本人の生活暦、背景を大切に、日頃より笑いと喜びを分かち合うよう支援し支えあっている。コミュニケーションを日々努めている。		
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	面会の少ないご家族には、その都度の日報報告を行い情報、伝達を密に努めている。ご家族来訪時、日常生活を報告し、支え会える関係作りを築くよう努めている。		
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	馴染みの方々を大切にしていく為に御家族の情報、協力を得ながら支援、継続を入居者様と共にやっていく。		
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	入居者様同士、同じ空間で過ごしレクリエーション等で関わりが増え支えあう関係作りを努めている入居者間でトラブルが生じた時は職員が修正に入っている。定期的に職員同士が話し合いを行ない、より良い環境づくりを継続している。		

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	関係機関(医療、施設)家族等との連絡、面談、情報交換を実行している。十分な説明、終了後の情報提供を行い支援を継続していく。		
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	個々を尊重し、出来るだけ個々の生活パターンを変えず、継続した生活を送って頂く。入居者様には自己決定して頂き、出来ない事への支援をしている。		
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	個々の生活歴情報収集を行い、継続しその人に合った生活環境の中で生活が出来る様、支援している。日々の生活記録、毎日の申し送りにて、伝達している。		
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	毎日の申し送り、情報伝達を行い、生活記録に残し勤務者に伝えている。伝達方法を区別して誰が見ても把握できる状態にしている。①生活記録 ②薬 ③看護 ④一般内容		
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、ご家族の希望を踏まえ職員間でミーティングを行い、ご家族来所時にミーティングの結果報告、日常生活を報告し、ご家族から再度、意見、意向等を聞き作成し、送付している		
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	入居者様1人1人の日々の記録、状態変化を具体的に個別に記録に残している。入居者様の日常生活を常に把握し毎月の会議で入居者様の状況や援助内容等を話し合いを行っている。現状維持、向上できるよう努め計画作成している。		
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	状況変化に応じ、家族様、医療機関(医療行為が必要時の訪問看護師)市役所等と連携を図り、状態に応じて法人代表との話し合いに努めている。		

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
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	2月に1回運営推進会議にて地域(町内会長、民生委員、地域包括支援センター)の方々と話し合いを行い、市役所、医療機関、各種地域施設を把握し連携も密に行い、実るある生活を支援し継続を行なっている。		
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	医療機関の2週間に1回、月1回の往診時の報告などを密に行い連携をしている又、入居前からの医療機関等を受診し継続している方は受診時に介護添書を持参しご家族、職員付き添いにて医療機関と密な連携を保っている。		
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	保健師1名、准看護師2名、配置し日常的に疾患、ADLの経過観察バイタル測定等にて経過観察を行い状態変化時は保健師、看護師に報告し医療機関との連携を随時行っている。		
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。	入院した際は、週に1回程度病院を訪問し、医療関係者と早期退院へむけての相談機会を設けている。退院後の指示を頂き経過観察を行い、注意点等の改善策について、医療機関、ご家族と密な連携を保っている。		
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	重度化の指針を、ご家族様に配布している。ご家族の意向を十分に把握し、ご家族の希望に添えるよう検討し準備を整え 各関係者との協力を強化していく。職員間で共有し支援していく。		
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	救急救命講習会に参加し施設(保健師)での勉強会救命講習も行い、即時対応出来るようにしている。緊急時マニュアルの作成し定期的の勉強会を継続的に学習し継続していく。		
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	ご家族連絡網を作成しご家族に配布している。H21年度にスプリンクラーを設置している。緊急時マニュアル作成、保管し随時職員が見れる状態になっている。年二回の避難訓練の実施している。町内会にも協力体制を依頼している。		

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	入居者様の生活歴を把握し尊重して日々の言葉掛け対応を行い支援している。個人情報については、ロッカーに鍵をかけ保存している。		
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	ご本人の思いを伝えられるよう配慮しながら強制せず、今何をしたいか、行動を見ながら話を引き出せるよう言葉掛けに努めている。		
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	個人の個性を受け入れ、その人の暮らしや、生き方を大切に出来るよう支援している。生活情報収集を行い、その人のペースで生活が送れるよう支援し続ける。		
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	美容室希望される入居者様には美容室に行って頂いている。散髪については、月一度美容師来訪され、希望に合わせて散髪されている。服装の色合いに関して褒めたり、それぞれの個性が出来るよう声掛けして自己決定して頂いている。		
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	入居者の状態に合わせた、食べやすい盛り付け、食欲が湧く盛り付け等の工夫を一緒に考え、出来る入居者様には後片付けのお手伝いして頂いたり、出来る範囲内での支援をしている。		
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	入居者様一人一人の食事量、水分量のチェックを記録している。食事の偏食、量が低下される入居者様には言葉かけしながらカロリー補助食品を飲用して頂いている。、水分量はチェック表を使用し不足ならない様、対応している。		
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、個別の声掛け見守りし、一部介助を行い口腔ケアをしている。夕食後は義歯を使用されている入居者様に対しては、洗浄剤の使用を行っている。		

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	入居時から個別排泄パターンをチェック表に記入し、それをふまえて個別に声掛け誘導介助している。尿意のある入居者様には紙P～布Pに変更しながら状態把握しています。		
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	排尿、排便状態を排泄表で把握し、水分摂取、運動に配慮し、空腹時の牛乳の飲用、野菜ジュースの飲用と、個別の対応(下剤等の服用)を継続し便秘予防に努める。		
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	最低、週2回入浴して頂き個々の希望に沿うよう配慮をしている。当日入浴を希望されない方は後日、一定の時間内ではあるが、ご本人の希望に沿い入浴している。		
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	居室の温度、外部の音、自室での休息など個別に行えるよう配慮して自宅での生活パターンを崩さず継続している。夜間不眠の方には、日中活動量を多く促し離床時間等に配慮している。		
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	ケアプラン見直し時に疾患の把握を行ない、服薬の内容の理解、副作用の用法や容量に行き違いがない様に申し送りし、誤薬がない様に準備段階で名前、日付、朝、昼、夕、のチェックを行い、服薬前で2名での確認し復唱してからの服用実施している		
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	生活歴を把握し入居者様が出来る範囲の役割をお願いし、できた事に対し褒める等の対応を意識し組んでいる。施設生活での楽しみ方(年代に応じた音楽を聴いたり)に配慮している。		
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	職員と近所への散歩(AM,PM/1日)や買い物(週1回)等へ出かけている。4月以降は月1回外出行事等で楽しまれている。定期的に美容室自宅などに外泊、外出などを楽しまれている。		

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	基本的に金銭の管理は御家族様が行っており、自己管理可能な方には、お買い物、お孫さんへのお小遣い金額を所持されている。		
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	個別の状況に配慮しながら手紙(代筆)電話対応をしている。電話対応が可能な入居者様には、お手伝いをしている。携帯電話を所持している入居者様もいらっしゃる。		
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	窓からは外の道路状況や季節の草花や、雨、雪と季節の移り変わりを目で見て感じる事ができ、季節に合わせた飾り付けも行っている。季節の行事のならわし等をスタッフと一緒に考えて季節にあった飾り等を作り家庭的雰囲気を出している。		
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	ソファや和室の空間があり、入居者様同士で人間関係を形成している。気の合った仲間作りも出来ている。日常的に支え合う環境作りを心掛けている。		
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	使い慣れた生活用品を使用することで、安心感と落ち着いた生活をして頂けるよう工夫している。入所時ご本人の使い慣れたタンスやベット、食器等を持ち込みされて居る為、落ち着いて過ごしている。		
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	入居者様の生活習慣を把握し、混乱なく入居者様主体とした自立支援にむけて廊下、トイレに手すり、洗面所、トイレに車イスが通れる広さの確保をしている。		