

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 すずらん)

事業所番号	0670101310		
法人名	医療法人 東北医療福祉会		
事業所名	フラワー吉原		
所在地	山形県山形市南館3丁目21番50号		
自己評価作成日	平成26年 10月 1日	開設年月日	平成 15年 4月 10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)】

日常的に外出しており、地域の方達との交流を通し、馴染みの関係を築きながら、地域の一員として繋がりを深めるよう努めております。入居者様一人一人のできる事の継続を支援し、その人らしさを大切にしながら安心して楽しく暮らせる場であるように、本人の気持ちの理解に努め、本人本位のより良いケアが実現できるよう、日々取り組んでおります。

【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)】

1ユニット目に記載

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/06/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	協同組合オール・イン・ワン		
所在地	山形市桜町四丁目3-10		
訪問調査日	平成 26年 11月 5日	評価結果決定日	平成 26年 11月 14日

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、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させている (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、安心して暮らさせている (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		

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します

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	尊厳や権利、個性を尊重しながら地域の中で安心、安全な生活が継続出来るように、ホーム独自の理念を事務所入り口に掲示している。又、ユニット毎にもケアの指針を定め、実践に努めているが、理念を共通理解の確認、理念の読み上げなどの機会を設けていない。		
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	ホーム通りがかりの人や散歩の際には挨拶をし、お話しをしたりしている。町内清掃への参加、近所の美容室、事業所での行事への参加のお誘いなども積極的に行っている。食材などは近所のお店から配達してもらい交流の機会を作っている。		
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	年3回ホーム便りを作成し、地域の方々に配布し、ホームの生活の様子や取組みを理解して貰えるように取り組んでいる。又、介護実習生や職場体験学習の生徒の受け入れを行い自治体への協力を努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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、運営推進会議を開催し、活動状況や入居者、職員の状況等を報告している。又、自己評価や外部評価の結果を報告し、意見や要望等を取り入れて、サービスの向上に活かすように努めている。		
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	毎月、介護相談員の来訪があり、サービス向上のための意見交換を行っている。市町村との協力関係を築くことが出来るように努めている。		

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
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>常に日中は玄関の鍵は常に開放しており、自由に外へ出入り出来るようにしている。入職時の研修にて、身体拘束についての説明を行い、拘束のない介護を実践するよう努めている。職員の全員が身体拘束に対し正しく理解しているとは言えない。今後、学習の機会の確保が必要。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待に関する研修に個人が参加し自己研鑽に努め、意識の向上に努めている。虐待にも色々な種類がある等、職員全員が虐待に対し十分な知識を持っているとは言えず、今後、学習の機会の確保が必要。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>対応が必要と思われる入居者がいないこともあり、知識、理解できていない。今後は学習の機会の確保が必要。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には十分な時間をとり説明を行うようにしている。利用料金や緊急時の協力要請、契約解除等について、詳しく説明し、同意を得ている。</p>		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>入居者との会話や態度から本人の思いを把握出来るよう努めている。又、毎月介護相談員の来訪があり、外部者へ表わせる機会を設けている。家族には、面会来所時に近況報告を行い、家族の意見等を伺うようにしている。又、家族会を設けており、懇談会や行事等で家族から意見を頂いている。</p>		
11		<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>代表者や管理者は、運営に関する職員の見解や提案を聞く機会を設け、反映させている</p>	<p>各ユニット毎に毎月ユニット会議を開催し、職員間で話し合った意見を聞き、活かすように努めている。また、疑問に思ったことはすぐに聞くようにしている。</p>		

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
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	会議や日々の会話の中で、職員の希望等を聞き、活かすようにしている。又、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得を推奨し、各自が向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
13	(7)	○職員を育てる取組み 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	市や県のグループホーム協議会主催の研修や交換研修に参加し、他事業所の方とも意見交換を行う機会を設けたり、研修参加時の資料や参加者のレポートを回覧し、内容を共有出来る様になっている。職員が求めている事や力量を把握し、個別に指導を行ったり、勉強会の機会を設けるようにしている。		
14	(8)	○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つくり、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組みをしている	市や県のグループホーム連絡会主催の研修会や交換研修等に参加し意見交換を図り、サービス向上に繋がられるよう努めている。		
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	サービス利用前に面接を行い、ニーズを把握しケアプランを作成している。ケアプランを軸に、入居者のニーズに添えるようアセスメントを繰り返し、個別プランの実践に努め、信頼関係作りに努めている。		
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	家族との連絡を密にとり、要望等に耳を傾け、ケアプランに反映させている。面会来所時や1ヶ月毎の手紙などで近況報告を行い、信頼関係作りに努めている。		
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	利用申込時、実態調査訪問時に本人、家族との話し合いや意見交換を密にし、支援の見極めに努めている。		

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
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	入居者の生活をサポートするよう努めている。入居者各々が得意な家事動作や外出等で入居者が能力を発揮し、お互い支え合う機会作りに努めている。		
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	家族との連絡を密にし、情報を共有するよう努めている。協力体制を確保し、連携を図り本人を支えるよう努めている。		
20		○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	馴染みの床屋、血縁の兄弟への訪問など可能な限り、ごく一部だが支援している		
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	自ら関わりを持ち、関係を築くことのできる入居者が少ないため、入居者一人ひとりの特性や関係性を理解、把握し、入居者同士が良好な関係を築くことが出来るよう努めている。		
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	他施設に移ったり、退居になった利用者の面会に行くこともあるが、家族との関係継続や相互連絡はほとんど実践出来ていない。		
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	本人や家族様にはケアプラン更新時に今の思いを聞き取り、要望を取り入れているが、毎回家族様の要望は変わりなく同じであることが実情である。		
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	入居時に本人や家族、関係者とも十分に話し合い、把握に努めている。入居後の情報収集、把握にも努めている。		

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
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	それぞれの生活リズムを把握すると共に、表情や行動などからも本人全体把握するように努めている。生活の中の活動に参加してもらいながら本人の出来る事、好み、能力を見極めて記録に残し把握す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	日々の関わりの中で感じた事、気付いた事をユニット会議で意見交換を行い、統一したケアができるようにしている。		
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	毎日の記録はプランに沿って行うようにし、その都度評価出来る様にしている。又、連絡ノートを活用し情報をスタッフ全員が共有出来る様にしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			
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	入居者が地域生活を継続していく為に、周辺施設や商店等の協力を得ながら支援を行っているがまだ活用しきれていない部分もあるので今後活かしていきたい。		
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、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	ご家族の協力も得ながら入居前のかかりつけ医院へ受診を行ったり、近隣の医院へ受診したりしている。受診結果も手紙や電話で家族様に報告をしている。		
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	介護職員は体調や状態の変化時などは随時看護職員に報告、連絡行っている。看護職員は入居者の健康管理や状態に応じて、受診や医療機関との連絡を行っている。		

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
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入院した際には定期的なお見舞いやご家族への連絡などを行いながら経過観察を行い、病院からの退院へ向けた相談など行っている。又、1ヶ月以上の入院治療が必要になるような際にはご家族、病院と連携を取りながら今後についての相談、支援を行っている。</p>		
33	(12)	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合の対応、看取りに関する指針を定め、家族から同意をもらっている。状態の変化があるごとに、家族の心境に留意しつつ、協力を得ながら支援している。又、対応可能な事、困難な事を事業所の役割の限界を家族に理解してもらい、かかりつけ医と連携を図りながら、今後についても検討を重ねるようにしている。</p>		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時の対応マニュアルを作成、職員に周知している。心肺蘇生、AEDの講習にも定期的に参加してもらっている。また、看護師から緊急時の手当て、誤嚥時の対応など時間を作り指導を受けている。</p>		
35	(13)	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回避難訓練を行い、避難経路や誘導方法の確認、消火器の使用法等の確認を行っている。又、運営推進会議開催時に町内会長や民生委員の方々に避難訓練実施状況を説明し、災害発生時にはお互い協力が得られるように話合われている。</p>		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	<p>○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>	<p>トイレ誘導時には個々職員さり気ない声かけがない時もあり、トイレ、〇〇っこ等周囲に人がいるのに平気で声も大きく声かけしている。しかし、それで態度が変わる入居者はいないが、羞恥心を前提に対応していきたい。ちゃんづけ等はなく〇〇さんとちゃんと呼んでいる。</p>		

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
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	常に意識して対応している。なるべく本人が自分で考え意思を決定出来る様にじっくりゆっくりと話をするようにしている。		
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	基本的な1日の流れの中に、一人ひとりの気分や体調に配慮しながら、その日その時の本人の希望やペースに合わせて支援を行っているが、入浴だけはほとんどの入居者様が職員都合になっている。		
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	毎日お化粧をする方への声かけや男性陣のひげ剃り、その季節にあった衣類などできている。しかし、自立されている方以外はこちらですべて選んでいる。		
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	ほとんどのの方が食事の準備や後片付けなど参加してくださっており今後も継続して行きたい。お粥や刻み食などその方にあった食事形態の提供に努めている。		
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	食事内容や量は毎日チェック表に記録し、摂取状況、栄養状態を把握している。献立は事前に管理栄養士がチェックし、定期的に専門的にアドバイスをもらっている。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。一人一人の能力に合わせた対応を行っている。義歯を使用している方には就寝前に義歯洗浄剤で洗浄を行っている。		
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向けた支援を行っている	本人の排泄パターンを見極めトイレ誘導を行っている。パットやリハビリパンツは安易に使うのではなく声かけ誘導で日中は綿パンツにパットなど少しでも自立に向けた支援をしている。		

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
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	薬だけの下剤対応のため便秘の及ぼす影響など大切さを理解できていない、そのため体操などの運動もなく、高齢者の便秘の大切さを学ぶ学習の機会の確保が必要であり、もっと意識していくことが必要である。		
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日職員都合の入浴になってしまっている。わからなく入浴拒否する方も数名おられタイミングを見て声がけている、自分のペースで入浴され満足されている方もいる。		
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	個々の生活パターンを把握し、日中の活動や休息など取り入れている。寝付けない人には談話したりして少しでも安心して休んで頂けるように支援している。		
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	服薬ミスの無い様に薬チェック表を作り確認しながら薬の準備、服薬に対応している。薬の変更等あれば申し送りや連絡ノート等でスタッフ全員に伝えるようにしている。		
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	入居者の能力を見極めて仕事をお願いし、終わった後は必ず感謝の言葉を伝えている。利用者の経験や能力を発揮出来る場面を作るようにしている。買物、ドライブ、散歩等、気分転換できるようにしている。		
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。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	購入ある時は午後には買い物やドライブなどの支援をしている。馴染みの床屋や外食など本人の食べたい物などを聞き行っている。		

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
50		<p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭は職員で管理している、支払いの可能な方は買い物などでお金を支払う機会などを作っている。</p>		
51		<p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>希望があった時は耳が遠いためスタッフで代弁し電話などしたりしている。また、正月には年賀状などを出している。今後も希望に添えるように支援していきたい。</p>		
52	(19)	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関やリビングに季節の花を飾ったり、行事や外出などの写真を定期的に入れ替えたりと季節を感じられるようにしている。</p>		
53		<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>玄関のベンチや居室等独りで過ごす空間は確保されている。2～3人掛けのソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、中庭のウッドデッキや玄関先のベンチにお誘いし仲の良い入居者と寛げるスペースを作っている。</p>		
54	(20)	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居者の使い慣れた家具や物、馴染みの物を持ち込んでもらい、入居者の居心地の良さに配慮している。 しかし、ベッドに限らず希望者には布団にするやお仏壇の持ち込み等、今までの生活のままで過ごせるような配慮もしていきたい。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内はバリアフリー対応で、廊下、トイレ、浴室と手すりを設置している。一つのトイレは車椅子対応できるように、広がっている。</p>		