

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	0173600123		
法人名	社会福祉法人緑陽会		
事業所名	グループホーム竹とんぼ		
所在地	〒059-1265 苫小牧市字樽前222-11 電話(0144)61-7788		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5月18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)】

緑豊かな自然をケアに取り入れ、四季の移り変わりを感じて頂けるよう配慮しています。入居者様、一人ひとりの生活のペースを大切に、穏やかさが保たれ、落ち着いた雰囲気を感じて頂けるよう取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600123&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成23年3月23日		

【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)】

当事業所は、経営理念、ケア理念を確認しながら、笑顔のあるホームを目指している。管理者と職員はコミュニケーションを取りながら利用者の個性を心に留めて支援に努めており、利用者の安心につながっている。災害対策については、利用者の安全を確保する方策を検討しながら、法人と協力し、運営推進会議を通して、避難訓練や研修に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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、活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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念をスタッフルームに掲示し常時、意識した中で実践に活かして取り組んでいる。又、毎月のスタッフ会議の中でスタッフ全体で、確認し共有している。	経営理念、ケア理念を意識してケアを行っている。月例会議の中で意識の共有に努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会の行事には積極的に参加し地域住民と触れ合う機会を設けている。ホームの行事にも招待し交流に努めている。	小学校の運動会や文化祭の作品発表、子ども神輿、他施設の行事に積極的に参加している。また、法人の特養と合同の盆踊り、花火大会、設立10周年記念の秋祭り等の事業所の行事に、地域住民が参加するなど、交流を深めている。	
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	認知症サポーター養成講座の講師として地域の皆様に、認知症について、ケアのありかたについてお伝えしている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に一度開催し、事業所の現状や災害対策、行事案内等報告すると共に、意見交換を行い、運営サービスの向上に活かし実践している。	運営推進会議は、市の担当者、地域包括支援センター職員、町内会長、婦人部長、地域班長、家族代表、管理者、職員が参加し、2ヶ月に1回定期的に開催している。会議では、現状報告や災害対策に対する意見交換を行い、避難場所の設定等サービスの質の向上につながっている。	
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	運営推進会議等で意見交換する機会を得ている。又、地域包括支援センターが市とのパイプ役となっており、担当者とは日常的に課題等について相談している。	地域包括支援センター職員、市担当者と日々の課題について相談をしながらケアに取り組むなど、協力体制を築いている。	
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「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	研修等で学び、スタッフ会議でも内容を確認している。共有した認識のもとケアの実践を行っている。玄関の鍵は防犯上、夜間のみ施錠している。	身体拘束の排除マニュアル、基本方針をスタッフ会議等で確認研修し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。	
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逃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	研修で学び、スタッフ研修でも内容を確認している。入居者様の心身の変化に常時意識を向け、防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修で学んだり、運営推進会議で地域包括支援センターから知識を得る等し活用している。		
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	契約時には時間をかけ理解して頂けるように努めている。 又、解約時も親切、丁寧な対応をし、安心して頂けるよう努めている。		
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	ポスターを掲示し、苦情ボックスを設置する等してホーム内での対策委員会もすぐに活動できるようにしている。又、事業所の運営規定・重要事項説明書に外部第三者委員の氏名を明記している。	家族来訪時や、遠方の家族には電話で近況報告を行い、意見や要望を聞き、日々の暮らしに反映している。2ヶ月に1回家族便りを送付し、利用者の暮らしぶりを知らせている。	
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	毎月のスタッフ会議において、スタッフの意見や提案を聞いて反映している。	スタッフ会議や日々のケアの中で、管理者は職員の意見や提案を聞き、運営に反映している。	
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	就業規定に従っている。 勤務実績表にて職員の状況を把握している。		
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	事業所内外の研修参加は、全職員が偏り無く行ける様に配慮している。 又、スタッフ会議で報告し検討を行っている。		
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	市内や周辺地域の同業者の見学を受け入れたり、研修等で親交を深めている。 地域のグループホーム連絡交流会に参加し連絡を取り入れやすい様努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入所されるまでの段階で情報をできる限り集め、入居後も情報を元に、ご本人様から伺い、安心できる様、信頼関係作りにも努めている。		
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	入所申し込み時に、ご家族様の時間が許す限り、悩みや相談事を聞き、入居後も継続して支援できる様に努めている。		
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	本人様、ご家族様と話し合いを行い、必要なケア、環境を検討する様に努めている。又、当ホーム申し込み時には、他施設のご案内もしており、柔軟に対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	入居者様の思いを共感し受け止め、やりがい、生きがいをもって頂けるよう必要な援助を行い、信頼関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	入居者様の一番の理解者はご家族だという理解により同じ方向性で関係を築いている。 面会時や電話にて近況報告を行い、意見交換している。		
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	ご本人様が大切にしてきた関係を大事にし、外出や面会を自由にいただける様に支援している。	馴染みの理・美容室を利用したり、友人との電話を取り次ぐなど、これまでの関係が途切れないよう、支援に努めている。また、外出や面会の機会を多く設けるよう努めている。	
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	過ごされる場所等に留意し、皆様が快適に過ごせるように入居者様同士の関係のありかたも把握し配慮している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	これまで築いてきた関係を大切に、相談等があれば応えていけるよう支援している。		
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	アセスメントシートや日々の引継ぎで、その人らしく過ごせる様、好みや希望を把握し、必要な援助を提供できるよう努めている。	地域包括自立支援プログラムを使い、日々のアセスメントを行いながら利用者の希望や意向把握をしている。	
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	入居時にこれまでの生活歴、好み等をライフヒストリー表に記入していただき、把握に役立てると共に、入居後もご本人様の会話の中に織り交ぜ努めている。		
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	毎日のバイタルチェックをすると共に、顔色や表情、精神状態等の変化に気をつけ把握に努めている。		
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	入居者様、ご家族様の希望をお聞きすると共に、スタッフ会議で意見交換を行い、医師の助言も得た上で、介護支援専門員がその方に必要な介護計画を作成している。	職員を担当制にし、毎月のモニタリングを行い、介護計画を作成している。計画は、3ヶ月毎に見直している。	介護計画に沿ったケアプランの実践、評価の流れが判る記録を期待したい。
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	毎日のアセスメントシート記録や、スタッフ連絡ノートを活用し情報の共有と交換をし把握できるようにしている。		
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	入居者様、ご家族様のとを考えを話し合い、その方にとって最適な支援、サービスを提供できるよう努めている。		
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	近隣にある教育機関といつでも連絡できる関係において、支援をお互いに行っている。 豊かな自然環境の中で外出し楽しめる様支援している。		
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	入居者様、ご家族様と相談しながら、協力医療機関の定期受診、住診、歯科の訪問診療等している。併設の特別養護老人ホームの看護師と医療連携体制も整っており、適切な医療支援をしている。	医療機関の受診は事業所が対応しており、受診結果は、家族に報告している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	併設の特別養護老人ホームの看護師と医療連携体制が整っており、日常的に入居者様の健康管理を行い、協力医療機関においても、すぐに医療活用ができるようになっている。		
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、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。又は、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。	入院した際には、病院の医師、看護師、ソーシャルワーカー等と情報交換を行い、状態の把握と、ケアの方法等を話し合い安心できるようにしている。又、早期退院に向けて努めている。		
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、事業所で行え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	終末期の指針を整備している。 重度化した方に対するケア方針や事業所としてできること、できないことをご家族、医師、看護師、スタッフと話し合い、協力病院と連携を取り、方針を共有している。	終末期における看取りについて、家族、スタッフ、医師、看護師が方針を共有し、24時間医療機関と連携が取れている。	
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	普通救命措置講習を受けており、マニュアルも作成している。夜間、一名の対応が困難な時には、スタッフの連携により緊急に備えるよう取り組んでいる。スタッフ会議にて常時確認している。		
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	スプリンクラーを設置しており、消防署、警察、自衛隊、地域住民、併設施設と連携体制が整っている。駐車場に避難場所設置されている。年2回避難訓練や通報訓練を実施しており、マニュアル、連絡網も整備している。夜間想定訓練を強化していきたい	震災による津波警報に応じて実際に避難し、問題点を整理中である。また、予定していたものではなく、突如行う避難訓練も初めて試みた。運営推進会議のメンバーが訓練に参加することもある。	
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	理念に掲げているように、尊厳のある生活を援助している。一人ひとりのプライドに配慮し、言葉の表現や記録のとり方にも留意し対応している。	利用者の個性を大切に、日々の暮らしの中でプライバシーを損ねない声がけや対応をしている。	
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	その人らしく過ごしていただけるように、好みや言動、意向を把握して、できるだけ自己決定して頂ける様に、気持ちを尊重した支援を行っている。		
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	日課的なものを計画しないようにしており、入居者様の一日のペースに合わせて、思いや、気持ちを大切に、食事や入浴、外出等行っていただき、その時に合った支援をしている。		
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	一人ひとりの、今までの好みやスタイルを大切に尊重し、それを維持できるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	職員も一緒に食事をし、会話したり見守ったり、必要な支援を行いながら食事の時間を楽しんでいる。食器拭き等その時に応じて、職員見守りながら行っている。	併設した施設の栄養士が献立を作成している。職員と会話をしながら食事を楽しんでいる。茶碗、湯のみは本人の物を持ち込んでいる。		
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	メニューは併設施設の管理栄養士が作成しバランスの取れた食事が提供できている。入居者様に合わせて刻んだり、とろみをつけたり食べやすい様に工夫している。記録にて摂取量の把握をしている。			
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	毎食後の個別に合わせて口腔ケアを行っている。口腔ケア研修会に参加し、スタッフ間で意識の向上を図っている。			
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	一人ひとりの排泄状況を記録にて把握している。おむつ等も必要以外は使用しない等、習慣をいかした排泄をしていただけるよう可能な限り自立に努めている。使用するパット等随時会議にて検討している。	排泄パターンを把握し、使用するおむつやパット等も随時検討しながら、習慣を活かした自立支援を行っている。		
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	記録にて、水分量の把握と排便状況を確認している。体調や体質に合わせた支援をしており、軽い運動を取り入れたり予防に努めている。			
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決めておらず、体調や状態に合わせて入浴していただいている。お湯温度や時間帯も個別にあわせて提供しており、入居者様の希望で行っている。	週2～3回を目安に、利用者の希望に合わせた時間帯で、夜間でも入浴支援を行っている。		
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	その時の状況、体調、生活習慣に応じて、個別に合わせて支援している。			
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	個別に内服薬情報提供表を作成しており、副作用、用法、用量を理解している。又、服薬により体調に変化がないか常に観察している。			
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	役割や必要性を理解し、裁縫や習字、洗濯物たたみ、食器拭き、小動物の餌やり等、一人ひとりの能力を活かしながら、適度に行っていたりできる様支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に支援している	体調や希望に留意して、散歩やドライブ、買い物、地域の催し物、小学校運動会、併設施設の行事参加等、季節感を取り入れた外出支援を実施している。	散歩やドライブ、母体施設の敷地内にある小動物園見学、農園作業、花見、運動会等、季節に合わせた外出支援を行っている。	
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	ご本人様、ご家族様の希望を理解し、お金を所持し、希望時には気軽に使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	居室に電話をひいてる方もおり、希望に応じて電話出来るよう支援している。又、贈り物や手紙が届いた際は、入居者様から電話していただける様支援している。		
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	ホーム内に観葉植物や季節の花を置いたり、季節感を出している。壁には入居者様の作品や写真を飾っている。 休憩用の長椅子やソファの位置や温度、音、明るさ等に気を付けている。	広い居間には、季節を感じる花や利用者の筆による季節の言葉を飾っている。また、温度や音に配慮している。	
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	ホームリビング内には、くつろげる空間を作り、少人数でも、一人でも居心地良く過ごせるように配慮している。 必要に応じて、ついたて等使用している。		
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	各居室に、クローゼットと洗面台を備え付けている。今までの家庭環境に近い部屋造りを提案して、使い慣れた家具や馴染みの物を持ち込み、落ち着いて居心地良く過ごせるよう工夫している。	仏壇や馴染みの物を持ち込、その人らしい居室づくりを工夫している。	
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」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	手すりの設置や、よく使うトイレには表示により、認識し易いように配慮すると共に個々の自室には、表札や顔写真を掲示している。 又、日付や時間が分かりやすいように、至る所に、時計、カレンダーを置いている。		