

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	3390400160		
法人名	(株)桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 荘内		
所在地	岡山県玉野市長尾333-3		
自己評価作成日	平成30年2月22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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成30年3月26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>年に数回、各担当者の手書きにて「ご家族様通信」を郵送しています。住宅が増えたので交流を今以上に増やしていきます。職員一人一人と同じ方向性を向き、ケアに努めていきたいと思ひます。年に一度職員と一緒に決めたホーム目標を基準にケアしていきます。</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>職員は入居者の目線に立って日々笑顔で過ごせる様意識しながら丁寧に関わっている様子が窺えます。同じ区内にある同法人の特別養護老人ホームが市の指定緊急避難場になっており連携して避難計画を立て、地域の方との連携も可能です。事業所の周りは新築の家が多く新しい環境の中で現時点では地域との繋がりが深いとは言えないが、今後地域との交流を増やしていく為はどうしたらよいかという具体的な方法を伺うことが出来、今後、より一層活気ある事業所になっていく事に期待がもてます。</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.1～55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	本社の基本理念・基本方針を基に、ホーム目標を職員全員で考え、一人一人の考えや思いが目標に入るよう作っています。その理念に基づきケアを心がけています。	会社理念を基に、事業所独自の目標を定めています。入居者一人ひとりに合った関わり方を全職員で意見を出し合い情報共有しながら、実践に繋げています。	
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	行事の際に地域の方に声をかけチラシを作り案内し、来ていただき一緒に花火をしてフランクフルトを食べました。地域のパン屋さんが月に一度来てくださり販売、年に2回の地域そうじに参加しています。	事業所行事に参加していただける様促したり、地区の班長より声掛けがあり、地域そうじに参加し、地域の一員として交流に努めています。	事業所周辺は新興住宅地なので、地域住民との交流に積極的に取り組んでいかれ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活かしている	キャラバンメイトとして、荘内中学校の生徒を対象に認知症の理解を得るため演劇をさせてもらいました。		
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	行事やホームでの様子をスライドショーで見てもらったり、事故報告やヒヤリハットを紹介し職員同士で改善策を検討した事を運営推進会議でも発表します。	地域包括センター・家族などの参加があります。事業所の現状報告だけでなく、家族と入居者について情報交換の場ともなっており、サービス向上に活かしています。地域の方の参加がなく課題となっています。	
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	地域包括の方に運営推進会議に参加して頂き、2か月に一度日頃の報告をさせてもらっています。	キャラバンメイトの登録を行い、行政と協働し認知症の啓発活動に努めています。又、運営推進会議で情報共有し協力関係を築く様取り組んでいます。	
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	日中の玄関を開錠する代わりに、常時入居者様の所在確認を両ユニットで協力し徹底しています。両ユニット好きな時に行き来されています。	入居者が不穏な状態にある時は職員・家族など関係者で根本的な原因を検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	職員がストレスを抱え込まないよう管理者は常日頃から意識しています。月に1度の生活向上会議や年に2回あるアセスメントで話し合いの場を必ず作っています。アセスメントでは虐待五原則を職員に問いかけるようにしています。		

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
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	外部の研修があれば参加を促します。成年後見制度を利用している入居者様に関してましては管理者が対応していました。		
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	契約時にわかりやすい説明を行い、疑問点や問題はないか尋ねています。退居時も同様です。		
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	要望・意見を書く用紙を玄関に設置していません。ボックスから用紙を回収し、運営推進会議や生活向上会議などで検討させて頂きます。	面会時などに入居者の日常を報告し信頼関係に努め、家族が意見・要望を言いやすい様取り組み運営に反映させています。	これからも家族との関係をさらに深め入居者・家庭・職員・事業所の思いを重ね合わせながら支援に関わっていただける様期待します。
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	月に1度生活向上会議を開催し、職員からの要望を聞き、本社に話を挙げています。	日常業務に関する職員からの意見があり、皆でどうしたら実現できるか話し合いながら取り組んでいます。	
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る	年に2回のアセスメントを実施しています。そこで、良い面や気になる面など話し合います。モチベーションを上げれるよう、職員が取り入れたい事ややってみたい事を聞きできる限り実現・実践して行っています。		
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	毎年対象者には介護福祉士やケアマネジャーの試験を受けてみないかと声掛けさせてもらっています。研修も声掛けさせてもらい、研修報告書を書いてもらい、学んだ事を、職員同士共有しています。		
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	玉野市主催の研修や報告会などに積極的に参加し、意見や情報交換をしています。		

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
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	入居の際、生活歴やフェイスシートを職員と共有し始めはそこから話題作りや得意な事を見極めていきます。		
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	ケアマネージャーと一緒に話を聞きいつでも相談できる関係づくりに取り組んでいます。		
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	ケアマネージャーと相談してアドバイス等をしている。		
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	利用者様の状態を見極めつつ、残存機能を生かしつつ洗濯を畳んだり、料理を作ったり、掃除機をかけて頂いたりしています。		
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	電話で家族と連絡を取り、現状をお伝えし、面会へ来て頂ける関係づくりに努めています。		
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	馴染みのある場所や思い出の場所へドライブへ行っています。	日々の関わりの中から今までの馴染みの人や場所の把握に努め、記録に残しています。又、思い出の場所へ一緒に出かけ、入居者と思いを共有しながら昔の繋がりが途切れない様支援に努めています。	
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	ユニット交流を行いレクリエーションは皆で輪になり、職員が時に仲介役をしています。また、一人一人の得意なものを見極め一緒に共同作業できるよう努めています。		

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
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	サービスの利用が終了の際に、いつでもご連絡下さいとお伝えしています。利用者様がお亡くなりになられた際、高い確率でご報告の一報を頂きます。		
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	希望や意向を職員が共有し記録へ残したり、会議へ持ち上げできるだけその思いに沿えるよう努力しています。	入居者の思いに寄り沿うために家族と過ごす時間を設けたり、また家族から昔の習慣を聞いてよりその人らしい暮らしの把握に繋がったり、外出先で普段気づかない一面を知るなど個々の思いの把握に努め支援しています。	
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	生活歴やエピソードシートをご家族様に記入して頂き、職員と共有しています。		
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	記録を読み返し、日々の状態やその時の声掛け等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	毎月生活向上会議を開催し担当者の意見を話し合い役割やできる事が達成できるプランを立てています。	記録や職員の日々の気づきを基に、個々に合った介護計画になる様取り組んでいます。変化があればその都度関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	ボールペンの色を変え記入し生活向上会議でも情報を共有している。		
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	その都度チームケア(医師・看護師・薬剤師・職員)で対応しています。		

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
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	月に一度音楽療法、パン訪問販売や地域の方を交えた行事・外出の機会を増やしています。		
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	提携医の内科・精神科の定期的な往診をしています。体調変化の場合、看護師と密に連絡を取り合っています。ご家族にも報告させてもらいます。	日々の受診は往診を利用しています(内科・精神科)。他科受診の際は通院介助を行い、家族には小まめに連絡を取り情報共有に努めています。	
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	看護師とは常に相談・連絡・報告し体調変化時は指示を仰いでいます。		
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。	病院へ週に一度は行き状態を尋ねたり相談をしています。		
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	主治医・看護師・家族・職員で事業所のできる事と出来ない事の話し合いを行っています。	事業所の出来ることを家族に説明し、関係者で話し合いながら取り組んでいます。現在、医療行為が必要な看取りは病院対応になっています。職員は、研修に参加し知識・技術の習得に努めています。	
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	年に1度、施設にて講師を呼び救命講習法を受けています。		
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	年に2回避難訓練しています。(火災・地震・水害想定)(夜間・日中想定)日頃からの関わりに力を入れ、災害の際は、手伝って頂けるよう日頃からかかわっていきたいです。	避難訓練に消防署の参加もあり、消火器の使い方・避難方法などを確認しながら行なっています。また、近くに当該法人の特別養護老人ホームがあり協力体制を築いています。	今後も消防・特別養護老人ホームと連携し地域の方々の協力も得ながら引き続き訓練されることを期待します。

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
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	トレ誘導の声掛けも含め、適度な距離感で言葉遣いには気を付けている。人生の大先輩と敬意を忘れず声掛けています。	入居者の視点で考えることを意識し、一人ひとりの人格を尊重しながら個々に合った接遇に努めています。	
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	自分の意見を言いにくい方は居室や入浴などの1対1になる環境を作り傾聴させて頂いています。		
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	体調等を見ながら、個々にしたいレクリエーションを行っています。職員側ではなく入居者様側の気持ちに立って支援できるよう伝えていきます。		
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	衣類はなるべくご自分で選んだものを着て頂いたり、毎月の訪問散髪ではご本人様の希望に沿った髪形にしています。		
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	下準備や盛り付けを手伝って頂いたり、調理前に献立を読んだり、食事中に嗜好品の会話をしています。食事前後の机拭き、下膳やお盆拭きも手伝って頂いています。	入居者と一緒に食事の準備・片付けを行ない、力を発揮する場所となっています。又、誕生日などは職員と一緒に外食するなど食事を楽しめる様支援しています。	
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	食事量や水分量は職員が把握しやすいよう記録にしています。水分の確保が難しい場合は好きな飲み物やゼリーを提供しています。		
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	毎週訪問歯科の衛生士や医師からアドバイスを頂いたり、勉強会を開催しています。口腔ケアの向上に努めています。		

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	トイレ回数や時間のパターンを把握し、2時間～3時間の間で声掛け・誘導しています。	一人ひとりに行なっている排泄の援助に違和感を感じたら本人を交え要因を探りながら個々に沿った排泄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	水分摂取の声掛けや適度な運動を取り入れています。それでも排泄がない場合は、下剤を内服しています。		
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	デイケアに通っている方は曜日を決めています。午前・午後その日の気分状態で入浴しています。また、入浴剤を2種類以上は用意し、温泉につかって頂き、匂いや色、雰囲気を楽しむ頂いています。	入浴拒否には、根拠を考え本人の意向に沿った入浴支援が出来る様努めています。また、脱衣所には洗面台があり、自分で身なりを整えることが出来ます。	
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	「眠たい。足を伸ばしたい」と希望があれば居室へ案内し昼寝をして頂いています。入浴後に仮眠される方もおられます。		
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	入居者様の内服している薬を表に作成しホールへ置き、職員が共有できるようにしています。又、提携の薬剤師と連絡を取り合い、症状変化がある場合は看護師の指示を仰いでいます。		
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	入居者様のできる事やしたい事を各担当者が見出し、毎月の生活向上会議で話し合い支援しています。外出する機会も増やしています。		
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	ホーム周辺を散策し地域の方に知って頂いています。希望があれば出かける機会を増やし、誕生日には職員と入居者様の1対1でプレゼントを買いにいたり、食べたいものを食べに行ったりと誕生日の入居者様の為の一日を作っています。	天気が良い日は散歩に出かけ、近所の子供たちと交流し、入居者の普段と違う姿を見ることがあります。ユニット同士協力しながら、外出できる様支援しています。	

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
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	お金は基本的にはご家族様管理ですが、どうしても場合は、金庫に厳重に預かっています。入居者様が欲しいものがあれば、ご家族様に相談し、職員と一緒に買い物に出かけています。		
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	希望があれば電話をかけています。ご家族様からもお電話を定期的にいただいています。		
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	季節の花をプランターへ植えたり、玄関・ホールにへ生けています。また、毎月の壁画作りを入居者様と行っています。	入居者同士落ち着いた雰囲気の中で生活が出来る様職員が寄り添いながら日々過ごしています。また、季節に合わせた飾りつけで居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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	テーブル・ソファなど好きな所に座って頂き、要望があれば居室にて過ごして頂いています。1か所ではなくたくさんの居場所づくりをしています。		
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	ご自宅で使われていた布団や衣類、思い出のものを持ってきて頂き、家具等の配置もご本人様やご家族様に一緒に考えて頂きます。環境整備にも努めています。	今までの生活習慣を大切に、使い慣れたものや仏壇などを持ち込み、本人・家族の思いに沿った居室となっています。	
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	台所からの死角を減らしました。皆が見える位置で職員と共にできるお手伝いをして頂いています。		