

# 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	1275800165		
法人名	有限会社 しあわせの家		
事業所名	グループホームしあわせの家		
所在地	千葉県大網白里市南横川3148-20		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成31年2月20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)】

グループホームを訪れた方たちも自然で家庭的な雰囲気を第一に感じられるような空間を作り、ご入居者様を中心とした介護サービスを行い、職員は固定観念を捨て相手の声を聴き、名前のようにしあわせを感じながら笑顔で毎日過ごせるような生活を継続していただけるよう考えております。

## 【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)】

- JR外房線大網駅から車で15分の、周囲に畑や雑木林が多いのどかな住宅地に立地した、2階建て民家改造のホームです。住宅型有料老人ホーム(7名入居)が隣接し、管理、防災訓練と備蓄、行事、研修等を連携して運営しています。建物内はやや手狭ですが、食事は手作り料理で、リビング兼食堂では飼っている猫が利用者のペットになっている等、家庭的雰囲気に包まれています。
- 医療面では、内科医の月2回の訪問診療と24時間対応、内科医と連携した看護師及び歯科医の週1回訪問の他、職員の各種ケアにより各種改善事例が見られる他、昨年2名を看取っています。
- 外国人職員(4名)でもデータインプットが可能なT化を進めており、利用者の健康状況の把握とスマホを使った職員間の情報共有を図っています。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

## 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	利用者様の尊厳を重視し、強要するサービスではなく、一人ひとりを大切にしたいサービスを行っています。	理念「認知症の方々が最後まで住み慣れた地域で安心して暮らせる様、生活の良きパートナーとしてお手伝いさせて頂く事です」を掲げ、必要な都度職員は確認、共有し、日頃のサービスで実践に努めています。	理念が全職員に周知されているとは言えない状況なので、毎日のミーティングや職員会議で全員で唱和する等対策が期待されます。
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	自治会に加入しており、地域の清掃、地区の行事などに参加、また時々来訪するボランティアの皆様及び民生委員の方々とも和気あいあいと交流しております。	自治会に加入し、行事(敬老会、清掃、ミニコンサート等)に積極的に参加しています。又地域ボランティア(紙芝居、歌、体操等)を受け入れている他、3名の民生委員が運営推進会議に参加しており、うち2名が近隣の火災時に駆けつけてくれました。	
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	社内研修やセミナーに参加し、利用者様との日々のふれあいにより得た経験を地域の方々へ理解していただけるよう努力をしております。		
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ヶ月ごとに運営推進会議を開催し、施設行事や取り組み方などを報告、地域の情報などをいただきながらサービス向上に努めております。	会議は、市担当、民生委員(3名)、家族、利用者、社長、職員で開催しています。議題には現在の状況・活動報告、災害時の対応、行事予定、外部評価報告等を取り上げ、意見交換しています。	実のある会議にするため、色々な工夫(他施設管理者の参加、ヒヤリハット事故報告や介護業界の話題取り上げ等)と自治会関係者及び家族の参加を更にお願する事が望まれます。
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	運営推進会議のメンバーでも有り、大綱市役所主催の地域ケア推進会議にも積極的に参加しております。	運営推進会議には、必ず市担当が出席し、意見・情報を貰っています。又地域包括支援センター主催の地域ケア推進会議には積極的に参加しています。昨年は関係団体からの介助困難者の要請に応え1名受け入れています。	
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「介護保険法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	身体拘束マニュアルを閲覧できるようにしており、入社時に認知症の方が不穏なときなどの研修を通し具体的な説明を行っており、介護技術チェックを実施し正確な理解を求めています。	昼間は玄関の施錠はしていません。身体拘束廃止を謳い、マニュアルを作成し、年1回社内研修で取り上げ職員に周知徹底を図っています。又拘束の必要な場合に備え、家族への同意文書の様式を定めています。	昨年4月以降身体拘束廃止委員会を設置する事となっていますが、管理者の交代時期と重なり未設置の為、現在設置を検討中です。速やかな設置・開催が期待されます。
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	虐待防止マニュアルを閲覧できるようにしており、また研修会などにも参加、テレビカメラを通じて24時間問題がないか確認しております。		

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
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	利用者様の尊厳を大切にしており、成年後見人を使用している利用者様もおります。折に触れ説明をいたしております。		
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	契約締結は十分時間を取って説明し、解約・改定等の際はお手紙により報告及び承諾を頂いております。		
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	毎月の請求書の中に利用者様の現況、施設利用状況など写真を添え報告、ご要望があれば受け入れ運営に反映しております。	利用者からは日ごろ、家族からは訪問時、電話連絡時に要望を聞いたり、毎月の請求書送付時に利用者の暮らしぶりや状況を写真を添えて報告し、要望を聞き、運営に反映する様に努めています。	
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	毎朝・夕引き継ぎのなかで、業務の引き継ぎだけではなく意見を聞く機会を設けております。また、時折全体スタッフミーティングで、会社の運営を報告、職員に意見を伺っております。	管理者は、職員から日ごろ、毎朝・夕の引継ぎ時、毎月のユニット会議時に職員の意見・要望を聞いて運営に反映させています。又ホーム長(社長)は時折全体会議を開催し、職員の意見を汲み上げる様にしています。	
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ます	職員の希望を出来る限り受け入れ、職員各自が向上心を持って働けるよう努めております。		
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	会社による援助により、社外研修はもとより資格取得に向けた取り組みも行っております。		
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	大網白里市主催による地域ケア推進会議は、医療と介護の多職種連携研修会でもあり積極的に参加、ネットワークづくりやサービス向上を目指しております。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	直接本人に聞き取り、介護機具や往診計画及び介護計画などを決定。ケア会議により見直しをしている。		
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	直接ご家族様に聞き取り、介護機具や往診計画及び介護計画などを決定。生活内容を月々報告また、来訪のたび直接状況を報告ご意見を伺っております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人とご家族様のご意見を伺い、必要であれば他の施設を会社の金銭援助により行っております。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	現状利用者様同士は仲がよく、部屋にこもることなく話し合いをしており、1人で居る方に対しては、生活介護として簡単な仕事をスタッフとともに会話を交えていただいております。		
19		○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	本人の状況を月々報告、また本人が希望することは、その都度連絡し必要であれば本人との話し合いの場を作るようにしている。		
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	訪ねてこられるご友人に対しては、快くお迎えし関係が途切れないようにいたしております。	家族の面会時に、たまに孫やひ孫も一緒に訪れ、利用者の楽しみになっています。家族とお墓参りや法事に出かけ故人をしのぶ人、入居前の近所の人が訪ねて来る人等あり、そのような関係継続を支援しています。	
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	利用者様同士が衝突した場合は、職員が中立の立場で仲裁をしており、孤立しないよう努めております。		

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
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	看取りまで行っておりますのであまり有りませんが、サービス契約が終了しても必要に応じてご家族様に対しお手紙などにより精神的なフォローを行っております。		
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	一人ひとりの情報収集に努め、それをフェースシートに記入、スタッフが閲覧できるようにしている。		
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	毎日のバイタルチェック・食事の仕方や日動の動作を参考に、本人と会話を通し状態の把握に努めており、注意することはスタッフと共有している。		
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	計画作成担当者及び介護スタッフとの意見交換により、利用者様一人ひとりの状況を記録、全体連絡網を通じ全スタッフに公示している。	約4か月に1回、介護計画作成時にモニタリングも一緒に行っています。介護計画作成者を中心に、運営推進会議時の意見を参考にしたり、必要に応じて医師や看護師の意見を取り入れ職員と共に作成しています。体調変化時や退院時等には、随時見直しを行っています。	
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	個別記録に残し、些細な変化も見逃さないように努めております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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	可能な範囲で柔軟に対応している。		

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
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	近くのホールで、無料コンサートをやっておりませんが、本人のご希望があれば同行鑑賞をしてもらったり、安全で豊かな生活を送れるよう支援しております。		
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	本人とご家族の希望を第一に適切な治療を受けられるように主治医と意見交換をしております。他の病院を希望されても希望に沿うように努め、意に沿うように努めております。	内科医が月2回訪問診療に訪れるだけでなく、必要が生じる都度訪れています。入居前からのかかりつけ医に外来で受診している人(原則、家族が付き添い)もいます。歯科医は毎週来訪し、虫歯の治療、義歯の調整、口腔ケアの指導等を行っています。	
31		○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	看護に入る前に利用者様の状況を伝え、終了後報告を伺っており、看護日誌を記入して閲覧できるようにしております。利用者様の状況をそのまま主治医に伝えていただいております。		
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、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。	利用者様の入院は、主治医の紹介によるもので、医療情報などの連携を取りながらやっております。また、入院時には介護サマリーなど提出し早期退院に努めております。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支 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	入居時ご家族様を含めリビングウィル等の意思表示を聞いてそれを記録に残しており、また重度化した場合でもご家族様を含め施設で出来ること、病院で出来ることを説明し提携病院と連携し行う。	契約時は、「看取り介護に関する同意書」を家族と交わしています。重度化した時点で、医師から状況説明をして貰い、医師、管理者、計画作成者、家族と今後の計画を作成し、本人に寄り添った尊厳を守る援助が出来るように配慮しています。昨年は2名看取っています。	
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	介護職員には、応急手当や初期対応の方法を理解していただき余裕を持った介護を		
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回避難訓練を行っており、職員全員が避難時何をやるのか交代で実施しており、訓練後状況を話し合っております。また、運営推進会議などを通じお願いしております。	消防署立ち合い訓練と自主訓練(避難・消火・通報)の年2回実施しています。又訓練後反省会を開き、今後の対応も検討しています。スプリンクラーはじめ一連の防火装置や機器は完備し、備蓄は2日分位準備しています。	最近大規模災害が多発していることを考え、関係者で話し合い、年1回の災害訓練と備蓄の見直し(数量・内容・防災用品)・管理表作成、緊急時持ち出し品(薬の処方箋を含む)の準備等が期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(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	一人ひとりの人格を尊重し、一人ひとりの性格に合わせた対応をしている。	利用者は苗字にさん付で呼んでいます。相手に応じて臨機応変にプライバシーを損ねない言葉かけをして、徘徊が減ったケースがあります。また入浴時には、入浴後に早目にタオルをかけ、羞恥心に気遣いをしています。	
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	利用者様の表情や行動から思いを汲み取り、自己決定できるような対応をしています。		
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、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に沿った支援をしています。		
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	散髪や、カットのサービスを無料で行っております。また、服装に関してはご家族様の許す限り同行、御本人の気に入ったものを購入しております。		
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	お好みを聞いたり、食材の買い出しに同行していただいたり、利用者様のADLに合わせたお手伝いをさせていただいております。	食事前に、誤嚥予防の発声を楽しみながら行っています。食材の買い出しに行ってから利用者者と献立を考え、色どりを工夫して食欲をそそる効果をあげています。必要があれば、刻み食を提供しています。たまに「お弁当」を購入し、変化をつけ利用者から喜ばれています。	
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	バランスの良いメニューや水分摂取には特に気を配っており、利用者様の状態に合わせて刻みやとろみなどの対応をしています。		
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	毎食後声掛けと誘導をし、歯磨き・うがい・入れ歯掃除をしており、月2回提携歯科医に歯の状態をチェックしていただいております。		

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
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	日中はおむつは使用せずリハパンで過ごしていただいております。また夜間も必要最低限のおむつの使用としており、定期的にトイレ誘導を行っております。	ホームの利用者はリハビリパンツが一番多い状況です。オムツで退院してきても、なるべく早くリハパンに戻しています。排泄パターンの把握からトイレ誘導し、習慣としてトイレでする自立支援に努めています。	
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	便秘になると認知が進むことを前提に、主治医と相談しながら個々に応じた水分摂取量・食事等検討し、運動を働きかけております。		
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	基本的には、週2回入浴していただいておりますが、御本人の希望があれば入浴しております。	全員に週2回入浴支援を行っています。事前のバイタルチェックで問題があった場合は、清拭に切り替えています。夏には、必要があればシャワー浴や清拭をして清潔維持に努めています。冬は脱衣所を入浴前から暖かくして、温度差のないよう配慮をしています。	
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	利用者様一人ひとりの従前の生活習慣を鑑み、昼夜逆転にならないように注意を払い御本人本位に支援しております。		
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	服薬については特に注意しており、介護職員には服薬情報を共有、副作用の症状を特に注意し月2回の往診時内容を報告、また利用者様には薬の内容を薬剤師からも説明しております。		
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	ドライブや散歩、買い物やお手伝い、音楽鑑賞などその方にあつた気分転換などをお願いしております。		
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。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	本人の希望があれば外出支援を行っており、普段行かれないところはご家族様と協議し希望に沿うようにしております。	季節の良い時期には約20分散歩に出かけています。散歩は買い物を兼ね、食材を購入する時や、利用者が雑貨やおやつを購入希望時等に、一緒に出かけています。遠出としては、初詣や川沿いのお花見、鯉のぼり鑑賞、紫陽花寺や紅葉狩り等の外出支援に努めています。	



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
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	お小遣い程度のお金はお預かりしており、買い物同行時や近所のコンビニなどで買い物を楽しんでおります。また、趣向に合わせて本人と同行し洋服など購入しております。		
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している	お家族様との連絡時には、御本人に代わられるようにしておりますし、希望があれば電話及び手紙など自由にやっていただいております。		
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	共用の空間は、利用者様の不快や混乱を招くことがないように、また現在の季節を感知できるように努めております。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、家庭的な雰囲気になっています。温度・湿度も調節され、利用者は、日中ここでテレビ鑑賞、各種体操、トランプ、歌を聞く等して過ごしていますが、去年はソープ流しをして喜ばれました。又飼い猫が利用者の人気者になっています。	
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	利用者様本位に考えており、皆様思い思い過ごされております。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	お家族様がお持ちになったものを、職員と利用者様とで整理し使いやすいようにしております。また寂しがらないよう使い慣れたものを持参していただきますようお願い致しております。	居室は、エアコン、クローゼット、カーテン、扇風機、ベッドが備え付けで、清潔で、適度の広さもあり、自分の家に居る様にして過ごしています。室内は様々で、利用者の思いやセンスが家具、飾り、写真、置物等から窺えます。	
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」「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	利用者様の残存機能を活かし、また衰えないよう安全に生活リハビリを行っております。		