

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	0590100657		
法人名	みちのくサンガ		
事業所名	グループホームやばせ翔裕館 (けやきユニット)		
所在地	秋田市八橋本町三丁目14番18号		
自己評価作成日	平成31年2月26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	平成31年3月14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)】

<p>・看護資格所持職員を複数名配置し、利用者の健康管理及びかかりつけ医との連携を図っている。またインシュリン使用者の受け入れも行っている。</p> <p>・ご家族が面会しやすい環境を整え、職員によるケアのみではなく、ご家族にもご協力を頂いてご利用者の安心及び生活の安定を図っている。</p>
--

【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)】

<p>看護師が2名配置され、交代勤務することで、日中は看護師が常勤する体制を確保している。夜間も交代でホームからの電話連絡に対応しており、ホームに駆けつけるとのこと。居宅療養管理指導に薬剤師が毎週訪問し、正しい服薬方法や誤薬対策に貢献しており、看護師との協働による健康管理体制が確立されている。八橋地区町内会に所属し、町内の回覧板の共有はもちろんのこと、総会へは管理者が自ら毎回出席している。介護支援ボランティアが毎週訪問し、住民と交流する機会となっている。バリアフリーが行き届いている建物はきれいで家族からも評判である。あえて曜日は定めず、入浴は毎日実施しており、足湯や夜間の入浴も可能とのこと。管理者が「寄り添う」支援こそが自分の目指すところであると語る表情から、その職業倫理を垣間見た気がした。</p>
--

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	64	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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
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	職員の目の入る場所に法人理念を掲げ、事業計画に記載している事業所理念については口頭での説明を行い、その内容を共有し実施している。	サンガグループの「爽やか憲章」の中に、基本理念と介護サービスの基本方針が位置づけられ、ホーム入り口に掲示されている。事業所単位の運営方針の中にスローガンを作成しており、3項目に要約されたスローガンは項目毎に更に具体化されている。スローガンは、毎年度の事業計画に反映され、スタッフに説明し周知している。	
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	地区町内会への参加と地域行事へのご利用者参加は行っているが、日常的な交流は行っていない。	八橋地区町内会に所属し、町内の回覧板の共有はもちろんのこと、総会へは管理者が自ら毎回出席している。住民の運動会が小学校を会場に開催されており、ホーム入居者へは移動しやすいスペースを確保してくれるとのこと。ホーム敬老会には、演芸や民謡の地域ボランティアが花を添えている。市社会福祉協議会の介護支援ボランティア「ほっこりさん」が毎週火曜日に訪問し、食事の盛り付けや洗濯物たたみを入居者と共に行ったり、話し相手になったり、住民と交流する機会となっている。	
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	地域包括支援センターに協力するかたちで、地区小学校で認知症サポーター養成講座に参加。また、地区小学校の子供避難所の指定を受け、地域貢献活動を行っている。		
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	会議でた意見・要望について、職員にも周知・検討し、その内容を次回運営推進会議にて報告している。	かつて運営推進会議への住民の参加が課題であり、民生委員や町内連合会長、町内会長へ打診する等した結果、八橋地区社協の会長の出席が実現している。入居者の日々の生活を写真で紹介したり、事故防止に関する内容や意見箱への投書内容について広く意見を求めていることが確認できた。	
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取り組んでいる	市担当職員への訪問もしくは電話連絡により助言・指導を受ける事により連携・協力体制を築いている。また、担当地域包括支援センターとは定期訪問や研修会により協力関係を構築を図っている。	八橋地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に毎回参加してくれ、水分摂取量や研修体制、身体機能の低下予防に対する運動について等の貴重なアドバイスを受けている。	

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
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	全職員を対象とした社内研修を行い身体拘束について理解している。身体拘束を目的とした玄関施錠は行っていない。外出希望時は職員付添いのうえ実施している。	「身体拘束等行動制限についての取扱要綱」が整備され、マニュアル及び必要に応じ利用する各種様式も確認できた。開設後対象者は皆無である。本年度は虐待防止を含めた社内研修を2回実施しており、研修報告書にスタッフ個々の所感を確認した。研修当日に参加できなかったスタッフは後日研修の内容を閲覧し、確認する体制が確立している。	
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	虐待に関しての社内研修を行い、職員間での相互牽制が行える環境を整えている。		
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	管理者についてはおおむね理解できているが、一般職員については現状、十分な理解までは至っていない。		
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	契約書の説明内容を書面にし、統一した説明及び利用者・家族が理解・納得できるようにしている。		
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	玄関に意見箱を設置している。運営推進会議での意見については、次の会議にて報告を行っている。	株式会社みちのくサンガのホームページ、グループホームやばせ翔裕館の広報誌のタイトル内に機関紙が年4回更新されており、転倒防止運動、行事の様子、運営推進会議、外部評価、緊急時の備え、地域密着型サービス、ボランティア受入、介護保険法の改正等々多彩な内容である。ホーム玄関に設置された意見ボックスに家族からの支援内容に関する意見が投稿されたが、非常に貴重な意見としてホームとしてはとてもありがたかったとの管理者の感想であった。利用料請求時に居室担当が家族に状況報告を同封したり、面会時に意見交換をすることで、意見や要望を把握するよう努めており、面会者の絶えないホームである。	ホームページの機関紙以外の方法も活用し、日常のホームでの暮らしを写真等を通じて家族に書面で紹介する取り組みの更なる促進を検討するよう期待します。
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	全職員が参加する全体会議、ユニット単位で職員が参加するユニット会議で意見交換を行っている。	ユニット会議でのスタッフの意見や提案は、必要に応じ全体会議で検討される体制にある。スタッフの確保やホーム内の修理、物品の購入に関する要望が多い。管理者とスタッフ個々のヒヤリングも実施されている。	

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
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	有期雇用更新時に面談、考課表による評価及び個々の目標を定めた目標設定シートの作成を行っている。		
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	年間計画にそった社内研修の実施、必要に応じ外部研修への参加を行っている。		
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	法人内での交流は行えているが、外部同業者との連携・交流は行えていない。		
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	利用前のアセスメント時に本人意向として要望等の確認を行い、その内容をもとに介護計画の作成を行い、本人の安心確保を行っている。		
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	利用前のアセスメント時に家族意向として要望等の確認を行い、その内容をもとに介護計画の作成を行い、本人の安心確保を行っている。		
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	施設内外清掃・食事準備・食事片づけを職員・利用者共に行い関係を築いている。		
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	毎月書面で本人の状況を家族に報告。また、可能な範囲内で外泊支援を行っている。		

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
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	電話や手紙のやり取りなど要望があれば都度対応。面会時には、その場で撮影した写真を面会者に渡し、再度訪問してもらえよう支援を実施。	友人が面会に訪れたり、家族との外泊や外出を楽しむ事例が確認できた。病院受診の帰りに空き家となった自宅の様子をスタッフと確認に出掛けるとのこと。墓参りは家族同伴が大半であるが、家族が同伴できない事情がある場合は、家族了解のもと、夫の墓参りに同行している。	
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	孤立している利用者がある場合は、申送り・会議等で情報を共有し、統一した対応で孤立解消を図っている。		
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	具体的な取り組み事例はないものの、サービス終了者の書類を一カ所にまとめ、問い合わせ時に即対応できる体制をとっている。		
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					
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	介護計画書作成時に希望・意向を文章に表し、把握に努めている。	日記、絵画、囲碁等の趣味を過去に経験している入居者個々に、趣味活動の再開を模索し支援している。囲碁の相手をしてくれるボランティアを探した経緯も確認できた。帰宅願望の強い入居者の家族と連携し、ゴールデンウィークに家族が帰省し介護者の多い時期に、本人が帰省できるよう協力要請し、一時帰宅が実現したとのこと。	
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	基本情報作成時にこれまでの生活歴を記載し、把握に努めている。		
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	定期的なモニタリングの実施により暮らしの現状把握を行っている。モニタリング結果をもとにアセスメントを行い、介護計画書を作成。介護計画の確認により職員周知を行っている。		
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・家族に相談・確認の上、他職種間でケースカンファレンスを行い、その内容を介護計画に反映させている。	より現状に即した介護計画の作成に向け、ユニット会議で、スタッフ個々の気づきやアイデアを収集している。ケース記録の前面に介護計画を綴ること、より介護計画に即した支援を意識するよう取り組んだ経緯を確認した。	介護計画の重要性の周知とその共有について、ケアカンファレンスの進め方を更に工夫したいとの意向であり、今後の取り組みを期待します。

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
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	個別記録を行う際、様子と実践・結果を項目ごとに記載することにより、職員間での情報共有しやすい環境を整えている。		
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	基本情報作成時に、地域資源の把握を行うようにし、その内容を資源として活用できるよう支援を行っている。		
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	本人・家族の希望に沿って支援している。また、その内容を記録している。	入居前のかかりつけ医の継続と家族の通院付き添いを基本としているが、家族の送迎が不可能な事例も多く、往診可能な医療機関を紹介するケースが多い現状にある。看護師が2名配置され、交代勤務することで、日中は看護師が常勤する体制を確保している。夜間も交代でホームからの電話連絡に対応しており、ホームに駆けつけるとのこと。居宅療養管理指導に薬剤師が毎週訪問し、正しい服薬方法や誤薬対策に貢献しており、看護師との協働による健康管理体制が確立されている。	
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	朝・夕の申し送り時及び確認時に看護職に報告・相談し指示を仰いでいる。		
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。	入院時、病院関係者と入院中の状況の確認及び退院の目的、受入等も含めて、随時相談を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	サービス利用開始時に方針を文章にて説明を行っている。その後は医師の意見も参考とし対応を行っている。	過去に1件かかりつけ医の協力を得て、看取りを経験しており、加算対象ではないが、条件が整えば看取りを行う方針である。「重度化対応、終末期ケア対応指針」に基づき利用開始時に、家族に説明し内容についての署名捺印が確認できた。	

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
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	マニュアルをもとに社内研修を実施している。また、緊急時にユニット間で連携した対応が行えるよう、各ユニットの職員の動きを事前に定め対応フロー図を作成している。		
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	施設内で研修・訓練は行っているが、地域との協力体制は整っていない。	ハザードマップ上は危険地域ではないが、昨年度は水害発生時の訓練を実施しており、水害時の避難経路について運営推進会議の議題として取り上げ、アドバイスを受けている。本年度は夜間想定避難訓練を実施予定。非常時に対応するため、3日分の備蓄をしている。	
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	社内研修でプライバシーについて学び、その人を尊重した支援や対応を行っている。	最低でも年に1回は個人情報とプライバシーに関する研修を実施している。管理者が「寄り添う」支援こそが自分の目指すところであると語る表情から、その職業倫理を垣間見た気がした。	
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	本人の出来る範囲で意思決定できるよう支援している。		
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	おおまかな一日の流れは設けているが、個別の状況・意向にそった対応を行っている。		
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	可能な限り、その日、着る衣服について複数のなかから選択してもらう支援を行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備(材料下ごしらえ・調理・盛り付け)を一緒にいき、少しでも楽しい時間となるよう支援している。	ホームの敬老会では、目の前で職人が寿司を握って提供してくれたり、市内のラーメン屋が訪問し、出来立てのラーメンを味わえるとのこと。誕生日パーティーには、ホーム手作りのロールケーキを提供している。入居者の支援時間を多く取れるよう、週に4回配達されるチルド材料を主に活用しており、米やみそ汁と追加の一品は、ホームで手作りすること。	

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
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	食が進まない時、出来る範囲で本人の希望する食材を準備し提供している。		
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	自立で行えている利用者についても、口腔ケア後の確認を行っている。		
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	1人1人の排泄パターンを把握し、その状況に合わせた支援を実施している。また、定期的に排泄状況と支援方法にズレがないかの確認を職員間で実施している。	排泄チェック表を活用し、入居者個々の排泄リズムを把握することで、容易に尿取りパットを使用せず、できる限り自力でトイレで排泄する方法を常に模索している。排泄チェック表は、記入しやすいようマークで簡単に記入できるよう工夫されている。	
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	排便有無を確認。その内容にそって、水分摂取、運動促し、下剤調整で対応している。		
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	1人1人のペースに合わせた入浴を行っている。現状、該当者はいないが、希望があれば夜間浴も実施。また、希望者には就寝前に足浴も実施中。	あえて曜日は定めず、入浴は毎日実施しており、最低週に2～3回は入浴できるよう配慮している。希望により足湯や夜間の入浴も可能とのこと。使い方に応じて浴槽の配置を自由にレイアウトできる可動式浴槽を採用している。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日課を中心にすすめるのではなく、利用者のペースや意向にそって対応している。		
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	服用している薬情報について職員が一覧できるような環境を整えている。また、医師・薬剤師に都度、相談や確認を行っている。		
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	それぞれの生活パターンや好みを把握したうえで、無理強いとまらない程度で、役割分担やレク支援を行っている。		

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
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	外出レク・行事・日用品買い物・散歩支援を行っている。	天気をみても周辺の道路を散歩している。購入希望があれば近くのスーパーまでドライブがてら購入に出掛けている。花見、エリアなかいち、太平山の紅葉、水心苑のあやめ鑑賞等々、できる限り外出する機会を設けている。通院の際は病院の売店でコーヒーを飲むのも楽しみとのこと。	
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	家族了承の上、希望者にはお金の所持を行っている。また、職員付添いで日用品買い物時には、支払いを利用者が行うよう支援している。		
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	電話希望があった際は、その都度対応している。		
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	掃除・消毒を毎日行っている。また、各季節に応じて作成から飾り付けまで利用者が中心となっておこなえるよう支援している。	床をクイックルワイパーで掃除してくれる入居者の存在はありがたい。トイレや洗面所はスタッフが責任をもって当番制で毎日清掃している。落ち着いた雰囲気与生活していただけるよう、廊下の壁にはあえて掲示はせず、掲示板に限定している。リビングの昭和初期の懐かしい映画のポスター数枚がレトロな雰囲気を漂わせている。バリアフリーが行き届いている建物はきれいで家族からも評判である。	
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	食堂ホール以外の共有スペースに、ソファを設置し、利用者が思い通りに過ごせる環境を整えている。		
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	茶碗やお椀、コップ、時計等、使い慣れたものを持参して頂けるよう、本人・家族への説明を行っている。	介護ベッドとタンス、エアコンが備え付けで、カーテンは本人や家族が好みの物を使用できるようあえて備え付けてはいない。自宅で使い慣れたテーブルと椅子を持ち込んだりと、持ち込みに制限はしない方針である。居室の配置は家族と共に好きにレイアウトしていただいている。夫婦で入居される場合は2つの居室の使い方は自由とのこと。	
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	調理時の火傷リスクを少しでも軽減するため、IHヒーターを導入している。		