

### 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	1171700469		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム鴻巣		
所在地	埼玉県鴻巣市登戸309-1		
自己評価作成日	令和 1年 10 月 28 日	評価結果市町村受理日	令和2年3月10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.kai gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 1 年 11 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)】

私のモットーは明るく楽しく元気よくです。まずは自分自身が楽しむことが一番大事だと思っています。ご入居者様一人一人が気をつかわず、わがままの言えるホーム作りを目指しています。その人のできることを大切にし残存機能を活かし手をかけずに目をかけるをホームのスローガンとしております。

【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)】

緑豊かな郊外の住宅地の一角にある。法人が掲げる理念の周知徹底のみならず、事業所が独自の理念・目標を掲げている。「手をかけず、目をかける」のスローガンを管理者を中心に、全職員が共有して、日々の支援に努めている。例えば、椅子から車椅子に移乗するときは、まず、本人に立位をお願いする。トイレに行くときも、車椅子で移動ではなく、杖での歩行をお願いしている。食事についても、ゆっくりでも、自分でたべることを励行している。職員が何でもするのではなく、入居者の残存機能が、出来るだけ低下しないような、支援に努めている。あくまでも、主体は、利用者であることを忘れない。事業所内は、明るく、楽しく、元気よく、いつも、笑い声が絶えない。管理者以下職員全員が、同じ目線で、入居者に接している。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
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、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している (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
<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	毎朝の朝礼で唱和し共通の意識を持っている	法人の理念を中心に、事業所独自のスローガンを掲げて、日々の支援に当たっている。椅子から車椅子に移乗するときも、立位を求め、トイレにも車椅子を使わず、つえ歩行で行く等、残存機能の強化に努めている。	
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	ホーム内のイベントへの招待 近隣の散歩の際に交流をもっている	事業所で開催する、バーベキュー大会や、秋祭りなどは、近所に案内している。日課の散歩の際にも、住宅街や、農作業中の住民と交流していて、野菜等を頂いている。また、福祉学校生の実習生も受け入れている。	自治会に加入して地域交流に努めている。更に、定期的な来訪ボランティアの受入れを、社会福祉協議会に協力を願うなどして、入居者との交流を深めることを期待します。
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	体験者やボランティアの方、ご家族様に介助 方法や認知症状の理解を促している		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し参加者からの 意見を取り入れ多方面からアプローチしている	民生委員を始め、市の担当者、家族代表が参加して、定期的で開催されている。運営報告、活動実績、サービスの中身、事故やヒアリハット報告等活発に意見交換している。最近では、水害対策など討議されている。	
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取り組んでいる	市役所の職員や地域の自治会長と現状の 取り組みや地域活動への参加を話し合っている	市の担当者は、運営推進会議に参加頂いて、意見交換しながら、連携を密にしている。市からの、様々な、研修案内も来ている。また、市内のグループホーム連絡会もあり、情報交換も行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を開催し全スタッフから 意見をもらい検討内容を周知徹底している	定期的に「身体拘束廃止委員会」を開催している。拘束チェックシートがあり、職員全員が、確認し、何が拘束や、虐待、スピーチロックに当たるのかをチェックして、ユニットリーダーに報告する。月1回のユニット会議で確認し合っている。	
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・不適切なケアチェックシートを用いて チェックシート内容を全スタッフに周知している		

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
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	社内の研修制度へ参加している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	ご入居される際に重要事項説明書の説明改定箇所はその都度ご家族様に説明し理解していただいた上でサインしていただいている		
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	家族様満足度アンケートを毎年実施し、その結果から見える意見を改善している	運営推進会議に家族が参加して、意見交換している。また、法人本社から、年に一度家族アンケートが行われ、意見を聞いて、事業所にフィードバックしている。面会時にも、意見交換して、要望などをくみ取っている。	
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	スタッフ満足度アンケートを毎年実施し、その結果から見える意見を改善している	毎月行われる、ユニット会議で、フロアーの目標を決めている。目標の達成を、確認しながら、次の目標を話し合っている。イベントの企画や、スピーチロックをしない等、様々な意見や提案がなされている。	
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	給与キャリアパス制度や職場の業務改善を各階のリーダーと話し合い改善に努めている		
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	外部の研修の案内を紙面にて全スタッフに周知し参加を促している		
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	2ヶ月に一回開催される地域ケア会議の参加		

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	一人一人の性格や症状が異なるのでご入居者様の情報や行動を申し送りノートを活用し全スタッフが周知できるよう努めている		
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	ご家族様面会の際に普段の様子や体調の変化などをお伝えし要望がある場合は改善に努めている		
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	現段階での身体状況をお伝えし訪問リハビリサービスの内容変更や日常の介助方法をご家族様の意見を取り入れ行っている		
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	ご自分で行えることはしていただき自立支援を促しご入居者様の残存機能を活かし共同生活を送っていただいている		
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	面会時にご本人の様子を伝え共通の話題で話ができるよう促し、ホーム行事への参加も進めている		
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	外出する際にご家族様も同行していただき思い出の場所や話を提供している	「どこか行きたいところありますか」と声掛けしている。「思い出の寿司屋に行きたい」など、希望があり、個別に支援している。また、職員と一緒に、車で馴染みの商店街に行き、おやつの買い物もしている。	
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	定期的な席替を行ったり、関わりが少ないご入居者様同士の間にはスタッフが入り会話の橋渡しをしている		

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
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	ご退去された方の家族様にはいつでも訪問してくださいと伝えており実際に野菜を持って来て下さる家族様もいる		
<b>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</b>					
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	ケアプランを全スタッフで考えご入居者様や家族の意向も取り入れたケアプランを作成している	契約時、本人や家族に面談して、過去の生活歴、趣味、嗜好等細かく確認している。また、入居後、どのように、暮らしたいかも聞き取っている。入居後も、本人が何を希望しているか、望んでいるか常に確認している。	
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	ご入居される前に実地調査しその内容を全スタッフに周知し入居後スムーズに関わりがもてるよう努めている		
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	ケアプラン・生活機能向上計画書を元に自立支援を促している		
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	ご家族様や作業療法士と方向性を決め毎月のケアカンファレンスで話し合い、介護計画を立てている	毎月ケアカンファレンスには、フロアーの全職員が参加している。居室担当から状況や、何をしてほしいか意見が出され、介護記録を基に、意見交換している。家族の意見も取り入れ介護計画を作成している。	
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	毎日の個人記録で情報記入している 変更事項は申し送りノートは活用している		
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	ご入居者様の身体状況に合わせ変更の必要があれば目標達成前でも課題(ニーズ)を変更している		

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	地域活動や近隣住人との関わりをもてるような場を提供している		
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	ホームと提携している病院もありますが、ご入居者様が以前かかっていた病院があればそちらに受診していただいています	提携クリニックがある。月2回の訪問診療があり、健康管理に努めている。訪問看護は、毎週来ている。訪問歯科や、訪問リハビリも対応している。提携医は、24時間電話対応している。急変時は、救急搬送を行っている。	
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	定期訪問看護報告書へ気付きや相談事項を記入し週1回の訪問看護師へ診ていただいています		
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。	ご入居者様が入院された際は入院された病院のソーシャルワーカーと連絡を取り、現在の状態や変化のあったことの情報共有をしている		
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	ご契約の際に重要事項説明書にて説明していますが、ご入居後はその都度ご家族様とご本人様が望んでいることを話し合っています	契約時の重要事項説明書で、細かく説明している。重度化してきたら、かかりつけ医の意見を基に、家族や事業所が、終末期をどこで、過ごすか打ち合わせしている。事業所で出来ること、出来ないことも、確認している。現在看取りの経験はない。	
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	急変時の対応マニュアルを各フロアに提示し事故発生時は必ずユニットリーダー、ホーム長、往診医に連絡を取り指示をいただいています		
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回の消防訓練や自主避難訓練を行い事故が未然に防げるよう努めています(昼間・夜間想定)	避難訓練は、年2回、うち1回は、消防署立ち合いで行っている。出火の際は、近隣にも応援を求めている。地震時は、一か所に、水害時は、二階に避難することになっている。ハザードマップも確認している。	

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
<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	スピーチロック一覧を全スタッフに周知しスタッフがお互い注意し合えるよう努めています	書類は事務室で保管し、施錠している。パソコンは、パスワードで管理している。トイレは、ドアを必ず閉め、浴室、脱衣室もそれぞれ閉める。また、言葉使いも配慮して、個人を特定出来ないようにしている。	
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	スタッフがご入居者様の自由と選択の権利を守って生活を送っていただいています		
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	その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートしています		
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	更衣の際はご本人様にどちらの服を今着たいかをお聞きしてから更衣していただいています		
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	食事の際はスタッフも一緒に食べる事により味の濃さや硬さなどを確認しながら提供しています	食材は外注して、調理スタッフが作り、出来る人には、配膳、下膳をお願いしている。食事は、必ず職員も同席して、一緒に食べている。また、季節を感じる、正月のおせち、お花見のちらし寿司なども喜ばれている。	
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	調理スタッフと協力し一人一人に合わせた食事形態で提供しています 水分摂取が少ないご入居者様は水分チェック表を用いています		
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	毎食後の歯磨きや義歯の洗浄を行っています ご自分で行える方は自立支援を促しています 週1回の訪問歯科で口腔ケアを行っていただいています		

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	要介護度は関係なくご入居者様全員がトイレに座っていただいています 不安な方は居室内にポータブルトイレを設置し対応しています	介護度に関係なく、「全員トイレで排泄」を心掛けている。尿意や、便意がなくも、トイレに行く習慣にしている。排泄チェック表を作成し、夜間不安ある人は、ポータブルトイレを居室に置いている。	
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	毎朝きな粉牛乳を提供したり日中活動の中で身体を動かす機会を設けています		
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ず、個々にそった支援をしている	ご本人の入浴したい時間をお聞きし一人一人にゆっくり入っていただいています 入浴剤を入れ肌の保湿に努めています	入浴時間帯は、午前2名午後3～4名としている。入浴時間は、ゆったり、長くとっている。各地の温泉の入浴剤や、ゆず湯、しょうぶ湯は、喜ばれている。入浴嫌いな人は、アプローチを変えながら、入浴を促している。	
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	ご入居者様から訴えがある時は居室で休んでいただいています 日中傾眠されているご入居者様は適度な運動を促し昼夜逆転しないよう支援しています		
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	往診医から処方された薬の内容が記載された紙面を薬剤師にいただき、薬の名前・注意事項を確認し全スタッフに周知している		
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	ご入居者様の生活背景から家庭菜園や日曜大工などさまざまな取り組みを行っています		
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	誕生日の際は外食会に出かけ気分転換をはかっています スタッフと一緒にスーパーやホームセンターに買い物に出かけています	毎日の散歩を中心に、庭先での外気浴は、欠かさない。誕生日には、家族一緒に、外食か事業所での食事会を行っている。家族が面会に来て一緒に、食事や買い物を楽しんでいる。思い出の寿司屋に行く等、個別支援も心掛けている。	



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
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	金銭の管理はホームで行っていますが、ご家族様から預かっているお小遣いの中からご本人が必要な物を購入する際は出来るだけご本人と買い物にでかけている		
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	ご入居者様から訴えがあった時は事前にご家族へ連絡してから電話をかけています		
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	ご入居者様が使いやすいよう環境を整え季節に応じて室温の調整や加湿器の使用をし衣類の衣替えを行い体温調整を心がけています	リビングは、居室を挟んで、中央に位置しており、日中は、ほとんどの利用者がリビングで過ごす。空調や加湿器が完備され、明るい空間は、過ごしやすい環境となっている。壁には、季節感ある、クリスマスの飾りもあり、利用者と職員と一緒に作っている。	
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	定期的な席替えをし他者との交流がもてるよう支援しています リラックスして会話ができるようソファや畳にご案内し過ごしていただいています		
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	ご本人の生活歴をご家族から情報収集し和室と洋室の好みや布団とベッドどちらで生活していたかなどご本人が快適で安心して過ごしていただけるよう支援しています	在宅の暮らしをそのまま引き継いでもらうように、過ごしやすい、環境づくりに努めている。テレビや家族の写真、仏壇などもある。掃除は、夜勤明けの職員と出来る人には手伝って頂いている。	
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	ホーム内でご入居者様が活動する範囲には全て手すりが設置されており滑り止めなど危険防止の対策がされている ご入居者様が使用している杖や車椅子などの整備を定期的に点検している		