

平成 22 年度

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	0272100744		
法人名	社会福祉法人柏友会		
事業所名	グループホーム桑寿園		
所在地	青森県つがる市柏桑野木田字若宮255番地1		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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.aokaigojyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100744&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年10月15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)】

--

【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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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	地域社会に密着した、開かれた施設であることを目指します。管理者と職員が共通の認識を持ち、毎日理念を唱和し確認している。		
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	地域の方と馴染みの関係ができています。季節の行事(念仏講、虫送り、餅つき)に参加して下さったり、また小、中学校の運動会や学習発表会に出向き皆さんと交流を持っている。		
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	地域住民の方がホームにいらした時介護の不安などの相談に積極的に応じています。また担当職員がキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1回、年間6回行っています。推進委員のメンバーは管理者を含む職員・入居者・ご家族・自治会長・民生委員などの地区代表の方々、また行政から市の職員も毎回参加して下さり、率直な質問・相談・意見交換や介護に対するアドバイスをいただきサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議に市の担当職員が参加され、介護現場の実情を把握しお互いの情報を共有する事で、信頼関係が構築されています。		
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	日々の生活の中で、入居者の自由を束縛しない介護を心がけている。例えば1人で外出する方には、職員同士連携をとり、見守ったり付きそうなど安全と安心を優先した支援をしている。また「身体拘束ゼロの手引き」を元に研修会を行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止関連法について勉強会を行っている。虐待には身体的だけでなく、介護無視、暴言などで心理的に追いつめられる事を理解するため、認知症ケアについて事例を上げ(失禁、帰宅願望)職員の心ない言動が、相手をどんなに辛い思いをさせるのか、実際に模擬体験をしながら虐待の認識を深めた。		

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
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	成年後見制度や日常生活支援事業など研修会で学んでいる。またこの制度を利用している方もいるので機会ある事に職員に説明している。		
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	入居の契約時は入居者や家族に重要事項を説明し、入居後の生活は勿論、契約を解除する際の決め事など詳しく説明し納得し契約していただいている。また解約解除の場合の対応方針(住み替え)を相談している。		
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並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	面会時に気軽に話せる環境を整えると共に、家族が職員に不満や意見を言えるよう家族とのコミュニケーションをとっている。また入居者、家族の意見を運営に反映させるためケース検討会議や職員会議を行っている。		
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	ケアの方針や入居者の把握など、職員間の意思疎通とケアの共有のため職員会議を設けています。会議を開くことで職員の気づき等を処遇や運営に役立てています。またユニット間の連携もケアの質向上に重要なのでユニット合同会議も行っている。		
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	法人の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている。健康面では年2回の健康検診を行い職員の健康を保つための対応を行っている。		
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	新人職員は施設の理念や方針を理解すると共に、最初の1ヶ月間は一連の業務の流れを知ること、個々の利用者の状態を細かく把握できるように、担当職員やその日の勤務職員と連携をとり、働きながら仕事に身に付くように計画的に取り組んでいる。またレポートを提出し、自分自身で業務その他を振り返ることで、意欲をもって仕事ができるようにしている。また職員の資質向上を目的に外部研修に参加したり、内部研修では研修委員会を立ち上げ、職員が共通の理解を深めるよう勉強会を実施し、報告書は全職員が閲覧出来るようにしている。		
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	全国及び西北五グループホーム協会に加盟し、総会、研修会に職員を参加させている。また開設者研修、認知症実践者及び、リーダー研修の現場実習を受け入れ、現場での意見交換も実施している。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前本人に面会し、生活状況や本人の思いを知ることによって困っていることや不安を少しでも解消し、思いを受け入れられるような支援を心がけている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス開始前から家族と面会し、話しを聞きながら信頼関係を築くようにしている。家族から相談を受けたときは、担当の介護支援専門員から情報を収集し、本人及び家族から、困っていること、不安なことを伺い総合的な判断にそった計画をたてている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	介護支援専門員とも連携をとり、どのサービスを提供すれば本人にとって安心した生活を送れるのかを話し合いながら柔軟に対応出来るようにしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	普段の会話の中からご本人の希望を受け止め答えやすい質問を工夫し自己決定が出来るようにしている。話しやすい環境を整える事と入居者の尊厳を大切にする支援を心がけている。		
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置かず、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	家族が面会に来たときや電話などで、ホームでの生活の様子を詳細に報告し、家族と連携をとることで、家族と馴染みの関係づくりをしている。また家族との関係作りが上手く行かない方にも少しずつ関係が良くなるよう働きかけている。		
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	地域で長年生活してきたことを重要視し、馴染みの理容院や美容院に連れて行ったり、かかりつけの病院の継続をし、本人の希望を叶えるようにしている。		
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	入居者の生活歴や現在の生活、認知症など職員が情報を共有し、入居者同士良い関係作りが出来るよう声掛けしたり、活動などを通し支援している。		

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	住み替えなどでサービスが終了しても、気軽に遊びに来て頂けるよう働きかけたり、地域住民が参加している園の行事などにも参加を促している。		
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	本人の思いを大切に考え、日々の生活の会話や行動から気持ちをくみとる様にしている。また自分の気持ちが伝えられない方には、家族と相談しながら、本人の希望を優先した支援をしている。		
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	入居者1人1人の生活歴、習慣や昔の話を回想して頂き、話し相手になりながら今後も楽しく、生活したいという思いを持って頂くように努めている。本人や家族のプライバシーに配慮しながら良い関係づくりをして行く。		
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	個々の入居者の生活環境やその人の生活リズムにあった支援をし、無理強いはいしない。また本人のできる能力を引き出すように努めている。		
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	介護計画を作成する際は入居者が安心して生活でき、本人の意向を反映した計画である事を職員が認識し、家族の意見も聞きながら作成している。見直しも期間以外でも行い、常に本人主体を心がけ支援している。		
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	ケアの記録は個々に、ファイルし職員が確認できるようにしている。また日々の記録は申し送りや就業前に確認し、スムーズに入居者に関わる事ができるようにしている。また見直しや評価も行い入居者の変化に気づけるようにしている。		
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	外出、通院、外泊など緊急な対応も、本人や家族の要望に応じて、柔軟に行っている。		

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
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	女子美大OG会の絵手紙教室、消防署の総合訓練その他、カラオケ、舞踊などの訪問があります。小中学校の運動会、発表会の招待等に地域ぐるみで支援されている。		
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	入所前からの主治医に継続して通院し通院介助を行い情報提供をしながら状態の把握をしている。又、他の疾患等が見られた時は家族と連絡を取り合い他の医療機関への受診介助も行っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	医療連帯体制を整えグループホームの看護師と連携を図っている。また、施設の看護師とも気軽に相談できる関係作りをしている。		
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、また、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。	入退院時には情報交換し環境の変化による不安等を防げるよう連携を図っている。入院時には時々面会し本人や家族の不安を軽減できるように努めている。退院後に医療的な措置が必要な場合は適切な施設を使用出来るよう支援している。		
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	状態の変化により医師や看護師と連携を取りながら、本人や家族の意向を踏まえ安心して納得した最期を迎えられるよう意志を確認し、同意書をもっている。終末期までのケアは可能であるがGHで「できること、できないこと」は家族に伝え、変化のある都度話し合いの場をもち支援している。		
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	急変や事故発生に直ぐ対応出来るようマニュアルを準備し、目につきやすい場所へ設置している。研修委員会を設置し職員は応急手当や感染症等の研修を受けて全員が認識出来るようにしている。		
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回の避難訓練を実施し消火器等の使い方訓練している。その他研修会を開き火災通報電話の取り扱い方を学んだり、緊急連絡網は見えやすい場所に掲示している。		

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)	○一人ひとりの人格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	ケア記録や日常会話等では不適切な言葉を使わないよう職員全員が認識し取り組んでいる。本人の尊厳や誇り、プライバシーを損なわない対応を心がけている。契約時に個人情報利用についての同意書を交わしている。		
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	一人ひとりを把握し、会話の中から思いや希望を聞き取れるよう関わりを持っている。自己決定できるようその方に合った方法で質問をしながら、思いが叶えられ満足できるよう支援している。		
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し、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	基本的な一日の流れはあるが、一人ひとりの心身の状態に合わせ、その日その時の本人の気持ちに添いながら個別性のある支援を行っている。		
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	本人や家族の希望により園外の馴染みの美容院等へ送迎、付き添いを行っている。衣類選びの困難な方へは、一緒に選ぶ事により満足と安心感が得られるよう支援している。本人の自己決定を大切にし、その人らしさが保てるよう手伝いをしている。		
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	園庭に菜園を作っているなのでその時期の旬の野菜をメニューに取り入れたり、一緒に皮むきや下ごしらえを行い、出来たてのご馳走を食べて喜んで頂けるよう工夫している		
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	食事や水分の記録を行い一人ひとりの摂取量を把握している。水分補給の時間をもうけ、嗜好を考慮し摂取しやすいよう工夫をしている。体調不良等で食欲のない方へは調理を工夫したり補食等を行い支援している。		
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に、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	自分で出来る方へは声掛けし、出来ない方へは毎食後のケアを行っている。活動時には口腔体操をして嚥下機能のリハビリを行っている。		

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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、習慣やパターンに応じた個別の排泄介助や自尊心に配慮した支援をしている。身体機能や時間帯にあわせて紙パンツや尿取りに変え、本人の意向を確認しながら見直しをしている。		
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	便秘が血圧上昇や食欲不振などにも影響を及ぼすことも職員は認識している。排泄パターンの記録や、食事・水分補給・運動を通して自然排便を促している。下剤を服用している場合は個々の状態にあわせた使用量や排便状態を確認している。		
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、個々に応じた支援をしている	利用者にその日の希望を聞いて入浴して頂いている。入浴されない日は足浴や清拭で皮膚疾患の改善を図っている。入浴拒否の強い方は言葉かけを工夫したり、チームプレーで対応している。		
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	居室は馴染みの家具を持ち込んで頂き、心休まる環境作りをしている。その時々体調や外出等に合わせて休憩を取り入れたり、夜間安眠出来ない方にはお話を聞き、温かい飲み物など提供している。		
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	病名や内服の内容を把握できるように各ファイルを用意し、職員が確認出来るようにしています。処方薬が変わった時は状態の変化を記録して医師や家族に情報提供している。		
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	畑作業・チラシでゴミ入れ作り・花の手入れ・家事作業・カラオケ・散歩などその人の力にあわせた活躍の場を提供している。その際の感謝の言葉かけは忘れず伝え、楽しんで頂ける場面づくりをしている。		
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。また、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支援している	通院や買い物・理美容院への外出支援はその都度行っています。自分の畑に行ってみたいとの希望があり、家族の協力を得て外出され本人も喜ばれていた。		

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	ご本人の希望や能力に応じて使えるように支援しています。お金を所持することで安心したり不安になったりする方もおり、その際は本人の希望や家族と相談し金銭管理に取り組んでいます。		
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	公衆電話は設置していませんがホーム内の電話を使って頂いています。電話を掛けられない方には介助し、やり取りが出来るようにしている。また、手紙の宛名書の手伝いや手紙を出せるように支援をしている。		
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	安らげる色遣いや素材の物を使用したり、季節の花や植物・作品を飾り落ち着いた雰囲気になっています。温度調整(換気)やテレビの音、部屋の灯りや日差しなど色々な面に配慮を心掛けている。		
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	玄関ホールや廊下などに長椅子を設置し、外の景色をみたり、絵画・植物を置きくつろげる空間を作っている。		
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	使いなれた鏡台やタンス・写真や椅子等持ってきて頂き一人ひとりが安らげる空間になるように努めています。その都度利用者の希望があれば家族と相談し協力を得ている。		
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」や「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	トイレ・風呂・各居室入り口に解りやすいようにのれんや目線にあわせた目印を付けて間違いを防止しています。玄関での靴の履き替えに長椅子を設置し、スムーズに履き替えが出来るようにしている。		