

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	0172000259		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム里の家(ひまわり)		
所在地	小樽市桂岡11-13		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年2月7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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし信じ合える希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。
具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したものとなるよう配慮しながらご自宅と近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事、地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた昔の自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。
また、職員一人ひとりが、入居者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆっくりと関わりを持ち、落ち着いた環境でコミュニケーションを図っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani%2Fue&JigvosyoCd=0172000259-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成29年1月16日

【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)】

--	--

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、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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念を作り、毎朝唱和して共有し、実践につなげている。また職員一人ひとり・ユニットでそれぞれの目標の評価と、今年の目標を掲げて取り組んでいる。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	桂岡小学校との交流があり、入学式や卒業式・運動会に招かれ、訪問して下さっている。近所のスーパーへの買い物支援をしている。地域行事には沢山の入居者様に参加して頂いている。		
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	銭函聾学校の研修生を毎年受け入れている。桂岡小学校の社会学習の場として活用して頂いている。夏祭りを開催し、地域の方と認知症の方と関わる機会にもなっている。		
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	運営推進会議には入居者のご家族や市役所・包括支援センター・後見人・入居者・職員も参加し、里の家の現況をお伝えしている。参加者から意見をいただき、サービスの向上に努めている。発言しやすいとの意見を頂いている。		
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	施設長が中心になって関係機関と調整を取っている。折に触れて市の担当者と連絡を密にとり協力して地域密着型の役割を果たす事を心掛けている。社会福祉協議会や後見センターとも協力関係を築いている。認知症サポーター養成講座の予定もある。		
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「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	全職員が身体拘束について毎年内部研修で学んでおり、資料の配布もされている。玄関の施錠についてはやむを得ず施錠しているが、外出したい時には外出でき、施錠していると感じられないケアに努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	内部研修で年一回は虐待をテーマにして学んでおり、研修を通して虐待について理解を深め、気付きの機会にもなっている。日ごろのケアにも危機感を持って頂けるよう、自己啓発に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	入居時やご家族様から問い合わせがあった場合や必要に応じて、施設長又は職員が対応しており、当ユニットでは市民後見制度を利用されている入居者様もいる。		
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	入居時に施設長よりご家族様に重要事項説明を詳しく行い、同意を得ている。解約や改定の際も同じく説明を行い、改定の際は本社より書面での説明と同意も得られている。内部研修で職員も契約書を理解している。		
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並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	ご意見箱を設置し、意見や要望があった場合は本社に報告し速やかに対応し、全ホームで見直しを行っている。要望や意見は職員の向上に繋がることを説明している。相談受付窓口は里の家だよりも掲示している。		
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	施設長は全職員と面談を行なっている。本社から毎週担当者が配置され職員の意見を聞く機会を設けている。 施設長は各ユニットを食事をしながら交流をはかり意見を聞いている。		
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	各自の研修レポートにより努力や実績を把握されている。 毎年、花見や忘年会を実施している。 勤務日数や休日は希望によって調整されている。		
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	年に数回外部の研修に参加し、自主的に外部の研修を受ける職員もいる。 毎月勉強会が開催されている。 毎月、自己評価に関連したテーマを題材としたレポートを職員全員が提出している。		
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	市内のグループホーム同士での相互訪問に参加している。管理者・リーダーは地域の福祉事業者との会合・市内の介護支援専門員の勉強会・会合に参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	インテークで本人様の希望や意向を聞き、ホームでの生活や様子を伝え、安心して頂けるよう努めている。入居後もご本人様の話しや要望・希望を聞き、安心して生活して頂ける人間関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様の希望や意向などをお聞きし、どんな対応をさせて頂くか話し合いながらプランを立て、様子もご報告させて頂いている。 入居後もご家族様の意向を聞かせて頂き、ご本人様の様子を伝えて関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人・ご家族様と相談・協力しながら自立支援を行っている。リハビリ受診や機能訓練も希望によって対応している。受診や訪問診療・訪問看護も、ご本人・ご家族様と話し合っ決めていく。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を通して、ご本人様の喜怒哀楽に共感できる様にし、ご本人様の立場に立ち、笑顔で待つ支援を心掛けている。ご自分で出来る事は出来るだけして頂き、手伝いにも参加して頂いている。笑顔と感謝を忘れないよう対応している。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	ご本人様の希望や様子をご家族様に伝えて話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。 買い物等、ご本人様の希望やその時々状況に応じてご本人様と関わって頂いている。		
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	ご本人様と話して個別又は行事で入居者様の行きたい所(家や地域等)に行けるよう支援させて頂き友人・知人等にも再会出来るように対応させて頂いている。近隣に住まれていた入居者様は、知人がホームに訪ねて来られる事もある。		
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	日常的な会話を大切にしています。 室内外行事や運動・歌のビデオなどのアクティビティーをきっかけに交流の機会を持って頂けるよう支援させて頂いている。 一人になりがちな入居者様に対しては、会話の機会作りを意識している。		
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	入院で退居された方は近くの病院であれば、他者受診時等に面会するよう心掛けている。 病院やご家族様からの問い合わせにも応じている。 退居後にご家族様が立ち寄って下さる事もある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来るだけ本人の気持ちを汲み取れるよう努力している。相手の立場になって支援できるよう検討している。意思の表出が困難な方には表情やサインを見逃さないようにしている。		
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	入居時にご家族様からバックグラウンドをお聞きし、その後も分からない事があればご家族様にお聞きし、ご本人様から聞き取りが出来れば日常生活の中でお話を聞かせて頂いている。		
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	会議・アセスメントや見守りでその時々状況の把握に努めている。職員間の連携や情報の共有も大切にしている。その時の状況に応じて対応しています。		
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	会話の中からご本人様の意向を聞いている。医師の意見書を頂いている。ケアプラン変更時はご家族様と話し合い、変化があった時も相談している。会議や職員との話し合い、見直しもケアプランに反映している。		
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	個別の経過記録に職員とのやり取りや、入居者様が話された内容などを記入するよう努めている。変化があった時は日誌から個別の記録を振り返られるようになっている。		
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	訪問による機能訓練を希望された方に利用して頂いている。買い物や電話・外出・訪問診療以外の受診もご家族様と相談しながら、対応させて頂いている。		
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	日本舞踊とハーモニカ演奏・フラダンスのボランティアが毎月訪問して下さっており、積極的に入居者様に参加頂けている。桂岡小学校との交流や各種地域行事にも参加している。		
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	ご本人様・ご家族様の希望を大切に、地域のかかりつけ医の受診を支援している。内科はさすがに病院の訪問診療を希望されるご家族様が多いが、小樽市内や札幌への受診も支援させて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	訪問看護は毎週火曜日に訪問看護ひまわりから定期的に訪問して下さり、入居者様の近況や体調の変化をお伝えしており、状況に応じた対応やアドバイスを受け入居者の体調管理に努めている。		
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、また、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。又は、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。	主治医のすがた医院より病院の紹介を受ける事もある。 入院中はADLの低下やリロケーションダメージを防げるよう、ご家族様と話し合いながら退院にむけて関係者と協議をするようにしている。		
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	本人様・ご家族様の意向を確認しながら状況の変化に応じて対応できるよう努めている。終末期が近づいた方には主治医がご家族と面談しご家族様の気持ちに添った治療・ケアに向けて3者で話し合いご家族様より同意を頂いており、その後もご家族様・医師と連携を取っている。		
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	マニュアルを整備しており、周知されている。夜勤者には不安の解消にもつとめている。		
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付けるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方にも参加して頂き、避難訓練を定期的に行っている。災害に対する備えとして運営推進会議等で話し合いの時をもった。町内会で里の家災害連絡網を用意して下さっている。災害用の食料・水を備蓄している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人の尊厳が保たれるよう、声掛けに配慮している。(声の大きさや態度・言葉使い、部屋での対応の際、ドアや窓のカーテン・バスタオルの使用等)		
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	買い物・行事の場所や参加・不参加、日常の食べたい物・手伝い・入浴・着替え・服装等、日常生活で会話の機会を持てるようにして自己決定の場面を多く作れるように心がけている。		
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	その方の生活ペースに合わせて支援させて頂くように配慮している。職員の決め付けにならないよう本人の希望に合わせ散歩やドライブ・買い物等の外出・屋内外での手伝い・趣味や楽しみ事の支援をさせて頂きその人らしさに配慮している。		
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	季節感の無い服装で外出される方もおられ、季節に合った服装や、コーディネート・化粧や整容の声かけやお手伝いをさせて頂く事もある。同じ服にならないよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一緒に食事をしており会話の機会作りにもなっている。食べたい物を聞き、作り方を教えて頂ける事もある。片付けや食器拭き等、入居者様の出来る事はお手伝いして頂いている。外食や季節の食材で食事に変化をつけている。		
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・水分量をチェック表に記入し、スポーツ飲料やコーヒー・ジュースで変化を付けるようにしている。不足している方は好みの飲み物で少しでも多く飲んで頂くようにしている。野菜を多めにし、タンパク質・脂質・炭水化物の量に配慮している。		
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、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	入れ歯や自分の歯の方や支援が必要な方、一人一人の状態に応じて支援している。自立しておられる方はご本人のペースにお任せしており、ご本人の状況によっては、声掛けや支援が難しい方もおられる。		
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	日中失敗のある入居者様の場合は時間と表情やサインからトイレに誘ったり、間に合わない方にはポータブルトイレを使って頂くこともある。一時的に失敗が増えても回数や量が減る時は、出来るだけトイレに誘わせて頂いている。		
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	10時のお茶の時間にヨーグルトを食べて頂いている。食事の工夫(野菜や果物を多く)散歩や体操・風船バレー等の運動と水分摂取にも心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	無理強いにしない様、入居者様の意向に配慮している。早く入浴して頂けた情報を共有して声掛けや支援をさせて頂いている。笑顔で入浴を終えて頂けるよう楽しい会話など努力している。		
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	その方・その時や習慣に応じて部屋やリビングソファーで休んで(居眠り)頂けるようにしています。夕方からは穏やかに過ごして頂ける様な雰囲気作りを心掛けている。		
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	変化があればその都度周知している。分からないことや疑問は各自が薬品情報を参考にしている。症状の変化があれば医師や訪問看護師に相談している。		
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	日中の手伝いや歌・風船バレー等の運動で活躍できる場面作りをしている。手伝いは同じ方に偏らないよう配慮している。内外行事・買い物や散歩・ドライブも希望を聞き行っている。会話の機会が持てるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	一人一人の状況や希望に合わせて近所の散歩や買い物・裏の畑で収穫を手伝って頂いている。外食や、喫茶店でお茶を飲んだり、天気の良い日はドライブに出掛けておやつを食べたりして頂いている。買い物はご家族様が協力して下さる事がある。		
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	希望され、いつもお金を手元に持たれている入居者様もおられ、希望に応じて買い物の支援をさせて頂き、支払いが困難な方は一部支援や支援をしている。外出やスーパーが好きな方もおられ、買い物の手伝いをして頂く事もある。		
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	希望に応じて電話をして頂いている。かけて欲しいと言われる方には支援している。電話中は他者が気にならない様に配慮している。手紙は一緒に便箋を買いに行き投函される方がいる。		
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	共有空間の装飾等は過度にならない様にしている。生活感・季節感を取り入れ、明るく、家庭的な雰囲気作りに努めている。照明の明るさ・温度・テレビや雑音の大きさにも配慮して快適に過ごして頂ける様心がけている。入浴はその方に応じて好みの温度になるよう心がけている。		
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	食卓テーブルは席を決めているが、ソファ等は自由に気の合う方と過ごして頂いている。食卓椅子以外にソファ・廊下のベンチで居場所作りに努め臨機応変に対応できるようにしている。		
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	入居前にご家族様に説明させて頂き、使い慣れた家具や持ち物を持って来て頂ける様にお話しさせて頂いている。入居後も入居者様の意向をご家族様に伝えている。		
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」や「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	その時々で変化する利用者様の状況に応じて、出来る所・出来ない所を見極めて支援している。居室のドアに表札を付け、トイレ等の表示をしている。手すりや杖・履物にも配慮している。		