

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	0572710424		
法人名	有限会社 Slow and Slow		
事業所名	悠々庵花ごよみ		
所在地	秋田県横手市大雄字西館合75		
自己評価作成日	令和1年9月24日	評価結果市町村受理日	

※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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和1年10月15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)】

ホーム周辺は四季折々の風景を楽しめる環境にあります。「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」を運営理念に掲げ、利用者のペースに合わせた支援を行なっています。職員は日々の業務の中で利用者と一緒に家事作業が行えるよう、常に環境を整えています。また、職員の介護力アップのため、内部研修や外部研修に参加し、資格取得に取り組んでいます。

【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)】

田園風景が広がる集落、地元スーパーやドラッグストアにも近い便利な立地に事業所はある。ホームは明るく清潔で、キッチンと食堂は家族と暮らす「家」を意識したつくりになっている。利用者居室からは、天気良ければ遠くに鳥海山を見渡すことができる。平成16年の開設以来「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」という運営理念は代表・管理者はじめ職員皆で育てている。代表は家庭的な暮らしには季節を感じられる食事、行き届いた掃除が大切という。皆で食材の買い出しから調理や片づけ、何より心のこもった食事を一緒に楽しんでおり、利用者の生活に潤いを与えている。事業所は職員の内・外部研修参加、資格取得を奨励し、勤務調整、金銭面等でも応援している。管理者、ケアマネジャーの自己研鑽姿勢が職員皆のモチベーションアップに繋がり職員から前向きな明るさが伝わってきた。また地域の行政担当、ケアマネジャー、医療機関とは密な連携がとられ、情報交換や相談等協力体制ができています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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
54 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	61 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
55 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	62 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
56 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	63 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
57 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	64 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
58 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	65 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
59 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	66 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
60 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所の理念「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」を全職員が共有し、意識しながら活動している。	代表、管理者は理念に基づき運営しており、日常の利用者支援場面でも理念が職員皆に共有され実践されている。	
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人として日常的に交流している	利用者が地域の行事に参加することが徐々に困難となってきたが、事業所の行事に地域のボランティアの人たちが来所したり、交流を図っている。	事業所開設から地域や近隣住民とは長い付き合いであり、近所の方がホームに気軽に立ち寄り、散歩や買い物の際には声を掛け合うなど、事業所はいまや集落に溶け込んでいる。踊りやギター演奏のボランティアも継続して訪問している。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	GHは地域の社会資源の一つであることを、地域との交流等を通して伝えている。		
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	運営推進会議での意見等は、ホームの活動に活かすようにしている。	運営推進会議ではホームの行事や活動を映像で紹介し、参加者に理解を深めてもらっている。防災等の地域情報や助言のほか、包括職員からは地域の高齢者福祉の行政対応についてのアドバイス、事業所からは、外部研修参加報告等、実のある会議が行われていた。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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回程、横手市の相談員の受け入れを行ない、利用者と懇談していただきながら、日々の生活状況を伝えています。	市町村担当者とは日頃から連携が図られ、事業所の実情を理解してもらっている。月1回の地域ケア会議では地域の現状も鑑み、各関係機関とも連携し行政との協力関係を築いている。	
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「介指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	身体拘束廃止委員会を定期的開催するとともに、管理者を中心に社内研修を行ない、拘束を行わないケアに取り組んでいる。	年間の研修計画により身体拘束廃止に関する内部研修を実施し職員周知を図っている。玄関の施錠を含め身体拘束は行われていない。	
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	虐待防止について、委員会を定期的開催するとともに、管理者を中心に社内研修を行ない、虐待防止に努めている。		

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
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	成年後見制度についての研修を受講し、必要とときは活用できるよう、支援していきたい。		
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、重要事項説明書等で、分かりやすい言葉で説明し、一つひとつ意向を確認しながら同意を得ている。		
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	意見箱は設けていないが、面会時や電話等で、利用者家族に要望や意見を述べて頂いている。	家族からの意見は面会時やケアプラン作成時の聴き取りに併せて伺っている。	
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	管理者、リーダーは、職員が意見や提案を出しやすい環境を作っており、意見を反映させる体制ができています。	職員は代表、管理者、リーダーに日常的に直接意見や提案ができる環境にあり、また月1回のカンファレンス、担当者会議の話し合いや提案は支援や介護の現場に反映されている。職員からの聴き取りでも具体例を確認できた。	
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	介護職員処遇改善加算の活用や、資格取得に必要な経費の援助、勤務シフトの調整などを行なっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	地域医療福祉連携室主催の勉強会やGH情報交換会などの外部研修に積極的に参加している。また、管理者を中心に内部研修を定期的に行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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り組みをしている	地域のGH情報交換会に参加したり、地域ケア会議に参加したり、他事業所との連携を図っている。		

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
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	ホーム見学を通して全体の雰囲気を感じてもらえるようにし、安心感を持てるようにしています。		
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	ホーム見学や、事前面接を通して要望等を聞き、適切な助言ができるようにしています。		
17		○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	職員は利用者から生活の知恵を学び、一緒に料理をしたり、花や野菜の水やりをしたり、協力し合いながら生活をしています。		
18		○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	家族に「花ごよみ便り」で日頃の暮らしぶりを伝え、本人の状態変化が起きた場合には、速やかに報告連絡を行ない、家族と相談しながら支援するようにしています。		
19	(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	行きつけの美容院や病院、自宅への外出など、家族の協力を得ながら行っています。	馴染みの美容院や病院、自宅やお墓への外出は家族の協力も仰ぎながら行っている。また携帯電話を持っている利用者には操作を手伝い、家族や友人との関係を繋げられるよう支援している。	
20		○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	利用者それぞれの個性を理解し、共通の話題や作業などを通して、利用者同士のコミュニケーションがうまくできるように支援しています。		
21		○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	退所後であっても、相談があったり、支援が必要な場合は継続して支援を行なっています。		

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
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					
22	(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	日々の会話の中から、本人の希望や意向をくみ取るようにしています。	意思表示が年々少なくなった方でも、入所から本人の希望や好みをくみ取ってきたことで現在の本人の意向を思いやり、職員間で共有している。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日々の会話や家族から情報をいただき、これまでの暮らし方について把握するようにしています。		
24		○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	朝夕のミーティングや介護記録を通して、一日の暮らしの流れや心身状態を把握するようにしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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聞き、職員が意見を出し合いながら計画書を作成しています。	ケアプラン作成にあたっては担当者が喫緊の利用者情報を持ち寄る担当者会議や月1回のカンファレンス会議、医療職の助言、家族を含む話し合いをもとに行っている。	
26		○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	介護記録や介護日誌、連絡ノートを活用しながら職員間で情報を共有し、計画書の見直しを行なっています。		
27		○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	地域の小学校の行事や地域のお祭りに参加したり、地域ボランティアとの交流を行なっています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	家族の同意を得たうえで、協力医療機関より、月1回の往診と週1回の訪問看護があり、適切な医療を受けられる体制をとっています。	協力医療機関である市立病院からは月1回の往診、週1回の訪問看護があり事業所からの相談にも適切な助言が得られる関係ができています。かかりつけ歯科医は電話での往診依頼に応じてくれる。	

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		○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	医療連携により、訪問看護センターと24時間相談が受けられる体制をとっています。		
30		○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。	医療連携により、24時間体制で緊急時の対応ができ、入退院時の場合は速やかに情報交換ができる体制をとっています。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用開始時に、本人家族の考えを聞くとともに、重度化した場合は事業所の指針を説明し、同意をいただいています。	利用開始時に本人家族の希望や意向を伺い、事業所の指針を説明している。終末期看取りについては協力医療機関と連携し、家族もカンファレンスに参加し、状況に応じて望ましい最期を迎えられるよう支援している。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルを全職員が目を通せるようにしており、定期的実践訓練を行なっています。		
33	(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(夜間想定含む)の火災・避難訓練を行なっています。 緊急連絡網に地域の方々も含めており、訓練にも参加いただいています。	年2回の火災・避難訓練実施のほか、運営推進会議では風水害に関し地域住民から情報提供してもらい、ホームとしての対策を話し合っている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者一人ひとりに合わせた言葉かけ、タイミングを見ながらの声かけ、声のトーンや表現方法に気を付けています。	職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの人柄を理解して声かけや支援を行っている。また職員は地域の来所者や外出先での受け答えなど個人のプライバシーに配慮した対応ができている。	
35		○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	利用者の希望、訴えなど傾聴し行動を理解することで利用者が自己決定しやすい環境をつくっています。又、コミュニケーションが取りにくい場合は、出来るだけ本人が望むであろうことを推測考えながら、支援を行なっています。		

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
36		○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	利用者のペースに合わせて支援を行なっています。表現の難しい方は、様子や行動から希望を察し対応しています。		
37		○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	2か月毎に訪問理容・美容を行ない希望のヘアスタイルに合わせたおしゃれができるようにしています。		
38	(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	利用者と職員と一緒に盛り付け、片づけを行なっています。又、季節の物や畑で採れた野菜など、職員と利用者で楽しみながら調理しています。	利用者が自ら「食」と関わることを大切にしている。食材の買出しに職員と一緒にスーパーに行き、食べたい物を選んだり、利用者に料理の下ごしらえを手伝ってもらい味見をお願いしたり、職員も同じテーブルにつき、家族のように食事を楽しむ時間を提供している。訪問当日は秋刀魚、菊や芋の子など秋の食材、地元の食材が並び、季節の恵みを味わう穏やかな会話が聞こえた。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分摂取量や体重増減について記録し、個々の状況を把握できるようにしています。体調の変化については、訪問看護を通して主治医と連携をとりながら対応しています。		
40		○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	口腔ケアを毎食後行なっています。利用者の口腔状態によっては、協力歯科医院に相談し訪問治療、指導を受けています。		
41	(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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援しています。	個々の排泄パターンを把握して、声かけや付き添いを行っている。利用者の機能低下がみられてもできるだけトイレ使用を続けられるよう支援している。	

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
42		○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	排便チェックや食事量・水分量のチェックを行なうとともに食事内容に気を付けています。 自然排便が困難な方は必要に応じて下剤の処方をお願いしています。		
43	(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や健康状態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	入浴前は、バイタルチェックを行ない健康状態を確認しています。 曜日や時間帯に関わらず入浴できるようにしています。	入浴は本人の希望や体調に合わせて行っている。 入浴を億劫がる利用者には声かけを工夫したり、タイミングを見て入浴を促し、気持ちよく入浴していただいているとのこと。	
44		○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	日中の活動、体操などを取り入れ適度な運動を行なっています。 睡眠障害のため夜間眠れない場合は、眠剤の処方をお願いしています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服している個々の薬の内容は、個人ファイルに綴じ全職員が目を通せるようにしています。 飲み忘れや誤薬がないよう、薬に関わる職員がその都度確認を行っています。薬の変更や臨時薬については、申し送りや連絡ノートで確実に伝達するようにしています。		
46		○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	日常の家事や作業、レクレーションなどの場で個々の役割を感じていただくようにしています。誕生会を皆で行なうことで楽しみを共有しています。		
47	(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	天候や身体状態を見ながら散歩や買い物支援を行なっています。 家族の協力を得ながら、定期的に外出している方もいます。	食材や日用品の買物のための日常的な外出、天気の良い日の散歩、利用者の希望により地域のイベントや祭りに出かける等、時に家族の協力を得ながら外出支援を行っている。	

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
48		○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	お金を使うことについては、家族と相談しながら、買い物を楽しんでもらえるよう支援しています。		
49		○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	家族やなじみの方からの電話など職員が見守りしながら対応しています。家族から絵葉書など届いた際は職員が読み聞かせています。		
50	(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、臭い、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	共有の空間については、明るく清潔を心がけ、動線にはよけいな物を置かないようにしています。室温、湿度については毎日チェックをしています。また、事業所内には、いつも季節の生花があるようにしています。	高齢者施設にありがちな子供っぽい飾り付けではなく一般家庭のような雰囲気を中心に心がけ、居間にはいつも季節の花が生けられている。毎日の温湿度管理、清掃は行き届いている。食事時にはキッチンからおいしいような料理のにおいが食堂リビングに流れてきている。	
51		○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	廊下に椅子を置き、気の合う利用者同士で会話ができたり、リビングに本や雑誌を置いて読書できるようにしています。		
52	(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	使い慣れた布団やタンス等の持ち込みや、家族の写真、好きな歌手の写真などを飾り、居心地良く過ごせる環境を作るようにしています。	本人が使い慣れた筆筒や椅子が置かれている。個々の希望に添って、家族の写真や好きな歌手のポスター、並んだ化粧品等利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されている。	
53		○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	事業所内は、整理整頓を心がけ安全の確保に努めています。 トイレの表示や、居室入口には本人の承諾を得た方だけ名前を表示しています。		