

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27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27年8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)】

自然が豊かで四季折々の花々があり花を摘み飾ったり、自分たちで植えた野菜を収穫したり、散歩したりとご本人のされたいことを重視して支援しています。日常生活でも家庭的な環境のもと充実した生活が送れるよう支援しています

【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)】

昔ながらの人づきあいや習慣が以前と変わらず続いている事がうかがえる、利用者の温かな笑顔とあいさつが印象的なホームである。職員は利用者一人一人にあった声掛けの方法やタイミングを検討し『穏やかな対応』に心がけている。前回の外部評価の結果を踏まえ、利用者自身が選択できる生活場面(ドリンクメニューの作成・毎日の入浴の声掛けによる意思確認・好きな事をして過ごしてもらう工夫等)も増やした支援を実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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人として、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、申し送り時に唱和しています。また、事業所の目の届くところに理念を掲げ意識づけをしています。	理念は毎日唱和し、視覚でも確認している。管理者は接遇面で言葉づかいを大切に考え、不適切な場合は職員にその都度指導している。	
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	道路愛護等の地域行事に参加、地域の方々の慰問などを通し交流を深めております。	運営推進会議の参加者の働きかけで回覧板が回ってくるようになり、地域の情報が得られるようになった。収穫祭への参加、保育園児等の来訪も継続している。ホームのアピールをさらに検討したいと考えている。	
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や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	事業所の状況報告し、委員の方から意見や情報交換を行いサービス向上に努めています。	2か月に1度開催している。行政関係者も参加している。日程調整がぎりぎりになってしまい、家族参加が厳しい。	会の重要メンバーである家族が参加できるように、余裕を持った日程調整を他の参加者に理解してもらい協力をお願いしてはどうか。
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	運営推進会議の時には村役場福祉課の方が出席され、現在の様子、利用状況等報告させて頂いています。また、必要書類は直接手渡しに伺っています。	行政窓口へ直接出向き、書類の提出や相談、入居状況の報告や入居者紹介の依頼等もお願いしている。	
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	研修参加により理解を深め、拘束による身心の悪化に繋がる事を職員は理解し努めています。「身体拘束廃止宣言」を事業所に掲げ取り組んでいます。	玄関の出入りは自由。その奥が自動ドアになっているが、利用者が家族も解除の方法を承知している。身体拘束・スピーチロックを含め、虐待についてマニュアルを作成し学習を行っている。	
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させ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	成年後見制度を利用されていた方がいたため経験があります。今後の方々のために、研修へも参加しております。		
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	契約時には書面を交えながら十分に説明を行い、疑問や不安がないか確認し、ご理解・納得したうえ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	契約時には苦情申し立ての説明を行い、ご家族様面会時にも意見・要望をお伺いしています。又ご意見ボックスを設置しています。	全職員で利用者と家族の要望を受け止め、申し送り帳に記載して共有している。年に1度利用満足度を明確にするためのアンケートを行い、結果を基に運営に活かしている。	
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	処遇会議や申し送り時、職員間から意見や提案を検討する機会を設けています。また、管理者は日頃より職員からの意見を言いやすい環境に努めています。	月に1度会議を開いているが、日常的にも話し合いを行っている。管理者は職員の要望を把握し、事業所の方向性を確認し合うよう努めている。	
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	キャリア形成訪問指導事業の研修法人研修に参加し、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、ネットワークの構築と今後のケアに活かせる様努めています。		

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
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	本人の思いなどを傾聴し、少しでも安心して頂ける様なコミュニケーションを図ることを大切にしている。		
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	不安なことなどを伺い、安心して頂ける様努めています。今後も要望などありましたらすぐに対応させて頂くことを伝えています。		
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	本人とご家族の希望、要望を伺い意向に沿ったサービスができより良いサービスを提供できるよう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	家事援助や日常の会話の中で教わることも多く、支え合って関係を築いている。		
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	面会時や便りなどで近況報告をさせて頂いたり、要望がある時には外出の支援を行いながら関係を築いている。		
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	馴染みの方が来所しやすいよう対応に努め、ご家族の協力のもと外出等にて関係が継続できるよう支援しています。	親しい人との関係、慣れ親しんだ物や習慣(財布を持って買い物)、趣味(生け花等)などが続けられるよう支援している。	
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	人間関係が円滑に行えるよう配慮し、なじみの席でゆっくりと過ごせるよう支援しています。		

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、サービス利用時の生活習慣や状態の変化等相談や支援に努めています。		
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。	意向や思いを把握するために、生活歴を参考にしたり、家族の協力もお願いしながら、どのように支援をしていくかを検討している。日々の洋服も好みで選んでもらっている。	
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。	介護計画に反映させるための利用者や家族の要望や情報はケアマネジャーに集中させている。毎月モニタリングを行い、3か月ごとに計画を見直すための話し合いも行っている。	
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々の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	専門学生のボランティアや近隣の保育園児の慰問を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。	利用開始時にかかりつけ医・協力医について説明し、選択してもらっている。協力医の往診が月に2度ある。緊急時の受診は家族に連絡し、許可を取っている。	
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	医療機関に日常生活での変化や異常時での状態を伝え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。	入院時には生活情報、基本情報を連絡表で伝達し、定期的にお見舞い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、事業所の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。また重度化が予測する段階で病院と相談、ご家族を交え方針について話し合うことによりおられます。	日常的に医療が必要な状況での対応は厳しい事を明示した文章をもとに説明している。終末期のケアを念頭に支援ができるよう、課題の検討と学習が必要と考えている。	
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	関連施設の研修に参加したり、急変時は医療機関に相談し受診するように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	消防署立会いのもと年2回防火訓練を実施しています。その他の災害対策についても自主訓練にて実施しています。また、災害用に備蓄も行っています。	年2回の総合訓練(1回は消防署の立ち会い)の他に、3カ月に1度、自主訓練を行っている。備蓄(水・缶詰め・冷凍食品・乾麺等)は3日分。自主訓練で使用していく予定を立てている。	様々な状況を設定した自主訓練の回数を増やし、記録に残しながら、問題点に気づく視点を育てていただきたい。

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	ご本人の気持ちを尊重しさりげない声かけ、言葉かけを心掛けています。安心して頂ける様、表情や声のトーン・口調にも注意し支援しています。	利用者の表情をその都度見ながら、状況に応じた声のトーンで言葉を選んで声掛けをするようにしている。同性介護を基本に、利用開始の際に説明しているがその都度声掛けもしている。	
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	日々の生活の中で思いや希望を探ったりご自分で決定できるよう支援しています。		
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し、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	個人のペースに合わせてその日の体調や気持ちに合わせて、お部屋で過ごしたい時にはご本人の希望に沿って過ご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頂き、ご本人の希望の髪型にして頂き、又、イベントや外出時にはお化粧をされたりマニキュアを塗るなどお洒落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	個々の好みや食事形態を把握し、調理法や味付けに変化をつけ、畑で採れた野菜も取り入れています。利用者様には調理補助、食器洗い、食器拭き等ご本人の無理の無いよう支援しています。	法人作成の献立をもとにホームで食事を作っている。利用者の希望や畑で作った野菜も取り入れている。行事食や外でお弁当を食べる事もある。納涼祭ではノンアルコールビールも提供している。	
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	食事量、水分量の記録を行い状態を把握し、水分量の少ない方にはゼリーや嗜好品を提供、食事面では嚥下状態に合わせて食事形態を変えたり、品目チェックを行いバランスのいい食事が出来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口腔状態把握し、個々の能力に合わせて声かけ、見守り介助を行い口腔内の清潔保持に努めています。		

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
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	排泄チェック表をもとに個々の排泄パターンを把握し、ご本人のADLの状況に合わせてトイレ誘導を行いトイレで排泄ができるよう援助しています。	昼夜とも、個人の状況に応じてサインや音・居室に設置してあるビームなどで察知し、トイレでの排泄を支援している。排泄用品の管理やさりげない声掛け等、尊厳を配慮している。チェック表を利用している。	
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	便秘の方は排便チェック表を使用し排便の確認をしている便の状態や回数にも気を配り状況に応じて医師に相談しています。散歩や体操等体を動かす機会を作り食事繊維質の多い食材を取り入れています。		
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	基本、週2回以上の入浴を実施し、利用者様の体調面を配慮しながら希望に沿えるよう努めています。	入浴は毎日朝から夕方まで支援できる体制をとっている。毎日入浴できる事は利用者に伝えている。足浴やシャワー浴・清拭も状況に応じて行っている。	
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、記録し、職員間で申し送りし、一人一人の就寝時間を把握して利用者の生活習慣に応じた対応をしております。		
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	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。体調の変化があった場合、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	日常生活で掃除、洗濯物たたみ、食器拭き等片付けやテーブル拭き等を役割をもって頂いています。又、季節に合った作品作りも皆さまで行っています。		
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受け入れています。天気がいい日は散歩を支援、行事として花見やドライブなどに出掛けています。	春と秋にドライブを計画し出かけている。日常的には天候が良ければ戸外に出かけ、散歩をしたり畑の野菜を収穫したり、季節の花を楽しんでいる。	

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近くの売店へ買い物に行かれ、職員と買い物に出掛けた際はご本人が選んで支払いをして頂き、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	ご本人の希望時やご家族、知人への電話がいつでもできるよう支援し、施設に届いた手紙を本人に渡し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作品や、庭から採った花などを飾り季節感のある空間となっています。又、心地よい温度、湿度調整を行い過ごしやすい環境作りに努めています。	館内は清潔で、季節の花が飾られ心地よく過ごせる環境である。サロンを利用し、レクレーションも行っているが、玄関前のソファや畳の間は一人でのんびり過ごせる空間にもなっている。	
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	他の利用者とは会話をされたい時は椅子を用意しゆっくりとお話できるように、又、一人になりたい時は和室スペースやご自分の部屋に戻られたりご本人の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	ご本人が使用していた思い出のある物や、使い慣れている枕、布団などご家族と相談しご本人が過ごしやすいよう工夫しています。	居室にはトイレ・洗面所・エアコンが完備されている。慣れ親しんだ家具や好みの洋服などが揃っており、その日の気分に応じて服装も決めてもらっている。	
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	利用者様のADLに応じて家具やベッドの位置を考え、ご本人の出来ること、やりたい事をケアプランに取り入れ可能な限り安全面に考慮し自立に向けた支援を行っています。		