

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	0173000233		
法人名	有限会社 クレインサービス		
事業所名	グループホーム ふれあい・ふらの 1階 すみれ		
所在地	富良野市北の峰町17番10号		
自己評価作成日	平成 27 年 11 月 10 日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0173000233-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 12 月 4 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)】

・整形外科医院の院長がオーナーとかかりつけ医ということもあり、医療的な面での対応が充実しています。また、病院とも連携しリハビリを積極的に行える環境があります。
 ・土地柄も良く自然あふれる木々もたくさんあり、地域の方々のご協力やご理解があり、地域の一員として生活して頂ける環境が整っています。設備としまして、普通乗用車とリフト付きハイエースも完備していますので、大勢での外出など行っています。
 ・職員間の関係も良好で10代～60代の職員が毎日元気に働いています。
 また、病院にて年2回、腰痛検査も行っており職員の健康面のフォローも充実しています。
 ・平成21年11月スプリンクラー設備完了
 ・平成22年6月浴槽拡張工事を機に特殊浴槽を導入

【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)】

当ホームは開設して10年が経過しています。地域の方々とは相互の行事で交流があり、また、運営推進会議や避難訓練にも参加を頂いています。ホーム行事の夏祭りは地域の方々の支援や参加を得て開催しています。整形外科病院の院長でもある運営者はかかりつけ医認知症対応力向上研修を修了しており、利用者に4か月に1回の骨密度検査やリハビリを取り入れ、健康維持に努めています。職員は、利用者一人ひとりの生い立ちを把握しており、心穏やかに何の心配もなく暮らせる支援に努めている「グループホームふれあい・ふらの」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No.1～55で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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)	○	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	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作り、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	各ユニット入口に理念を掲示して常にスタッフが共通認識を持ってケアを実践できるよう努めている。	ホーム理念とケア理念を策定し、ホーム内に掲示しています。理念は職員にとって原点に立ち戻れる道標となり、職員はケアサービス時に実践できるよう努めています。	
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	地域主催行事の運動会・ビールパーティなどに招待され参加させて頂いている。当事業所が主催する夏祭りなどに地域の方々/事業所を招待するなどの交流をはかっている。	地域の方々とは祭等のイベントを通して見物や参加で相互の交流があります。子供が参加する地域の運動会や盆踊り、ホーム主催の夏祭りは利用者を笑顔にし、職員に取っても嬉しい出来事になっています。	
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	認知症の方への理解や支援方法を地域行事への参加・交流により深めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 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カ月に1度、管理者・スタッフが運営推進会議にてホームの状況を御報告している。	運営推進会議は多数の地域の方々と行政の出席を得て、定期的に開催しています。ホームの現況報告後に質疑応答、情報提供があり、出された意見をサービスに反映しています。	家族に会議の内容をお便りで伝え出席も要請していますが、定期的な出席には至っていません。引き続き家族への呼び掛けを行う意向ですので、その取り組みに期待します。
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	月1度ほど地域事業所、ケアマネ会議等の参加にて協力関係を築いている。	利用者の状況や事故点検シート等の書類はメールで提出しています。担当者の来訪時や、職員が行政の窓口を訪れる際に、ホームの運営に関する適切な助言や提案を頂いています。	
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	全体会議・内部研修・ユニット会議などにおいて身体拘束をしないケアを確認しています。安全配慮のためホーム自動玄関のみ施錠をおこなっている。	身体拘束防止に向けて、外部研修に出席した職員からの伝達講習や会議等で理解に繋がっています。入浴や着替え時には身体の変化を確かめるなど、日々の業務で拘束や虐待が行われていないことを職員間で確認しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議・内部研修・ユニット会議などにおいて高齢者虐待の事例、情報共有を図り確認しています。日々のケアの中でも気付き等をスタッフ間で話し合い防止に努めている。		

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	権利擁護・成年後見制度の概要は理解できているが、職員全員が活用できて支援するまでには至っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に関する事項は施設長、管理者が説明し理解、納得を得て契約を行っている。		
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	外部への連絡・調整窓口は管理者であるが、日常的な意見、要望はスタッフも連絡を行っている。	「ふれあい通信」を年4回発行し、利用者の日常を家族に伝えています。さらに家族来訪時や電話で利用者の近況を報告し、その機会に意見を傾聴しています。利用者からは関わりの中で要望を把握しています。	
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	月1回程度、全体会議等を通して代表者に職員の意見を伝えそれを反映するよう努めている。	運営者や代表者は随時ホームを訪れており、職員の労働意欲に繋がっています。全職員の意見がホーム運営に反映できるよう努めています。職員の腰痛対策として新たに特殊浴槽を設置しています。	
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	定期的に本社に職員の意見を伝えそれを反映するよう努めている。		
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	定期内外部研修の実施・参加、資格取得などの機会を確保し、積極的に資格取得出来るように進めている。		
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組をしている	地域行事を通じた活動から始まり、日頃から相互訪問・情報交換などに努めている。		
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	関係機関からの利用問合せの場合は事前面談にて概要説明と利用開始前にはホームを見学していただいている。相談・面談を重ね関係づくりに努めている。		

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
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	利用開始前には必ずご本人とご家族様ホームを見学していただいています。相談・面談ホーム体験を重ね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	要望を傾聴させていただき、その状況に応じた情報提供をさせていただいる。		
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	日常の中で利用者と共に暮らしの場面で協力し合える事をしている。洗濯物たたみ、食器拭き等		
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	御家族様の面会時などに近況をお話しさせていただくなど、機会を利用しながら関係性を築くことを心がけている。		
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	自室内にはなじみのものを持ち込んで、できるだけ今までと同じ空間であることを大切にしています。なじみの方の来訪もいつでも可能です。行きつけの飲食店、美容院に通われる方もいらっしゃる。	家族や友人の来訪も多く利用者は居室で一緒に寛いだり、家族や友人の家に出掛けたりしています。職員は利用者の要望を汲み、家族の支援を得ながら馴染みの本屋や美容室、喫茶店に同行しています。	
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	入居者同士が共にぬりえ、折り紙、歌などで関わりあいのきっかけづくりができるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	契約が終了しても交流はされています。再び入居しておられる方もおられる。		
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	希望を傾聴し、できることからの対応、困難な時でも希望に近付けるよう努めている。	職員は日々の関わりや家族からの言葉をヒントに、利用者がどの様に暮らしたいのかを模索しています。職員は利用者の立場になって、温泉への外出行事や定期的なボランティアの導入を検討しています。	

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
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	相談時等に住み慣れた生活環境や経過などをお聞きして現状の把握に努めている。		
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	個々の日常のリズムを崩さぬように配慮し、本人のありのままを記録し、情報共有に努めている。		
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	定期的にケア会議を実施し介護計画を作成しています。	ケアプランには、関わりの中から得た利用者や家族の生活に対する要望や、医療関係者の意見を踏まえ、全職員の意見が反映されています。3ヵ月毎の見直し時や状態変化時には、新たなケアプランを作成しています。	新たなケアプランの作成は、個別の記録や申し送りノート、職員の評価を基にしていますが、ケアプランと個別の記録を連動させるよう検討中ですので、その実現に期待します。
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	個別担当者を設定して記録作成管理しています。ほか必要事項は情報ノート等に記入する事により職員間で情報共有できる体制を整えている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その時々本人と家族のニーズにこたえられるよう支援してる。		
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	行きつけのスーパー・床屋に定期的に行っているのですが、全ての入居者ではないので実現できるよう検討しています。		
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	毎週定期的にかかりつけ医・看護師の往診対応を確保することで適切、安全、安心な医療が受けられるように連携を図っている。	利用者や家族の希望するかかりつけ医への受診支援や、協力医による週1～2回の往診や受診の支援を行っています。受診は基本的に家族対応ですが、家族や利用者の状態によっては職員が同行しています。	
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	協力医療機関の看護師は受診時・往診時に対応して頂いています。		

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
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。	ご家族様・医師看護師・医療ケースワーカーと情報交換に努めています。入所相談なども随時行い関係性を保ち、広めてる。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	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、ホームですること説明し、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	入居時にホームの医療体制を説明し、同意書を得ています。重篤時は主治医や家族と情報を共有し、ホームの対応指針を説明し同意を得る仕組みになっています。看取りの経験は職員の学びとなっています。	
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	随時、研修、勉強会など行い実践力を身につけていけるようにしている。		
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	年に避難訓練2回、災害訓練1回行っている。家族、地域の方にも協力、連携をして頂いている。	避難訓練の勉強会や事前訓練を行い、消防署の指導や地域の方の協力を得て、年3回日中・夜間・地震想定での避難訓練を実施しています。災害備蓄品も順次用意しています。	ホームの裏山は土砂災害危険地域ですので、行政や地域とのさらなる災害時協力体制の構築とあらゆる場面を想定しての災害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なわない言葉かけや対応をしている	なれ合いにならぬよう誇りを損なわない、言葉かけを心がけています。	職員は、親しさとなれ合いの違いを理解し、利用者には穏やかな声掛けに努めています。職員間でもなれ合いにならないよう注意し合っています。個人記録は事務室に適切に保管しています。	
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	まず話しかけ関わり、そして傾聴する事を第一にその人らしい生活は送れるよう心がけている。		
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、希望に沿って支援している	本人のリズムを大切にして、個々の日常生活リズムを崩さないよう配慮してる。		
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	普段から買い物に出かけ季節・好みに合ったおしゃれをしています。地域の理容室・訪問理美容を利用しています。		

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	今年度から食事は給食となったが、おやつ等の時に味見や共に調理したりしている。後片付けもともにやって頂いている。	配食業者から食事が届けられますが、内容については管理者が意見や要望を伝えています。月に1～2回は利用者の希望に応え、ホームで食事作りをしています。おやつは利用者と一緒に作っています。	
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	給食会社と連携して習慣・身体機能に応じた食材の選定と味付け、個々の摂取方法にて対応している。		
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、起床・就寝時に個々に口腔ケアに努めている。		
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	排せつパターンを常に記録しています。個別に定期的にトイレ誘導・声かけ促しをおこなっている。	殆どの利用者は布の下着を着用していません。衛生用品を使用する場合は職員間で検討し、家族の了解を得てからとしています。職員は、利用者の排泄パターンに合わせて声掛けをしたり、トイレへ誘導しています。	
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	安易に薬に頼らぬよう水分補給・牛乳、ヨーグルト、食物繊維摂取等に配慮している。		
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ず、個々に沿った支援をしている	ご本人の調子・希望に合わせて入浴時間を随時調整している。	毎日入浴出来ますが、週2～3回の入浴支援に努めています。職員の支援を得て、利用者は湯船で暖まっています。入浴は利用者にとって職員と話をしたり歌ったりとストレス発散の場となっています。	
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	ご本人の状況に応じて支援している。		
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	薬に関する情報は個人ファイルに保管し、服薬状況・症状の変化に関する情報を職員が共有できるよう配慮しています。		

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
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	一日の流れの中で健康状態を損なわないよう配慮し、その人に応じた事をお任せしたり一緒に取り組むよう支援しています。感謝の気持ちも伝えている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	行事などにて参加を促し外出する機会を提供しています。個別に希望に添えるようにも努めている。	家族の協力も得ながら散歩や買い物、受診等に同行しています。夕方に開催される子供主体の富良野「こへそまつり」を見物したり、ドライブがてら紅葉を觀賞した後に鯛焼きを食べたり、喫茶店で一休みしています。	
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	原則当ホームで管理させて頂いております。家族様了解のもと少額の現金をおもちの方もいらっしゃいます。		
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	ユニット内にある電話を自由に使用して頂いております。		
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	季節に応じた植物や写真・装飾を飾ったり、生活・季節感を感じて頂いている。	玄関先でサンタクロースの服を着たぬいぐるみが出迎えています。共用空間は採光や温湿度、清掃に配慮があり居心地良い生活環境になっています。ホーム内に熱帯魚や観葉植物、利用者の作品である書の掛軸が飾られ潤いをもたらしています。	
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	廊下端玄関前などにイス、ソファを配置して一人で落ち着ける場所も設けています。複数人数で過ごせるようにソファをホールに用意している。		
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	各居室は利用者が安心して生活できるよう馴染みのもの、家族の写真などを持ち込んで頂いている。	居室には洗面台とクローゼットが設置されています。馴染みの整理タンスやテーブル、加湿器、家族の写真等は利用者にとって心地良い存在になっています。	
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	ご本人が混乱しないよう職員間で情報を共有し、皆が使いやすいような環境作りを心がけている。		