

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	0171401540		
法人名	有限会社 北邦工藤建設工業		
事業所名	グループホームさらさの杜		
所在地	函館市安浦町364番地2		
自己評価作成日	平成23年3月15日	評価結果市町村受理日	平成24年5月17日

※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=0171401540&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 24 年 3 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)】

ゆたかな心で、やすらぎの生活を営み、自主性を尊重し、喜びと生きがいを育む支援を理念として日々利用者様に接しています。又、地域の皆様にも協力をいただき地元のお祭りやボランティア団体の来訪等地域とのふれあひも積極的におこなっています。

【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)】

ゆったりとした佇まいの当ホームが、自然豊かな地域に開設されて6年が経過しています。地域の方々からは、防災での協力体制、温泉施設利用やスーパーでの買い物等に、理解と支援を頂いています。家族の方々は、利用者のみならず家族にも寄り添って対応している職員に感謝の言葉を述べています。職員は常に利用者を理解した上で、どのような支援をすべきなのかを考え、良質なケアサービスに取り組み、実践している「グループホームさらさの杜」です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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している (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	玄関ホール・ユニット・相談室といつも確認できる所に掲示し共有し実践出来る様努めている。	職員は、ケアサービスの根幹となる理念に沿って、利用者との関わりを深めています。ホームの随所に理念を掲げ、会議や研修時に実践の確認をしています。	
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	各地域等のボランティアの方々や小学生との交流を行っています。又、お祭りにも参加し繋がりを持っていただいている。	地域の祭りや文化祭には、利用者と見学しています。小・中・高校生や実習生との触れ合い、更に複数のボランティアによる傾聴や茶会もあり、交流を楽しんでいます。ホームの祭りにも郷土芸能披露などで、地域の方々が訪れています。	
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	小学校からの依頼により認知症の講話を行うなど、認知症についての理解を得てもらうようつとめている。		
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度開催している。利用者の日々の生活、活動を報告し、意見交換・情報の提供等頂いてサービス向上に努めている。	会議は、町内会・家族代表、地域包括職員、保健所職員の参加を頂き、年6回開催しています。運営状況報告、災害時対応等を議題に意見交換がされ、ホームの質の確保や相互の理解に繋がっています。	
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	福祉課、保健所、地域包括支援センターとの連携に努めサービスの向上に努めている。	ホーム長は頻繁に行政の各担当窓口を訪れ、ホームの実情を報告し、意見や情報を交換しています。社会福祉協議会主催の訪問介護養成の実習生を受け入れています。	
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	身体拘束は行わない支援をしている。研修会でマニュアルを学び全スタッフが把握している。	身体拘束についてのマニュアルを作成しています。内部研修で、身体拘束に当たる具体例や弊害の理解に努めています。利用者への対応に対しても、職員間で注意し合い、身体拘束をしないケアの周知徹底に努めています。	
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	虐待防止について、勉強会を開き、全スタッフ周知徹底し虐待のない支援を行っている。		

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	外部の研修会に参加し、全スタッフで勉強会を開き、必要性の理解し活用出来る様支援している。		
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	入所前には家族と面談ししっかりと説明させて頂き、理解を図る。この時、不安・疑問が無いかな尋ねる。		
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	運営推進会議・家族の面会時・カンファレンス等で意見や要望を伺い運営に反映させている。	利用者や家族の要望は、日々の関わりや来訪時、電話、家族アンケート等で把握しています。こづかい帳を郵送する時には、利用者の様子も知らせています。写真を利用者の居室に貼付したり、ムービー化し、家族に見て頂くようになっています。	
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	業務会議・ユニット会議・職員会議を開催し職員から意見を聞き運営に反映させている。	代表者は常時ホームを訪れ、ホームの全体像を捉えています。代表者や管理者は、職員の心身の状態を見極め、日々の業務や会議等で、職員の意見や提案を傾聴しています。就業環境の整備も含め、可能な限り職員の思いに応えています。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、それに沿って給与水準等考慮している。職員もそれを理解し向上心を持って働いている。		
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	月に1回内部研修会を開催し、スキルUpに努めている。又、外部研修もできるだけ参加できるよう情報を提供している。		
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	GH協会主催の会議等に参加し交流している。		

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
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	事前に担当者と面談し困っている事・して欲しい事をスタッフへ連絡し、スタッフ間で話し合い把握しサービスを統一するように努めている。		
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	担当者と面談し困っている事、して欲しい事等スタッフへ連絡し、理解する事によって良い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	事前にスタッフへ状態報告をし、今何が必要なのか話し合い見極め対応に努めている。		
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	人生の先輩として敬う気持ちを忘れず知らない事を教えて頂いており、良い関係を築けていると思います。		
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	家での生活状況等分からない事を教えて頂いたり、施設での生活を報告したりと、御家族でなければならない事等協力したり得たりしている。		
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	入居してからも関係が途切れないように家族にも協力して頂きながら関係継続に努めている。	職員は、友人・知人の訪問受け入れや、電話、手紙、年賀状のやり取りを支援しています。馴染みの場所への訪れは、ドライブを兼ね同行しています。理髪店や墓参りは、家族の協力を頂き、これまでの関係継続の支援に努めています。	
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	スタッフが間に入ったり、とりもったりし、孤立しないように努めていますが、時にトラブルがある場合は、直ぐに対応し安心して生活して頂けるよう支援している。		

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
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	入院、他事業へ移られても連絡をとりあったり、必要があれば移られた先の施設との情報交換を行ったりしている。		
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	個人又は家族より希望を聞きできるだけ意向に添えるように努めている。	生活歴や家族からの情報、日々の記録を参考に、職員は観察力を高め、多様なケアを試しながら、利用者の思いを汲み取っています。	
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	入居時に家族から情報を頂き入居後の生活支援に活かせる様把握している。		
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	プランにそって支援を進め日々の身体の変化に早く気付くよう申し送り等で情報共有し、一人ひとりのできる事、できない事の把握もリストUPし把握している。		
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	プラン変更前には本人、家族希望を聞きカンファレンスを設け意見を反映してプラン作成している。	利用者、家族の意向を確認し、日々の記録、医療関係者の所見、職員の気付きや意見を基に、利用者がより良い生活が出来るよう、介護計画を作成しています。毎月評価を行い、計画は日々の記録に連動させ、見直しに活かしています。	
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	介護経過記録、スタッフ日誌等を用いてスタッフ間で情報共有して日々のケアに活かしている。		
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	外出や外泊など御家族の要望に応じ柔軟な支援を行っている。(お盆・お墓参り・お正月帰省等)		
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	地域住民との交流も少しずつ増えてきており、なにかあった時には(火災)駆けつけて頂けるシステムを作っている。		
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1回の定期受診日には日々の状態や変化を報告し、本人・家族の希望があった時は都度報告させて頂き適切な医療を受けられるようサポートしている。	医療機関への定期検診日には、予め利用者の生活状態を伝え、職員が同行しています。状態に合わせ、家族と介護支援専門員が出向き、医師と情報交換を行っています。	

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	かかりつけ医の看護職員に相談に乗って頂けています。個々の利用者が適切な受診・看護受けられるよう支援している。		
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。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。	入院された際は生活状況の情報提供し病院関係者とは小まめに入院状況を確認、訪問を行っています。カンファレンス等病院関係者との関係づくりを行っています。		
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	カンファレンス時家族の意向確認を行っています。(入院時やADL低下の場合も)。治療が継続的に必要になった場合はスタッフも家族意向の説明受け情報共有し支援行っています。	重度化や終末期に対するホームの指針は、出来る最大限の支援に努め、医療行為の必要性に伴い、医療機関での支援としています。家族とは、都度意向を確認し、医療関係者と情報を共有しています。	職員は、知識、技術の習得に努め、利用者や家族の思い、意向を受け止めていますが、重篤時に於けるホームの対応を明確化した指針の作成や、同意書の取り組みに期待します。
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	研修会等にてスタッフ全員が応急手当や対応についての講義受けています。事故発生時に備えてマニュアルを作成し周知行っています。		
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回避難訓練実施し、近隣住民の方々にも参加して頂き、利用者が避難できる方法を身につけるよう努めている。各災害時マニュアルも作成している。	消防署指導の下、地域住民の方々や消防団員の協力を頂き、夜間想定訓練を実施しています。日中想定は自主訓練で行い、3ヵ所の避難場所や災害時備蓄品を確保しています。	非常時には消防署から地域に有線放送が流れ、地域との連携も構築されていますが、地震や風水害に対する避難経路や場所の確認、夜間、冬期での防寒対策等の備えに加え、実践的な訓練等で、さらなる防災対策の取り組みに期待します。
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	一人ひとりの人格尊重を、スタッフ一人ひとり気をつけて利用者が不快なく生活していける様対応しています。	職員は、人間としての尊厳やプライバシーの重要性を理解しています。利用者への対応には十分な配慮を心掛け、職員間に於いても注意をし合っています。	
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	希望や思い、選択する機会を設け自己決定出来る様配慮しています。		
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	一人ひとりのペースを大切に合わせれるよう心がけています。希望に添って体調や気分を考慮しながら支援しています。		
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	個人がメイクや服のコーディネートなど身だしなみやおしゃれをされています。出来ない方へはスタッフが支援しながらその人らしいおしゃれ、身だしなみが出来る様努めています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	単一的な食事の提供でなく、好き嫌いを把握して美味しく召し上がって頂ける様支援しています。又、米研ぎ・下ごしらえ・洗い物・拭きものなど利用者と一緒に行っている。	利用者の好みや旬の食材を取り入れた献立に沿い、利用者の得意分野を発揮して頂き、一連の食事作業を行っています。菜園での収穫物を活用したり、ヨモギを摘み団子作りや、誕生日にはケーキや要望のあった食事を提供し、変化を付けています。	
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	毎食の摂取量・水分量チェックし把握する。(メニュー変更も考慮する)。		
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	自分で行える方には声掛け・見守りで実施して頂き、できない方には介助している。		
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	排泄感覚を把握した上で、日中は下着使用しおむつの使用を減らし支援しています。(誘導)。	排泄チェック表を参考に、利用者の動作からサインをキャッチし、さり気ない声かけや誘導で、トイレでの排泄支援に努めています。利用者は、日中は下着を着用し、衛生用品の使用軽減に繋がっています。	
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	腹部マッサージや運動(足上げなど)を行う、それでも排便が見られない時は下剤服用(指示あり)。		
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	声掛けし本人の意志のもと入浴する。(拒否時は清拭・足浴など、部分浴をし清潔に努める)。	毎日入浴出来る態勢ですが、利用者の意向を確認し、同性介助に配慮し、午後2時～3時の間で、週2回、浴槽での入浴支援を行っています。	
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	ご本人希望や身体の変化等で休息が必要な時は都度声掛けし休んで頂く、又1回/Wシーツ交換し気持ちよく休んで漏られるよう支援しています。		
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	服薬は手渡し、見守りで服薬。(一人ひとりの用法把握)。身体観察なども行っています。		
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	手伝いの中でも役割分担する。レクでは楽しめて気分転換が出来る様努めています。		

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	夏場は散歩や草むしり等外出する時間を作り、買い物等の希望があれば付き添い行い出かけています。	年間の外出行事を企画し、花見や紅葉狩り、温泉等へ出かけています。天候や体調に合わせ、個別対応や全体対応で、散歩や買い物、菜園作業、前庭でのおやつやお茶を楽しみ、気分転換に繋げています。	
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	所持金額は、スタッフも確認させて頂き一部支援に行っています。		
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	手紙や電話にて家族や知人の連絡のやり取りを行っています。		
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	季節に応じてホール内やテーブル上の飾り付けを行い、その季節を感じて頂けるように工夫し、部屋の明るさや温度も気をつけています。	共用空間は、全てがゆったりとした造りになっています。寛ぎ感のある玄関横のコーナー、居間の天窓からの柔らかな光、季節感ある装飾、温度、湿度、清掃にも配慮が見られ、居心地の良さが感じられる空間です。	
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	ソファの位置を工夫し色々な方と交流できるようにしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭で使用していた家具や家族の写真を飾り、利用者が生活して行く中で落着ける様工夫しています。	洗面化粧台、クローゼットを設置している居室には、利用者、家族の意向が反映された家具や調度品、趣味の物が配置され、その人らしく過ごせるよう支援しています。	
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	居室入り口やトイレには、目印をつ設け迷わないように工夫したり、スタッフが利用者のできる事・出来ない事を把握するよう努めている。		