

## 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	4270202197		
法人名	有限会社シャローム		
事業所名	グループホーム 希望の家 広田		
所在地	長崎県佐世保市広田3丁目9番1号		
自己評価作成日	平成22年2月25日	評価結果市町村受理日	平成22年12月27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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市桜町5番3号 大同生命長崎ビル8階
訪問調査日	平成22年10月19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)】

・佐世保市の南部に位置し、スーパーや公園にも歩いて行ける。自然の残っている住宅地の中にあり、一戸建の個人の改修しているせいか、施設というより家の雰囲気がある。・近くの東翔高校の介護科この実習先になっており、高校生との交流もさかんである。・血液サラサラ食に力を入れており、野菜・豆類・芋類・海藻類を中心に朝食・昼食・夕食共に1汁3菜と果物をつけて、献立に工夫をしている。

### 【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)】

住宅改修型のホームは浴室、トイレなど様々な箇所がバリアフリーに改築されている。今年度からは職員が積極的に介護計画作成に関わることで、利用者本位の介護目標が作成され、実行に至っている。また日常の見守りも細心の注意が払われ、個人記録やケアチェック表など利用者の変化状況が一目で分かるように記録されている。結果、利用者の笑顔、趣味の継続、日課を楽しむなどの生きがいに繋がっている。職員は利用者とのコミュニケーションを大切にし、少しでも多くゆっくりと利用者とお話あう時間を作っている。また、職員は外部との交流を持つことで、介護職員として意識を高めている。

### サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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、その時々々の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+)- + (Enter+)-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>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	理念を事務所に貼り、ミーティングでも理念に沿った読み物を読んで、それを共有している	理念の「安心 ゆっくり 自分らしく 夕暮れ時にも輝く人生」は、利用者が安心して生活ができて輝いていられるようにという思いで掲げている。理念は利用者一人ひとりの介護目標に活かされ職員間で共有し日々のケアに取り組んでいる。	
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	自治会などには、積極的に参加し地域の人々と交流を持っている	自治会に入会しており回覧板で地域の情報を得ている。事業所職員は地域清掃に参加したり、日々の挨拶など交流を深めている。民生委員を中心に事業所に協力的であり意見の言いやすい関係ができています。中学、高校の実習受け入れは職員の意識向上と地域交流に活かされている。	
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	運営推進会議に参加して下さる地域代表の方々に認知症について説明しており、参加者からは支援の方法の質問がある。		
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	会議の中の要望を、職員ミーティングで話し合い取り組んでいる。利用者やサービスの実際や評価への取り組みを話し合っている	運営推進会議は、2ヶ月に1回規定の参加者で開催されている。議題は行事、研修報告などであり、家族からインフルエンザ予防依頼があったり、民生委員より消防訓練地域参加協力の意見もあり事業所のサービス向上に繋がっている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者や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	生活保護の方が多く、市役所の生活保護課と関わりが多く、協力関係を持っている	担当課へ管理者が出向いたり、担当課職員の訪問もある。長寿社会課から職員研修の案内など情報を得ている。社会教育課が開催している「出前出張講座」を取り入れ、家族等と介護の講座を受けるなど協力関係を築いている。	
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	取り組んでいる	今年4月に「身体拘束委員会」が結成され拘束のないケアに取り組んでいる。「その言葉 拘束ではないですか」など2ヶ月に1回課題標語が作られ掲示し朝礼で唱和している。ベッド柵は基本的に使用していないが家族の要望でする場合もある。同意書をもとに同意を得見直しの検討もしている。	
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	虐待防止講演会に、積極的に出るよう努めている		

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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、社会福祉協議会等の説明会に出席し、活用出来るよう努力している		
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	十分な説明を心がけ、納得が得られるよう努力している		
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	運営推進会議に出席する家族数を増やして、家族の意見や要望を述べやすいようにしている	玄関に意見箱を置き家族の意見や要望をアンケート形式で聞くようにしている。外部相談窓口も明記され意見要望が言える仕組みができています。家族代表2名が運営推進会議に参加でありその際、職員異動に関して事業所への質問や要望などの意見を聞き事業所の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	運営に関する職員の意見は、ミーティングで聞くようにしている	毎月1回のスタッフ会議に施設長と職員が参加し職員の意見が述べやすい体制ができています。「運営推進会議のための申し送りノートの記入方法の改善」など検討された内容は、職員間で共有され意見は反映されている。	
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	給与水準については、税理士と話し合い年2回のボーナスと、年1回の決算賞与を出している。向上心を持って楽しく働けるよう、代表者・管理者は職場環境整備に努めている		
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	研修委員会があり、新人研修・社内研修・社外研修を行っている。また、働きながらヘルパー2級がとれる制度を設けている		
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	グループホーム協議会に参加し、勉強会や交流会をしている		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>早めに情報を共有するように努めている</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス導入以前に家族と面接して、要望に耳を傾けている</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>他のサービスも含め、最善を一緒に考え情報を提供している</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>暮らしを共にする同士の人間関係を考慮し、仲良く暮らせるように援助している</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>家族の絆を大切に、入浴介助の協力をお願いすることもある</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に沿ったプランを立てるようにしている</p>	<p>職員は、利用者の生活歴を把握しており利用者と職員が同行して自宅や墓参りなど出かけている。地元の馴染みの友人の訪問があり関係づくり支援に努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>レクレーション・行事等を通して、関わり合いが持てるよう援助している</p>		

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	契約終了後は経過のフォローが出来ていないが、施設入所の方は時々訪問している		
<b>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	思いや意向があれば、きずきのノートに記録してケアプランに反映出来るように努めている	利用者の思いは、散歩、入浴、食事中などに把握している。レクリエーションや体操を実施する中で利用者の意欲の確認で思いを把握するよう努めている。意思表示の困難な利用者には、筆談や声かけをし表情から思いを感じとっている。把握した内容は、申し送りで職員間で共有している。	
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	情報提供書・家族の話から、これまでの暮らし方や生活環境の把握に努めている		
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	バイタルチェック・食事の摂取量・排便の状態を観察している。また、表情や訴えから心身の状態把握を努めている		
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	介護計画、モニタリングで本人や家族を交えての介護計画が充分でないので、今後は関係者が情報を共有しながら介護計画を立てていきたい。ケアプランは家族に発送する	介護計画書は、利用者の生活歴と生活状況を把握し計画担当者が原案を作成している。その後家族の意向などモニタリングを充分に行い職員の意見をふまえて完成している。介護目標は利用者担当職員が、ボードに各自記載し毎日確認を共有している。見直しは、月1回ミーティングで行い3ヶ月、6ヶ月、利用者に変化があった場合見直し支援に活かしている。	
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	個人ファイル・申し送り帳等を利用して、職員間の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	柔軟なサービスや多機能化には、これからの課題として取り組みたい		

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
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	自治会等には、積極的に参加し地域の人々と交流を持っているが、まだ十分に地域資源を把握していない現況である		
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	本人の状態にいつも注意し、異常がある場合にはかかりつけ医に連絡し、適切な処置が受けられるようにしている	かかりつけ医の継続は可能である。但し家族の受診介助協力をお願いしている。受診内容や往診記録は個人ファイルに記録し家族と共有している。協力医療機関とは夜間や緊急時の連携が取られている。	
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	変化があれば看護師に相談している。受診前・受診後の報告をしている		
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。	入院する時は付き添い、病院関係者と情報交換している。早期に退院出来るよう時々面会に行き、医師・看護師との情報交換に努めている		
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	ターミナルケアに積極的に取り組んでるが、細かい部分までは充分でない。今後は、全ての利用者、家族と緊急時の意思確認書を取りたい。また、終末期ケアについての研修会を行い支援体制を確立する	ホーム指針は入居時に説明している。段階に応じ家族や医師との話し合いがある。現在のところ看取りの事例は無いが、職員への研修を計画している。重度化や終末期に向けた書類を本年度作成にしているが、記載内容に不備がみられる。	重度化や終末期に向けた書類の一部が系列事業所名及び連携医療機関などになっており当事業所への訂正が望まれる。
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	救急法の講習会に積極的に参加するように努めている		
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	火災を想定した避難訓練や、救命救急法の訓練は行われているが、風水害について想定したものは行われていない。地域との連携体制も確立されていないので、地域の人々に協力を要請する	4月と7月に日中想定での避難訓練を行っている。自動火災報知器は地域協力者に連絡が行くようになっていいる。自然災害時等ホームからの待機場所や備品は準備されているが、夜間想定の実施が無く消防員不在の訓練のみに止まっている。	夜間想定での避難訓練・誘導方法は必要不可欠である。また消防署からの意見やホーム利用者の避難状況を理解してもらう必要性もある。その為、夜間想定及び消防署参加の訓練開催を希望する。

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>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	心がけているが、充分といえないので今後の課題とする	利用者の行動を尊重している。トイレ誘導やリハビリパンツ交換時の声かけに配慮している。職員は守秘義務の再確認を行っている。しかし廊下から見える所にポータブルトイレが配置されている。またホーム便り掲載写真の同意書が確認できなかった。	ホーム便りを利用者家族も見られる機会があるため、写真使用の同意書も必要不可欠と思われる。また日中居室にあるポータブルトイレの配置にも細心の配慮が望まれる。
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	どんなおやつが食べたいですか？どんなおかずが良いですか？とか今日は何がしたいですか？とかを聞くようにしている		
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	努めていきたい		
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	心がけている		
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	餃子を一緒に作ったり野菜の皮むきをして頂いている	ニュースタート健康法という生活習慣病予防の食事を中心に、利用者の好みを取り入れた献立を考えている。職員と一緒に食事をしている。行事や季節に合わせた献立を取り入れたり、咀嚼にあわせた盛りつけを行い食事を楽しんでいる。また料理を手伝う利用者もいる。	
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	水分の摂取量をチェックし、脱水にならないようにしている。野菜・豆・海藻・イモ類・魚等、血液サラサラ食に気を配っている		
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
43	(16)	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄パターンの把握を行っている。努力はしているが、自立は難しいのが現状である	オムツからリハビリパンツへ軽減された例がある。夜間のみポータブルトイレを利用している。利用者は日中トイレを利用し、職員は排泄の自立支援を見守りながら行っている。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	食物繊維の摂取には心がけている。水分摂取量にも気を配っている		
45	(17)	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	出来ている	入浴日と時間は決まっているが、希望で自由に入れる。拒否時は時間をおいての声かけや、清拭・シャワー浴などで対応している。車いすの利用者も湯船に入れるよう介助している。個々にあわせた湯温の調節や季節の湯を楽しむ支援をしている。	
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	出来ている		
47		<b>服薬支援</b> 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	出来ている		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	考えているが、充分に行われていない。今後の課題である		
49	(18)	<b>日常的な外出支援</b> 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	グループホーム4ユニットが合同行事を年に5回行っており、その時は家族や地域の人々の協力を頂いている	毎週土曜日の礼拝に行ったり、手芸材料等の買い物に出たりしている。また、ホーム周辺の散歩や、日光浴を兼ねて戸外でおやつ時間を設けており、花見や季節のドライブを定期的に全員で出かけている。	

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		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	定期的に買い物に行くことを検討している		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	出来ている		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	季節感のある花や、置物で工夫している	リビングは明るく、テレビの音量も穏やかであった。壁には利用者の作品や季節の飾り物やイベントの写真などを飾っている。廊下、トイレ、浴室には適所に手すりが設置され利用者が行動しやすいよう配慮されている。	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	共用空間の中で工夫している		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	出来ている	利用者の馴染みの家具や持ち物を自由に持ち込むことができる。利用者の自立歩行の具合によってベットの配置を検討している。職員は換気や室温の管理、朝からの掃除など居心地良い居室作りをしている。	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	安全に過ごせるよう見守り、介助を行っている		