

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	4670600156		
法人名	特定医療法人 昴和会		
事業所名	グループホーム 風の丘		
所在地	鹿児島県阿久根市赤瀬川379-1		
自己評価作成日	平成24年 6月30日	評価結果市町村受理日	平成24年10月22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	県ホームページより
----------	---------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会		
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号		
訪問調査日	平成24年7月27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)】

東シナ海に沈む夕日は絶景であり、眼下には阿久根大島を一望できる高台に立地している。風の丘での生活は尊厳を第一に考え、強制しない、自由な生活、心安らぐ生活が送れるように、健康管理面では訪問診察、訪問看護ステーションと連携を図り、職員も一緒に安らぎと喜びのある暮らしが出来るように支援している。また、研修制度も整っており、知識や技術向上にも力を入れている。

【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)】

ホームは、阿久根駅近くの高台にあり、法人が運営する老人保健施設と同じ敷地内にある。玄関には、色とりどりの花を植えている。食事準備に利用者の携わる姿が見られる。理念については、毎回運営推進会議や毎朝唱和し、運営推進委員や職員へ周知されている。月1回は、地域のいきいきサロンに参加し、地域との交流ができるように努めている。年1回のホーム独自アンケートや家族アンケートも全回答であることから、家族とホームとの信頼関係は構築している。職員の細やかな対応や毎月の便りで状況が把握できるなど多くの感謝の聲が寄せられている。利用者が安定した生活を送れるように、管理者や職員は、介護技術の向上に日々努め、ケアに反映させている。

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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	地域密着型の意義を踏まえた理念に基づき、毎朝理念を唱和し、ホーム会議においても振り返り実践している。	理念は、便りや休憩室などに掲示しているほか、運営推進会議でも確認できる場となっている。職員は、理念をしっかり理解しており、職員会議で具体的なケアについて確認をしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	いきいきサロン、その他の地域の行事等の情報を収集して出来るようにしている。また、日常的に散歩を行い挨拶は率先して行っている。	ホームは、太鼓やカラオケのボランティア受け入れや保育園児との交流、法人の文化祭などを通じ、地域交流を図っている。毎月いきいきサロンに参加し、20名程の地域の方々と触れ合い楽しい時間を過ごしている。	
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	いきいきサロンや運営推進会議等で認知症について説明を行い、理解を深めてもらえるようにしている。又、実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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ヶ月に1回実施しており、事業所からの取り組みの報告等を行い、助言は改善に向けて話し合い取り組んでいる。	会議では、理念や利用者状況、活動内容報告、高齢者の栄養についての講話などを議事録している。毎回、多くの職員が出席し、個々の入居者状況については、口頭で説明し、ホームの現状を理解してもらっている。	
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	運営推進会議に参加していただき活動報告や実情の把握、また情報提供をしていただいている。介護認定更新時等は必要に応じて連携を図っている。	市担当者とは、便りを発行するほか、権利擁護の勉強会に出席するなど運営向上に役立っている。出水・川薩グループホーム協議会では、年2~3回「転倒防止・リハビリ」などについての勉強会に出席するなどサービス向上に繋げている。	
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	勉強会も実施し、本人の行動を抑制することのないようにケアにあたり、玄関等の施錠はしていない。	職員は、マニュアルをもとに、「身体拘束廃止に向けて」などの勉強会を行っている。職員は、ベッド柵を取り付けられないなど具体的な身体拘束の行為について良く理解しケアにあっている。	
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	勉強会を行い、尊厳を日々念頭に置き実施している。		

自己評価	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	成年後見制度は市開催の研修会に参加し、日常生活自立支援事業については、社会福祉協議会と連携を図り理解を深めている。		
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	契約前後は時間をかけて重要事項説明書を用いて説明している。また改定時は、利用者、家族に説明し理解してもらっている。		
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	年1回意見が出やすいようにアンケートを実施し、苦情や不満は速やかに検討している。また来居時や家族会、遠方の方には電話、お便りを通して意見・要望を伺うようにしている。	ホームは、毎月の便りや面会時などで利用者の状態を家族へ伝えている。ホームは、年2回(4・9月)の家族会や年1回は、具体的なケアについてのアンケートを実施するなど積極的に要望を聞ける機会を作っている。アンケート結果で利用者の状態を電話連絡するなど運営やケアに反映させている。	
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	日頃からコミュニケーションを心掛けており、月1回は会議または必要に応じて職員の見解を出しやすい雰囲気を作っている。	管理者は、月1回の会議のほか、業務時に常に職員の見解を聞ける場を設けるように努めている。利用者が力量に応じて、食事準備に携わるなどケアに反映させている。	
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	余裕を持った人員の配置を確保しており、急な休みなどの時は交替できる体制を取っている。人事考課にて目標管理を行っており職員の意識向上に努めている。		
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践と力量を把握し、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	法人内ではレベル別研修を実施し多くの職員が参加できるようにしている。		
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	グループホーム協議会にも入会して連携を図っている。研修の場を利用して他施設との交流を深めている。		

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
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	利用相談があった時は事前に面談で本人や家族の思いを受けとめて、安心してもらえるようにしている。		
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	家族の立場に立って求めていることを受け止め、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人や家族の思いや状況等確認し受けとめ、信頼関係を築きながら必要なサービスにつなげられるようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩である事を職員全員が共有し、尊厳を大切にしてお互いが協働しながら穏やかな生活が出来るように場面作りや声掛けをしている。		
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	日々の暮らしや出来事、気づきの情報を来居時、ホーム便りで共有し、本人と家族の絆が途切れないように留意している。		
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	買い物、馴染みの美容室、地域行事に参加を行い出会いの場を作っている。	馴染みの人や場については、入居時の予備調査書や日々の会話の中で把握している。施設へご主人に面会や文化祭の見学に行くなど個々に応じた支援をしている。	
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	職員全員が入居者同士の関係を把握している。皆で楽しく過ごせるときは気の合う方同士で過ごせる場の設定、場面を調整している。		

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	退居後も本人の様子を伺いながら相談支援できる姿勢を保っている。		
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	本人の意向に添って柔軟な対応をしている。	職員は、くつろいでいる時に本人の希望や思いを把握し、本人の意向を尊重した支援ができるように努めている。個人介護記録に記載し、連絡帳などでスタッフは情報を共有し、ケアにあたっている。	
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	ご利用時に自宅に訪問して聞き取りをしたり、ご利用後も折に触れ以前どのような生活環境であったか聞くように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを把握し行動や言動から感じ取り、職員全員が利用者の全体像を把握している。また職員同士情報交換を密に行っている。		
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	本人や家族の意向を取り入れ作成している。またモニタリングは行えているが、継続的なカンファレンスが行えていない。	サービス担当者会議では、家族も出席し、サービス内容について共有している。モニタリングは、3ヶ月毎に計画作成担当者や担当職員が中心となり行っている。サービス担当者会議録や支援経過表について、記録が滞っている。	計画作成担当者は、サービス担当者会議や支援経過について、記録として残されることを期待します。
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	個人ファイルに日々の生活様子を記録し申し送りや情報の共有をし介護の実践に活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて通院介助や外出、外泊の支援をしている。また、訪問看護ステーションと連携を図っており急変時にも対応できる体制を取っている。		

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	花見や外食、同法人の交流、防火訓練時の地域への呼びかけ、いきいきサロンにも毎月参加させて頂き交流を図っている。		
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	月2回の訪問診察と本人、家族の希望に応じた医療機関を受診し対応している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医になっている。通院は必要に応じて、ホームが支援しており、受診結果については、病院・家族・ホームは連携を取れている。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき健康管理や医療面での助言、対応を行っている。		
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。	入院時に本人への支援方法に係わる情報を医療機関に提供し、職員も見舞うようになっている。		
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	本人の気持ちを大切にしつつ、ご家族にも意向を確認するようにしている。	重度化・終末期のケアについては、本人や家族と話し合い、ホームとしての体制を入居時に口頭で説明している。ホームは、入居継続については、医師の診断を仰ぎ、対応している。	
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	勉強会を実施し、応急手当等のマニュアルを作成し実践できるようにしている。		
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	消防署の協力を得て避難訓練、消火器の取り扱いの指導を近隣の方にも参加して頂き実施している。また、非常時の物品や食料の備蓄も行っている。	ホームは、消防署立ち合いで年1回夜間想定で訓練を実施している。自主訓練では、DVD鑑賞による地震想定勉強会を行っている。備蓄品として、水・ラーメン・缶詰・手袋・ラップを準備している。	ホームは、あらゆる想定で自主訓練の回数を増やし、スタッフが自信を持って利用者を安全に避難できる体制作りに努められることを期待します。

自 己 評 価	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	排泄誘導時には耳元で確認しさりげなく声掛けしている。一人ひとりに合った声掛けで方言もあるが出来るだけ自尊心を傷つけないように又、尊厳を大切にしている。	職員は、認知症や個人情報保護についての研修をしている。職員は、日々の声掛けや着替え、トイレ介助時のプライバシーを損ねない接し方に努めている。	
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	自己決定が出来るような雰囲気作りをしている。		
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	一日の流れはあるが、押し付けるのではなく一人ひとりのペースに合わせた支援をしている。		
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	本人の意思で決めているが見守りが必要なときには支援している。自己決定しにくい利用者には一緒に考えて行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日ではないがメニューは利用者と相談し、買い物から片付けまで一緒に行っており、職員も一緒に楽しく食事が出来るように雰囲気作りをしている。好き嫌いがある利用者には特別メニューで対応している。	週2～3回は、利用者と共にお買い物へ出掛けしている。利用者は野菜作りに収穫まで関わり、旬の食材をメニューに活かしている。ケーキ作りや外食支援するなど食事を楽しむ工夫ができています。	
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	管理栄養士が作成している献立表を参考に食事作りをしている。また水分チェック食事摂取量状況をチェック表に記入し情報の共有をしている。		
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	口腔ケアの必要性を職員全員で認識し、毎食後の口腔ケアの声掛け及び介助している。		

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	排泄チェック表を作成しパターンを把握しさりげなく声掛け誘導している。個別に応じた排泄環境にて対応している。	排泄チェック表を作成・把握し、一人ひとりの排泄パターンに合わせてトイレ誘導している。排泄の自立に向けて、各居室入り口付近にトイレが設置されている。オムツからリハビリパンツへ下着形態の改善に繋がった利用者もあり、ケアプランによりよく記載されている。	
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	自然排便を促すために水分、繊維の多い食品、乳製品などの摂取を心掛け、軽い運動や散歩などに取り組んでいる。		
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	入浴日は決めてあるが希望時にいつでも入浴できる体制を取っている。拒む方には時間経過で誘ったり、誘い方を工夫し気持ちよく入浴できるように支援している。	入浴は主に午後を予定しているが、利用者の希望や体調に添って、週3回の支援ができています。入浴直前にバイタルチェックをするなど体調の変化に気をつけています。利用者同士で声掛けし、スムーズに入浴される光景も見られる。同法人のデイサービスで温泉浴を楽しむ工夫もしている。	
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	日中、活動を促し生活のリズムを整えるように努めている。一人ひとりの表情、体調に考慮し休息を促したり、不眠の方にはお茶の提供をしたりその方に合った対応をしている。		
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	薬の内容、副作用を把握できるように見やすい場所にファイル管理している。臨時薬処方時は常に状態確認に努めている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、出来る仕事を依頼し感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	本人の気分や天候に応じて日常的に散歩やドライブ、職員の用事で外出する際も声掛けにて一緒に同行している。年間行事を含め地域の行事や催し事にも参加又は見学できる機会を作っている。	ホームは、ふるさと訪問や買い物など個別支援をしている。天気に合わせて、近くを散歩したり、デッキでレクリエーションやお茶をするなど外気に触れる機会を設け、気分転換を図っている。	

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
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	家族の協力を得て小額のお金を持っている方もいる。ホームで管理している方でも外食会や買い物の際、代金を払えるよう支援している。		
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	家族、知人からの電話の取次ぎの際プライバシーに配慮しており、年賀状や手紙など出すための支援をしている。		
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	季節を感じやすいように、花々を飾っている。音や光に不快感がないように配慮している。	白を基調とした壁紙で、天井が高く、ホールからは直接デッキに繋がり、海を眺めることができる。ホールは、食堂と廊下の仕切りにロールカーテンを使用し、温度調整に役立てている。状態に応じて、ソファや椅子の配置を変えるなどして、利用者が安全に移動できる工夫をしている。	
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	玄関や廊下に、独りや気の合った方々でくつろげるようにソファが設置してあり、それぞれの方が自分の落ち着ける場所で過ごしていただけるようにしている。		
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	家族に馴染みの物を置いてもらえるように協力を得たり、家族の写真や花、鉢、カレンダー、時計等でその人らしく過ごせるように部屋作りをしている。	持ち物や衣類などは、備えつけの押し入れやタンスに収納し、居室内は整頓されている。各居室には、洗面所もあり、利用者が洗顔する姿を見られる。ホームは、利用者の好みや動線を考え、レイアウトするなど工夫している。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、トイレ、浴室に表示し混乱を防げるように工夫している。時計やカレンダーも見やすい位置に配置している。またその方の不安な材料を取り除けるようにスタッフで話し合いを行っている。		