

事業所名:

作成日: 平成 29 年 11 月 14 日

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先 順位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	31	現在近隣住民とは回覧板や挨拶程度の付き合いである。災害時に近隣住民との協力体制の構築ができていない。備蓄の確保ができていない。	近隣住民との関係を構築し災害時の協力体制を構築する。備蓄に関しては、法人全体の課題である為実際にどこまで可能であるか検討する。	当施設のイベント時等近隣住民に声をかけ訪問頂く。またご利用者様と一緒につくったお菓子や野菜等をおすそ分けしまずは馴染みの関係を作り、災害時の協力体制の構築を図る。	12ヶ月
2	26				ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNoを記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

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	4270102041	
法人名	社会福祉法人 遠致会	
事業所名	グループホーム サンハイツ城栄	
所在地	〒852-8034 長崎県長崎市長栄町26番27号	
自己評価作成日	平成 29年8月25日	評価結果市町村受送日

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	平成29年10月31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)】

静かな住宅街にありながら商店がすぐ近くにあり、買物に出かけたり、地区行事に積極的に参加し地域とのつながりを大切にしています。ご利用者お一人おひとりの尊重した生活ができる様に生活歴の把握、思いに寄り添い「ゆたかに、安らかに、自分らしい生活」ができる様、ケアに取り組んでいます。家庭的な雰囲気でお一人おひとりの役割を大切にしながら、ご利用者様、職員が明るい雰囲気でご過ごせる様努めています。

【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)】

当ホームは稲佐山や県営野球場など長崎市内を見渡せる高台に位置し、近隣には長崎城栄商店街があり、地域行事への参加や文化祭に入居者の作品を出展されるほか、毎年夏祭りや神社の祭りに参加するなど地域と交流する機会を大切にされていることが窺える。今回、施設対抗の風船レース大会に初めて参加することを企画されており、入居者の楽しみにつなげている。運営推進会議の開催時には、職員が交代で「グループホームに勤務して」と題して五分間スピーチを行い、支援に対する思いを発表する場として取り組まれている。職員からは自分自身や家族が認知症になってもこのホームで過ごしたいという思いが窺え、入居者に寄り添った支援に努められていることが窺えるホームである。

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ます (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		

1850

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	制度に関しては知識が不足している職員が多い。今後内外の研修に参加し法律、制度を学ぶ必要性がある。		
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	管理者が行っている。説明、ご理解いただいた上で契約行っている。		
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	年2回の家族会開催。家族間での話会いで率直な意見を頂いている、また面会時にご利用者の様子をお伝えし、ご家族のご要望をお聞きできるだけ迅速に対応している。	家族会を年2回実施し、敬老会の後に家族から意見や要望を聞く機会を設けられている。遠方の家族にはメール等で連絡を取られたり、「家族通信」を送付する際に入居者の様子を書いたメモを添えるなどの取り組みが窺える。	
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	毎月の職員会議で意見交換を行行情報を共有している。また適時職員の個人面談を行い現状の理解に努めている。	日頃より職員間で何でも気軽に話せる関係を築き、勤務体制も互いに協力しながら対応されている。人員の異動の際には家族へ紹介したり、異動後であってもホームへ立ち寄る職員もいる。ホーム着には名札が縫い付けてあり、家族にも分かり易くなっている。	
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	努めていると思われる。		
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	一人ひとりの優れているところ把握しケアに活かしている。資格取得に協力している。		
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	長崎市グループホーム連絡協議会に参加し勉強会や研修に積極的に参加し自施設でのサービスに活かしている。		

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>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	入所前に利用していたサービス事業所に情報を尋ねたり、事前に何度か面談し顔を覚えて頂く事で少しでも不安を軽減できる様努めている。		
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	面会時に常にご家族と話し、不安な事、要望等に耳を傾け信頼関係を作っている。遠方のご家族とは電話やメールで連絡している。		
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	入所に際し、通院や他のサービスの必要性を検討し、必要な場合はできる限り継続する様にしている。		
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	「出来る事」「出来ない事」を見極め洗濯、調理等を職員と一緒に、又はご利用者同士で行っている。生活を共に過ごす意識を持つよう意識している。		
19		○本人と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	少しの事でもご家族に連絡し思いを聞いている。面会時は日頃の様子や身体の状態を報告し信頼関係を築いている。月に1度家族通信や担当の手紙を郵送している。		
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	近隣の方が多いので病院や美容室はそのまま継続して利用できる様にしている。又自宅に帰りたいとの要望があった際は職員と共に帰宅され近所の方との交流も行っている。	地域や家族との交流を大切にされている。知人や家族・孫などと面会されていることが窺える。状況に応じて職員が入居者を家族の元へ連れて行くなどの対応がなされている。	
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	体調を見ながら無理のない範囲で日中はできるだけ皆さん一緒に過ごして頂いている。家事をお願いするとご利用者同士が声を掛け合い良い関係性が出来ている。		

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	退後も年賀状や季節の挨拶を出されている方もいる。又初盆を迎えられるご家族には法人で出す精霊流しのお知らせをしている。		
<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	一人ひとりの思いに沿う事ができるケアに努めている。	担当職員により入居者一人ひとりの様子を「業務日誌」と「ケース記録」に記録し、その方に寄り添った支援に努められている。飲み終わった牛乳パックを利用し、腰かけを入居者と一緒に作るなどの取り組みが窺える。	
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	御利用者やご家族に話を伺かがったり、入居前に利用していたサービス事業所等に話を聞きこれまでの生活歴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	申し送り時に、1日のスケジュールを確認し現状の把握に努めている。毎日のケース記録に目を通し現状の把握に努めている。		
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	定期的なアセスメント、モニタリングを実施し現状に即したケアプランを作成するよう努力している。	職員会議にて全職員で業務日誌とケース記録を基にモニタリングを行い、介護計画を立案されている。家族からの要望等は少ないが、入居者個々の情報を把握し、支援につなげられている。	例えば風船バレー時において普段以上の体の可動域の変化や入浴時における1対1の何気ない会話の中で発見した新たな気づき等を記録し、職員間で共有していくことで、よりよいケアプラン立案に活かせると思われれます。今後の更なる取り組みに期待します。
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	毎日の記録にはケアプランに沿ったケアを意識して記録する様努めている。気づき等職員会議で検討しプランに活かしている。		
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	ご利用者やご家族の状況を把握し、職員会議等でニーズに合わせ柔軟に対応している。7		

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	地域の方々との関わり合いを大切に、地域の商店街の買い物を中心に行っている。顔を知って頂く事声をかけて頂く事も多い。又地域の文化祭や自治会に参加する事で地域との関係性が構築されている。		
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	入所前のかかりつけ医に受診が継続できる様にご家族の意向を尊重して支援している。	入所前からのかかりつけ医に受診を支援され、様態に変化や薬が変わった際には適宜家族にも報告するよう配慮されている。2週間毎に往診を利用されている入居者もいる。1名の入居者が家族対応で受診し、その結果の報告を受け「業務日誌」と「医療日誌」に記録されている。	
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	看護師は週4回出勤している。不在の際の状況を職員から報告してもらい、又ケース記録を見て情報の共有しご利用者の身体状況の把握に努めている。		
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、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。	入院時はケースワーカーや看護師と情報の共有を行っている。ケースワーカーと密にとり早期退院と退院後の支援について話し合い安心して退院ができる様努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの指針を説明しご家族の同意を頂いている。H28年10月ターミナルケアを行った。今後も研修に参加し知識の向上に努めていく。	看取りの指針があり、説明と同意を得られている。看取りに関する研修にも参加され、これまでも多くの職員が看取りを経験されている。今後も家族からの要望等に応じ、その都度、家族と話し合いながら看取りに対応していく意向が窺えた。	
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	緊急時や事故発生は、マニュアルや勉強会を通し実践できる様にしている。しかし実際に経験した職員が少なくまだ不十分である。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎月1回消防訓練を実施している。年2回、消防署立会での訓練の際指摘や改善点があった場合は、法人の施設管理に報告し改善している。ご利用者と一緒に消防訓練のDVDを見て防災について意識を強く持つ様している。7月の訓練の際は自治会長、市の福祉課、介護保険課から参加頂いた。	消防訓練には自治会の方や市の職員・防災管理業者が参加する事もある。月替わりで総合・消火・通報の消防訓練を計画し、毎回その訓練に応じたテーマを決め、訓練を実施されている。	近隣住民との協力体制の構築には至っていないようです。引き続き、近隣住民との協力体制の構築と法人本部と検討・相談の上、備蓄を確保できるよう取り組まれる事を期待します。

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
<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	言葉遣いは接遇マナーの研修を通常に意識しているが、多忙時等不適切な言葉かけがある時がある。気づいたら誰かが注意し反省ができる様になっている。	日常生活において、職員が入居者に語りかけるような言葉遣いとゆったりと過ごせるよう支援に努められている。気になる声掛けがあった場合には注意をしい、留意するよう努められている。	
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	ご利用者が意志決定ができる様な言葉かけを意識して行っている。「～してもらってもいいですか」「どちらにしますか」等。		
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	日々のスケジュールは決めていない。一人ひとりの状況、思いに沿った個別の支援を行っている。		
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	毎日の更衣し清潔を維持している。ご自分で選択する事が困難なご利用者は職員と一緒に選んでいる。		
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	偏りを防ぐ為毎回ではないが食材を基に好みの献立を聞き調理している。準備や片付けは危険がない様見守りながら職員と一緒にやっている。	現在、刻み・トロミ食の提供はなく、普通食を職員が見守りしながら一緒に食事を摂られている。状態により準備や片づけを手伝う方もいる。ホームで弁当を用意し外出する事もある。	
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	水分量や食事量を記録し管理している。特に水分量は目標を達成し脱水防止に努めている。嚥下状態に合わせ介護食を提供している。		
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、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	毎食後の口腔ケアを徹底している。残渣物がないか職員が確認している。月に2回管理療養管理指導による口腔ケアを実施している。受診が困難な方は往診での治療を受けている。		

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
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	排泄チェックを活用し、排泄のパターンを把握しトイレの声掛け、誘導をしている。	排泄チェック表に記録がなされている。昼間はリハビリパンツ、夜間はリハビリパンツにパットを用意されている。職員はさりげない声かけによる誘導に努められている。入居者の中には自らトイレへ行かれる方もいる。オムツの使用料についても家族へ報告・説明がなされている。	
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	野菜中心のメニューや水分量にも心がけている。どうしても排便がない場合は主治医に伝え医療的な指示を受けている。		
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	隔日の入浴を心掛けている。毎日の入浴を希望される方には可能な限り対応している。夕方や夜間の入浴ができるのが好ましいが職員の対応が困難であり希望の時間に入浴して頂く事は難しい。	基本的に隔日の入浴ではあるが、毎日でも入浴できるように準備がなされ、毎日入浴を希望される方にはできる限り対応されている。入浴を楽しめるよう入浴剤や菖蒲湯も用意されている。脱衣所にはヒーター・扇風機を設置し、室温の変化に配慮されている。	
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	自由に休んで頂ける様にしている、しかし昼夜逆転にならない様時間を見て声掛けさせていただいている。週1回シーツ交換を行い、清潔な寝具で気持ち良く眠れる環境作りにも努めている。		
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	薬の処方箋を確認し、目的、副作用、用法、用量を確認している。不明な事は看護師に尋ね職員間で共有している。		
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	ご利用者の生活歴を把握し、又ご利用者の希望を聞きながら楽しみのある生活ができる様支援している。		
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	今年の4月には全ご利用者で近くの神社に花見に出かけた。全ご利用者の参加は難しいが季節に合わせて少し遠出の外出を行っている。又ご家族と買物や孫のお祝いなど自由に外出されている。	日頃より職員とドライブや買い物を楽しまれる方や、時には自宅の前まで行かれる方もいる。ホームの畑で採れた野菜を楽しく収穫したり、花壇の世話をするなど、ゆったりと過ごされている。	



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	スーパーで職員が側につきお金を払ってもらっている。又希望に沿いセルフレジを使用し代金支払いまでの一連の動作をされ、その事が自信となっておられ買物を楽しみにされている。			
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	家族に電話をされている方もおられるが殆どの方が実施できていない。今後は可能であるご利用者は家族通信に一笔添えて頂ける様支援していきたいと思う。			
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	施設的环境を整え皆さんが気持ちよく過ごして頂ける様支援する。ご利用者と一緒に花の苗を買いに行き、花壇の手入れを行っている。又近夏はベランダの家庭菜園で野菜を育てご利用者が自由に収穫されていた。	共用部分は白を基調とし、毎日の掃除が行き届いている。入居者が作った作品や季節毎の七夕飾りのほか、クリスマスイルミネーションの飾り付けがなされている。適宜換気扇を使用し、汚物は新聞紙等にくるみ処分がなされ、訪問時に気になるような臭いはなく、入居者は快適に過ごされている。		
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	ソファで横になって頂いたり、気のあったご利用者同士の席の配置を考慮している。ベランダにベンチを置き好きな様に使って頂いている。			
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	馴染みのある家具や仏壇を置かれている。又ご家族の写真を部屋に置く事で家族の繋がりを忘れない様にしている。	居室には入居者の馴染みの物や遺影等が持ち込まれている。ある入居者の居室には、家族が入居者の為に夫婦の写真と共に兄弟・子ども・孫に至るまでの家系図を写真と共に作成して壁一面に掲示しており、家族の思いに配慮しながら、居室づくりに活かされていることが窺えた。		
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	「できること」「わかること」は手を出さず側で見守る。トイレや浴室を表示する事で自立した生活が送れるよう支援している。			