

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	1072700378		
法人名	株式会社ヴィラージュ		
事業所名	グループホーム美ら寿の家		
所在地	群馬県利根郡昭和村赤城原820-1		
自己評価作成日	平成28年7月	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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号
訪問調査日	平成28年7月29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)】

施設周辺は、自然豊かで車の通行が少なく、お話をされながらの散歩や、花摘みなど安全に行える環境が整っています。中庭には家庭菜園があり、職員と一緒に季節の野菜を収穫したり、みんなで味わったりしています。又今までと同じような家庭的な生活が送れるように、家事援助など個々の役割を活かした支援や、利用者様の意欲向上に繋がる支援を心掛けています。

【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)】

職員は『待つ』ことの重要性を意識し、利用者のペースで生活してもらえよう支援している。また、利用者の特技を生かした役割(ご祝儀袋の表書きやメニュー表の記載、部屋やトイレの掃除等々)を担ってもらい、相互に助け合いながら居心地の良いホームでの生活づくりを続けている。利用者の意向を取り入れ、料理レクレーション(月に2回の手作りおやつと月に1度の夕食づくり)も始めた。利用者のリクエストに応じられる様、必要な料理器具も増やしていきたいと考えている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	「いつまでも地域の一員として、その人らしい生活を送り、家族として安らぎのある生活に努める」を理念とし、日々唱和し、介護に反映できるよう実践しています。	毎朝理念を確認している。新入職員教育や馴れ合いにならない支援を提供するために、理念を意識して業務が行えるよう日常的に注意しあっている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	道路愛護、地域行事に参加し、慰問等を通し地域との交流を深めています。	散歩の途中で会話を交わすなどの日常的な交流は定着している。回覧板が回ってくるようになり情報も得やすくなった。保育園児や慰問の来訪もある。	
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	地域の保育園児の慰問、中学生の職場体験の受け入れにて、認知症の理解を深めています。		
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	行事報告、利用状況等報告し、委員の方から情報や意見をもとにサービスに活かしています。	運営推進会議の開催参加を家族に知らせ、行政にも協力と参加依頼を重ねた結果、毎回参加してもらえるようになった。情報交換や学習会を行っている。	
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	電話での連絡や、運営推進会議の時には現在の様子、利用状況、参加した研修報告をし、アドバイスなどを頂いています。	電話での情報交換や介護保険更新時の際に報告やアドバイスを受けられる関係づくりに努めている。	
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	研修に参加させて頂き、各職員拘束による心身の悪化に繋がることが理解しています。「身体拘束廃止宣言」を事業所に掲げており、玄関は施錠しておらず日中自由に外出が出来ます。	法人内の研修で身体拘束やスピーチロック等の学習をしている。中玄関の開閉スイッチも利用者が使用できる位置に設置されている。近隣商店との連携に加え、今後は行政等との協力体制づくりを図りたいと考えている。	
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	虐待防止の研修がある時は参加しており、管理者や職員同士でも注意を払い努めています。虐待の芽チェックリストを配布し虐待防止の意識を高めています。		

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
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	成年後見人制度を利用されていた方がいたため経験はあるが、今後の為にも研修への参加は行っていき、学びを深めています。		
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	契約時書面を交えながら十分に説明を行い、必ず疑問、不安がないかを伺い、理解、納得された上で契約を結んでおります。		
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	契約時に、苦情申し立ての方法の説明を行っていたり、面会時にも意見、要望をお伺いしアンケートなども活用しています。	写真やコメントを入れたお便りや、受診時には情報を記載した交換ノートを使用し家族に日々様子を知らせている。アンケートで利用満足度を確認し、運営に生かしている。	
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	処遇会議、申し送り以外にも日常的に意見、提案等伺ったり、職員の意欲向上に努めています。	毎月職員会議を開いている。職員から出される意見は全体で検討し方針を立てている。	
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	各職員の状況を把握し、意見を聞き意欲向上を持って働けるように職員の個々の努力や実績を評価しています。		
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	法人内研修はもちろん、社会福祉協議会や、地域密着連絡協議会などの研修にも参加し、知識、技術の向上を図り実践につなげられるよう努めています。		
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	地域密着型連絡協議会に参加したり、今後は施設内交換会にも参加していく予定です。		

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
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	入居前に生活状況の把握に努め、本人の思い等安心して頂ける様コミュニケーションを図っています。		
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	不安、疑問に思っている事などを伺い、安心して頂ける様努めています。不安などありましたらいつでも相談させて頂くことを伝えていきます。		
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	何を必要としているか把握し、どのようなサービスを提供できるのか視野を広げ努めています。		
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	家事援助や日常生活の中で色々な事を教えて頂きながら共に支え合って生活を送っています。		
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	来所時には状況を伝えゆっくりと会話ができる状況を提供しています。		
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	友人、親戚の方が気軽に来て頂ける様ご家族にお話をさせて頂いています。又、ご家族の協力のもと、外泊、外出もされています。	昔から親しんでいる活動(散歩・花を摘んで飾る・炊事や家事・習字や体操・選挙の投票など)が継続できるよう支援している。家族や知人の面会や一緒にの外出・外食・外泊をする利用者もいる。	
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	個々の性格、人間関係を把握し利用者同士が関わり合って行けるよう努めています。トラブル時には職員が仲裁に入り関係を修復しています。		

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
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	ご要望に対し、入居時の生活習慣や状態の変化時の対応など支援しています。		
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	日常生活の中でご本人の思いや要望を伺ったり、感じたりし、ご家族からの話を伺ったうえで、どのように生活したいのかを検討し努めています。	食べ物の希望や外出の希望、日常的にしたいことを問いかけ、家族からの情報も得ながら、今出来ることを大切に支援に心掛けている。	
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	ご本人やご家族から話を伺ったり日常生活の関わりの中で話を傾聴するよう心掛けています。		
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	個別記録の見直しや利用者様の表情、顔色などから心身状態の把握に努めています。		
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	定期的にモニタリングやカンファレンスを行い生活状況の確認やご家族からの要望を付け加え介護計画の作成を行っています。状態の変化があった場合、随時計画の見直しを行っています。	利用者・家族の意向を確認し、職員の情報も得ながら3カ月ごと、又は随時介護計画を見直している。モニタリングは毎月行っている。	
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	日々の状態の変化や対応と結果を記録し申し送り時、職員間で情報を共有しています。		
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	ご本人ご家族からのその時々要望について話し合い柔軟な支援やサービスの多機能化に努めています。		

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
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	ボランティアの来訪や近隣の保育園児の慰問から楽しみにされています。		
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	ご本人、ご家族の希望を尊重し、提携病院以外の受診もご家族と協力し行っています。	かかりつけ医の継続受診は家族に同伴してもらっているがホームでも支援している。協力医への変更(受診・往診の選択)の説明もしている。協力医による歯科・眼科の受診支援もしている。	
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	日常生活での変化や異常時の状態を医療機関に伝え相談し受診の必要性の判断や助言を得て適切な受診が出来るよう努めています。		
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。	入院時には基本情報を連絡表で提供し医療機関と情報を共有しています。定期的にお見舞に伺い医師や看護師との情報交換を行っています。		
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	契約時に重度化における施設の方針を文章で渡すとともに説明を行っています。ご本人にとって一番良い方法について病院と相談、ご家族様を交え方針について話し合い取り組んでいます。	ホームでは医療行為は難しく、看取りの支援を行っていないことを方針として文章化している。入院した際には、退院後について家族や関係者と話し合いも行っている。	
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	関連施設で実施している救急蘇生法の研修に参加したり、急変時は医療機関に相談し受診できるよう協力体制は出来ています。		
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回消防署立会いのもと防災訓練を実施しています。その他の災害(地震等)についても自主訓練を実施しています。又、近隣の住民にも緊急時には駆けつけて頂ける様体制を整えています。災害用に備蓄も行っています。	様々な災害を想定した避難訓練や自主訓練を行っている。消防署からのアドバイスや反省点を踏まえた訓練や非常食の活用を取り入れた訓練も実施している。	今後も様々な工夫点を生かし、スムーズな行動がとれるよう自主訓練の回数を増やしていただきたい。

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
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	ご本人の気持ちを大切に、思いやりのある言葉かけや、口調、表情などに注意を払い安心して生活して頂けるよう支援しています。	『親しみと馴れ合いの違い』を区別した支援を意識している。プライバシーに配慮し、表情や口調、声のトーン、相性も考慮して対応している。	
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	ご本人の希望を表しやすく出来るよう日常生活の中で自己決定できるような機会を設けています。		
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	個人のペースや体調、気持ちに合わせて、ご本人の希望に沿った生活をして頂ける様支援しています。		
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	定期的に訪問理容を利用しています。その時、本人の希望の髪型にして頂いています。また、時々化粧をされたりとおしゃれが楽しめるよう支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	家庭料理のように個々の好みの料理を取り入れています。また季節感のある食事提供を利用者様と一緒に畑で採れた野菜を取り入れ調理補助や片付け等、楽しみながらして頂けるよう支援しています。	プランターや畑で育てた野菜を利用したり、食べたいメニューを取り入れた食事を提供している。月に1度は夕食も一緒に作っている。喫茶メニューを用意したり、外食会も行っている。	
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	食事水分摂取の少ない方には栄養補助食品や嗜好品を提供しています。食事面では栄養バランスや嚥下状態に合わせた食事形態バランスの良い食事を提供できるよう支援しています。		
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、口腔ケアを行い、ご自分で出来る方には見守りを行い口腔状態を把握し支援していきます。		

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	個人の排泄パターンとご本人のADL状況を照らし合わせながらトイレ誘導を行いトイレでの排泄ができるよう援助しています。	排泄は居室のトイレを利用している。チェック表を活用しているが、自立している利用者にはチェックもお願いしている。進んでトイレ掃除をしたりペーパー交換を申し出してくれる利用者もいる。	
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	排便チェック表を作成し便の回数や形状の確認をして毎日の体操や散歩等で体を動かす機会を設け、食事面でも繊維質を含む食材を取り入れ排便を促す工夫をしています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回以上の入浴を実施し利用者様の体調面に配慮しながらその人の希望に沿った入浴方法を組めるよう努めています。	最低週2回は入浴を支援しているが、日程にはこだわらず、午前午後好きな時に入浴出来ることをその都度知らせている。備品は用意しているが、各自好みの物を用意している利用者もいる。	
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	日中や夜間の様子を確認、記録に残し職員間で申し送りにより、おひとりおひとりの就寝時間を把握して生活習慣に応じた対応をしています。		
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	個人ファイルに薬剤情報提供書を綴じ全職員が内容を理解しています。利用者様の体調に変化があれば医師に連絡確認をしています。		
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	日常家庭にいる時と同じように掃除・洗濯物たたみ・料理のお手伝い・食器拭きなど利用者の体調を考えながら手伝って頂いています。季節ごとの作品作りも取り組んでいます。		
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	ご家族との外出・外泊は希望があればいつでも出来ます。天気の良い日は外気浴・散歩を支援しております。また、お花見、ドライブに定期的に出掛け楽しんで頂いています。	散歩に出かけたり、花を摘みに出かけるなど、日常的に外の空気に触れてもらっている。外食会や季節ごとのドライブも楽しんでいる。家族と外出・外泊・旅行に出かける利用者もいる。	

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		○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	金銭管理が可能な方は、散歩をかねて近くのお店に行かれています。買い物の声掛けにて職員と出掛けご本人に選んで頂き希望に沿えるよう支援しています。		
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	届いた手紙などご本人にお渡しし、ご家族や知人への電話を希望されたら対応できるよう希望に沿えるよう支援しています。		
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	利用者様と一緒に作った季節ごとの作品を飾ったり、その時期の花を花瓶に活けたりし季節を感じています。又、温度・湿度の調整を常に心掛け、心地よく過ごせるよう努めています。	清潔で気になる臭いもない環境である。ベランダやソファ・和室などホッとできる空間を自由に行き来できる造りになっている。	
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	空いたテーブル席に常に椅子を用意し、いつでも気兼ねなく会話ができるようにしています。ひとりでゆっくりされたい時、自室で過ごされたり、玄関前のソファや和室にて過ごされ希望に沿えるよう支援しています。		
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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が長く愛用されていたお気に入りの物などを置き、気持ちが落ち着くよう工夫し過ごせるようにしています。	籐の椅子や使い慣れたタンス、鉢植えなど、思い思いの物が持ち込まれている。新聞を定期購読したり、割ぼう着ファッションを楽しんでいる利用者、照明にひもを付けて自由に操作している利用者もいる。	
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	歩行器の妨げになる少しの段差もなくし、その人が持っているADLを維持し、意欲を持って生活ができるよう支援しています。		