

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	0490500071		
法人名	特定非営利活動法人 なごみ		
事業所名	グループホーム ポラーノ		
所在地	宮城県気仙沼市田中前4-6-5		
自己評価作成日	平成31年1月21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.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成 31 年 2 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)】

当ホームはこの4月で開所7周年を迎えます。「穏やかな時間を共に過ごし、その人らしく、ありのままを受け入れます」をホーム理念に掲げ、職員全員が利用者様一人ひとりの気持ちに寄り添い、信頼関係を築いてお互いを尊重できる関係性の維持に努めています。自宅で過ごしていた頃と同じような生活環境の提供を心がけ、利用者様がやりたい事・達成感を得られる活動を考え取り組んでいます。法人は職員のキャリア形成の為、資格所得や関心のある研修、外部研修への参加を積極的に促すなどしてスキルアップとそれぞれの目標を達成できるよう、共に努力しています。

【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)】

気仙沼市街地の西方、神山川堤防沿いにあり、市街地にありながら大通りの喧騒から離れた、静かな環境の場所にあるホームである。近くには条南中学校や公園、魚市場「さかなの駅」や会社関係の事業所が点在している。目標達成計画に掲げた運営推進会議の定期的な開催は、ホーム単独での開催と、新任の管理者の積極的な指導と法人側のバックアップで、計画通りに開催され目標を達成している。経験豊富な職員が若い職員の指導に当たり、管理者を補佐している。職員による物品管理や身だしなみ等の各委員会活動を通して、職員間の連携や信頼関係を築いている。

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と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	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	「まもりーぶ」を使用している利用者様が二名いる。月に一回の来訪時には、利用者様、「まもりーぶ」の職員とホームの職員が立会い、一ヶ月の様子をお伝えして信頼関係を築くよう努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約締結や解約の際には、家族様の理解を得られるよう十分な説明を行っている。不安や疑問点があれば納得頂けるよう、その都度対応を心がけている。		
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。日頃から面会や電話連絡の際に本人様の様子をお伝えし、家族様の要望等も伺うようにしている。家族様の思いや要望を記録に残し、ケアプランに反映させている。	敬老会や毎月の支払日の来訪時に、要望を聞くようにしている。家族の「職員の異動が不安」との意見で、職員に異動がある場合は、事前に報告して安心出来るように対応している。	
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	毎月一回の全体ミーティングでは、代表者も出席しホーム全体の状況を把握するよう努めている。管理者と職員は報告・連絡・相談を密に行い、連携を図るようにしている。	管理者が随時、職員からの意見を聞いている。個人情報書類の処理にシュレッダーや物置用に整理棚を購入した。平積みのお品の整理をし、余ったスペースを職員の更衣室として活用している。	
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	子育て中の女性職員の労働時間短縮や体調面の考慮など職員個々の状況を把握し働きやすい環境の整備に努めている。		
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	ミーティングや勉強会を通してホーム内での伝達講習を行っている。また外部研修への参加も促している。介護福祉士、介護支援専門員、介護員初任者研修の受講料の補助も行っている。		
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	代表者は宮城県グループホーム協議会や気仙沼市介護サービス法人連絡協議会、行政の研修に参加できる機会を設けて同業者との交流を推進している。		

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
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	本人の意見や要望に耳を傾け、思いを受け入れるよう努めている。会話や行動を注意深く観察し、安心して生活して頂くため信頼関係を深められるよう努力している。		
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	面会や電話報告の際に、家族様の意見や要望をお聞きし、不安や疑問を解消して頂けるよう時間をかけて説明することで、良好な関係作りに努めている。		
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	利用者様のその時々の状態を見極め、家族様の意向を確認しながら必要なサービスの見極めを行っている。またその他に必要なサービスがあれば、検討・移行を行っている。		
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	利用者様一人ひとりに合わせた役割を持って頂いている。職員は常に利用者様に寄り添う姿勢を大切にされた支援を行い、互いの信頼関係を築いて行けるよう努力している。		
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	面会の際には利用者様の近況報告を行い、必要時には電話を入れ、常にホームとの繋がりを感じて頂けるよう努力している。毎日来訪される家族様もおり、職員はその時間を大切にできるよう配慮している。		
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	入居前から本人様が大切にしていた馴染みの方、馴染みの店との交流を続け、関係性が途切れないよう支援している。また入居前からのかかりつけ医を継続する等、本人が築いてきた繋がりを大切にしている。	本人の人間関係や社会との繋がりを、生活習慣や好み等は、情報シートに記録し、職員間で共有している。鹿折の散髪屋へ行く人や岩井崎の琴平神社の初詣、家族の協力で墓参りや外食、温泉に出かけている。	
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	ホールの席は利用者様同士の性格や相性を考慮し、関わりが持てるようにしている。利用者様同士で意見がぶつかりそうになった際は、職員が仲裁に入り対応している。		

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	退居した利用者様の家族様と街中で顔を合わせた時は声を掛けさせて頂き、お互いの近況報告など情報交換している。また、必要に応じて介護の相談を受けている。		
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					
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	利用者様と日常生活の中での会話や表情を大切に、その中から利用者様の希望や想いを汲み取るように努力している。また家族様からの情報や協力を頂きながら、本人本位に検討している。	居室や入浴時に話を聞いている。特定の職員にだけは話す方もいる。化粧品を買いに行きたい、家に帰りたい等の思いを汲み取っている。入居者の意向でマラカスをコール代わりに使っている。	
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	入居前の生活歴や趣味・嗜好品の情報を収集し、職員間で共有している。入居後も利用者様や家族様の意向を取り入れながら、馴染みの生活環境を継続できるよう努めている。		
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	利用者様の日々の生活の様子、排泄状況を記録に残し、各利用者様の情報を共有している。月一回の全体ミーティングの際に情報の再確認・共有を行い、利用者様の現状把握に努めている。		
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	小ミーティング、全体ミーティング、モニタリングを含め全職員で話し合い、プランに反映させるよう努めている。本人様・家族様にも意向を伺い、希望に添えるよう定期的に見直しを行っている。	家族からの要望や、入居者の状態を観察して、介護計画に反映させている。失禁の度合いに応じたパッドの種類の変更をしている。免疫が低下した入居者に予防のため、マスク着用を計画に入れている。	
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	日々の様子を個別の生活記録や排泄チェック表・業務日誌・連絡ノートに記入し、職員間で情報を共有している。ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人様や家族様の容態・予定を考慮し、家族様対応の受診をホーム職員が対応したり、必要に応じて家族様と一緒に受診に付き添っている。その時々ニーズに合わせて柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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	地域のボランティアを積極的に受け入れ、地域住民の皆様との関係性を築きながら、利用者が安全で豊かな生活を送れるような支援に努めている。		
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	利用者様・家族様の希望や意向を受け、入居以前からのかかりつけ医を受診し適切な医療を受けられるよう医師との連携に努めている。受診した際は、受診記録に記し全職員が利用者様の状態把握に努めている。	入居者全員がかかりつけ医を受診している。受診は家族同伴が2名で、それ以外は職員が対応している。受診時はバイタル表を持参し、家族が対応した場合は受診結果を聞き取り、受診記録に記載している。	
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	普段と異なる様子が見られた場合は、かかりつけの医療機関の看護師に相談の連絡を行い、必要に応じて速やかに受診対応を取れるようにしている。		
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。	利用者様が入院された際は、可能な限りお見舞いに出向き、ご家族様や主治医・医療連携室との情報交換を密に行って退院時の調整に努めている。		
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	重度化する可能性がある場合、本人様・家族様の意向を出来るだけ早い時期に把握するよう努めている。かかりつけ医と相談しながら必要なケア、対応ができるようにしている。	重度化や終末期に向けた方針を明文化し、家族の同意を得ている。重度化や急変時は病院や特養等への転居としている。入居者の状態や変化に応じて家族や医師、職員で話し合い、ホームで対応出来ることについて家族に説明している。	
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	利用者様の急変時に備え、救急マニュアルを作成している。定期的に勉強会を開き、全職員が緊急時に対応できるよう備えている。		
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	消防署員と設備会社社会いのもと年二回避難訓練を行っている。また、非常食を常備している。避難訓練の際にはご近所様に参加を依頼し、ホームに対する理解を深めて頂いている。	夜間想定を含み年2回の避難訓練を実施している。地域住民は3名の参加があり、入居者の見守りをお願いしている。消防署から避難完了の確認方法として、居室のカーテンを全開にして置くように指導があった。	

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
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	職員は、常に利用者様の意見を傾聴する姿勢を大切に、その方その方に合ったケアの方法を考え、実践するよう努力している。利用者様に対し、否定の言葉を使用しないように気を付けている。	一人ひとりを尊重して名前に「さん付け」で呼んでいる。入室の際はノックと声掛けで本人の了承を得て、馴れ合いにならないようにしている。失禁をしてしまった場合は他の入居者に悟られないように配慮している。	
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	利用者様一人一人の状況に合わせて傾聴し、話をしてくれる雰囲気や場所づくりに努めている。		
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	利用者様の希望を確認したうえで、小ミーティングの際に職員で話し合い、予定を組み入れて希望に沿った支援が出来るよう努めている。		
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	起床時に身だしなみやおしゃれ、季節に合った装いや身体に合ったサイズの衣服を身につけて頂けるよう支援している。また、二カ月に一回訪問理容のボランティアを利用している。		
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	野菜の下準備や盛り付け、片づけを一緒に、残存機能を活かす取り組みを行っている。イベント時には季節の食べ物を、誕生日には本人様の好きなもの、食べたいものを提供している。	法人栄養士作成の献立を、専従職員が食材の買い出しと調理をしている。入居者は玉ねぎの皮むきや、もやしのひげ取り等をしている。具だくさんの味噌汁や、正月のおせちの重箱が喜ばれている。	
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	食事毎に摂取量・水分量を記録している。摂取量が少ない場合は補食を提供し、水分を取れない方には好みの飲み物を提供している。また、利用者様の咀嚼・嚥下能力に合わせ食形態を変更して提供している。		
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に、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、口腔ケアを行っている。利用者様の状態に合わせて、口腔ケアの支援・見守りを行っている。夕食後は義歯を預かり、殺菌・洗浄を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用しながら、各利用者様に合わせたタイミングでトイレ誘導を行っている。失禁が多い利用者様に対しては、時間帯と尿量に応じて数種類のパットを使い分けている。	布パンに尿取りパッドが1名、リハパンが8名である。一人ひとりの排泄周期に合わせた声掛け誘導や、行動を観察してトイレ誘導をしている。トイレ自立者4名、手引き介助3名、離床声掛け介助は2名である。	
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	刺激性・非刺激性の下剤を各利用者様の排便サイクルに応じて服用して頂いている。それに頼るだけではなく、乳飲料の提供や体操の時間を設けて身体を動かし、スムーズな排便ができるよう心がけている。		
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	入浴カウントを考慮しつつ、利用者様の体調や気分を見ながら入浴支援を行っている。好みの時間・順番の情報を職員が共有している。また、無理のない範囲で浴槽に入って温まって頂けるよう支援している。	週2～3回の入浴を基本にしている。入浴拒否の入居者には時間をおいたり、職員を代えて声掛けをしている。「お風呂」という言葉を使わずに風呂場に誘導して、湯に触れたら長湯で風呂好きだった方もいる。	
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	健康状態や生活リズムを把握し、室内温度・照明の調整・湯たんぽの活用など、安眠できる環境の提供に努めている。夜間眠れず離床された方には、話を傾聴したり好きな飲み物を提供し安心して頂いている。		
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	医師・薬剤師からの説明や注意点を受診記録に記し、職員全員が確認している。毎日の小ミーティングで変更内容を伝え、利用者様の状態変化に気をつけ対応している。下剤は過度にならないよう注意している。		
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	生活歴や得意なことを把握し活動を提案したり、本人様に意向をお聞きし、可能な限り希望に沿う活動ができるよう努めている。ドライブや嗜好品の買い物等、外出する事で気分転換が出来るよう支援している。		
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	家族様の支援を頂き、自宅へお泊りが出来るよう日頃から家族様との信頼関係の構築に努めている。暖かい時期には近所を散歩したり、利用者様の容態に合わせて外出を支援している。	花見や一関市にある室根山からの展望を楽しんでいる。毎年、契約農家のリンゴ園のオーナー制度を利用したリンゴ狩りを楽しんでいる。天候の良い時期には、ホーム周辺の散歩に出かけている。家族の協力で温泉や外食に出かける方もいる。	

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	金銭管理は職員が行っているが、利用者様から金額について開示の希望がある際には速やかにお見せしている。嗜好品の買い物は、過度の購入にならないよう職員が注意し、出納帳で入出金を管理している。		
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	入居前からのご近所様・ご友人へ「電話をかけたい」と希望があった際や、利用者様宛の電話はその都度対応し、途切れない関係性を維持している。年賀状などの送付を利用者様と一緒にしている。		
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	利用者様が心地良く過ごせるよう、共有スペースの清掃を毎日行い、清潔な環境保持に努めている。ホームの中で過ごしていても、四季を感じて頂けるよう四季折々の装飾を施している。	ホールはベランダに通じる窓と2カ所の天窗から射し込む日差しで明るく開放感がある。入居者はテレビを見たり塗り絵や計算問題ドリルなどをして過ごしている。ひな祭りの塗り絵を職員が連風風に吊るして飾っている。雛人形の七段飾りが華やかさを添えている。	
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	ホールや廊下にソファやテーブルを設置し、共有空間の中でも1人になれるような場所を設けている。また気の合う利用者様同士で互いの居室を行き来し、楽しいひと時を過ごされている。		
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	家族様には馴染みのものを持って来て頂けるよう働きかけている。タンスやテレビ、家族様の写真を飾ったりと居心地良く過ごせる環境を整えるよう努めている。	ベッドと洗面台が備え付けとなっている。テレビやラジオの他、洋服筆筒や人形、馴染みの小物などを持ち込んでいる。家族写真や行事の記念写真が飾られている。掃除は職員が行っており清潔感がある。	
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	各利用者様の状態を把握し、トイレ・浴室・居室がわかるよう表示している。廊下・浴室・トイレに手すりやすべり止めマットを使用するなどして、安全で出来る限り自立した生活が送れるよう努めている。		