

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	0591100011		
法人名	社会福祉法人北秋田市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームふなみ【ユニット1】		
所在地	秋田県北秋田市鷹巣字本屋敷114番地3		
自己評価作成日	平成25年7月1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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成25年7月25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)】

毎月の行事や、地域の催しなど、外出の機会を多くし、ホームに閉じこもらない生活を送っていただいています。
利用者お一人お一人の好みに応じた献立を作成し、家庭的な手作りのお食事を提供しております。ホーム内は、季節の飾り物などで明るく楽しみを持てるようにし、行き届いた掃除で清潔感を保つようにしており、いつでも心地よく過ごしていただけるよう、心がけております。
お店や病院等が近い場所に立地しており、気軽に出かけることができます。
社会福祉協議会という母体を活かし、地域福祉に根差した活動、各専門機関との連携により、幅広く、安心できるサービスの提供をいたします。

【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)】

職員は利用者の生活歴を大切に、本人を受け入れることを基本に、理念を意識しながら支援されています。地域とも相互に協力し合い、利用者が安心して過ごせるよう努力されています。

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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日常のケアや、行事等を通して楽しみを持てる生活を送っていただけるような事業所理念につながる実践を日々努力している。	平成24年に職員全員で理念を新たに策定し、日々のサービス提供で実践に繋げていけるよう勉強会の際にも話し合われています。	
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	自治会に加入し、毎月のお便りの回覧、避難訓練時の協力、婦人会の訪問、自治会のきりたんぽ会への参加、小学校行事への訪問等交流の場を持っている。	町内やホームの行事等で相互交流を図り、利用者が地域住民や子供達と触れ合う機会も多く、自治会とも連携して地域の一員として積極的に取り組まれています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	社会福祉協議会として、法人全体で取り組んでいる。各地域で行う介護予防教室など、認知症高齢者への理解や、ホームの活動状況などを紹介している。		
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	日常の取り組み状況などを報告し、意見をいただいている。会議内容を、法人、職員へ報告し、サービスの向上につなげるようにしている。	行政の他、町内会、民生委員、家族が参加して年6回定期的に開催され、ホームの取り組み状況について意見交換し、サービスに向上に繋がるよう取り組まれています。	
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取り組んでいる	運営推進会議にて、取り組み状況を伝えている。市からは電話や文書により報告、指示をいただいている。行政制度にかかわる特別な問題があるときは、法人事務局を通し、話し合いの機会を設けている。	運営推進会議に出席していただいている他、社会福祉協議会が母体となっているため、法人全体で行政と密に連携されています。	
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	施設内研修を行い、日々意識したケアに取り組んでいる。本人の行動や意思を優先し、外出やホーム内での行動の制限をなくすよう努めている。夜間以外は、玄関に施錠せず、センサーチャイムで危険防止等図っている。	職員は研修を通じて拘束の内容を理解しており、拘束をしないケアを実践されています。	
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	外部研修の受講、施設内研修を行い、日々意識したケアに取り組んでいる。申し送りやミーティングで注意を払っている。		

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
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	外部研修の受講、施設内研修を行っている。必要に応じて支援を考えていきたい。		
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	利用契約書、重要事項説明書に示し、十分に説明し、同意を得ている。改定時は、文書・口頭で説明し、同意を得ている。		
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	利用者とは日常のコミュニケーションの中で、気軽に話せる雰囲気作りに努め、要望等は記録し職員同士の共有を図っている。ご家族とは面会時、ケアプランの説明時に確認したり、アンケート調査を行い、意見を反映させている。意見箱の設置、法人第三者委員を設け、年に一度第三者委員の訪問を行っている。	運営推進会議や面会でホームを訪れた際に話を聞き、毎年アンケートを実施してサービス提供に活かせるよう取り組まれています。	
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	日常的な報告と、月1回の法人内の管理者会議・運営会議にて事業所内の意見や提案を示せる機会がある。年1回の職員面接を行っている。	毎月の職員会議での意見を法人の全体会議に諮り、業務中にも話し合せて運営に反映させています。	
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	資格取得の推奨、資格手当、正職員への登用試験等を実施し、処遇改善に努めている。労働時間内での勤務状況ができています。時間外手当、年次休暇等、柔軟な対応ができています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	法人、事業所それぞれの研修計画を立て、実施している。また、外部研修を含めた職員個々の年間研修計画を立て、経験、資格に応じた受講を行っている。その都度案内が来る外部研修にも、積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	県グループホーム連絡協議会に加入し、他地域のグループホームとの交流、意見交換を行なっている。県北のグループホーム同士でも、事例検討など勉強会を行なっている。実践者研修の他施設実習の受け入れを行い、質の向上に努めている。		

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
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	利用開始前には、本人と面会し、本人や家族、ケアマネジャーから要望などを聞く機会をつくっているが十分なアセスメント、関係づくりまではできていない。入居後は、個々に合った対応を心掛けている。		
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	面会等で家族の意見を聞き、双方にとってより良い対応が出来ればと思い、関係づくりに努めている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	昔の習い事や家事などを一緒に行いながら、個々の持っている能力を發揮できる場面をつくっている。		
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	面会時の近況報告や、毎月のお便りで情報提供しているが、まだまだ家族への情報提供に不十分な点もある。		
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	行きつけの理美容院を利用したり、家族以外の知人や親せきの面会もあるが、馴染みの人との関係が途切れてしまうことも多いように思える。施設内の環境で完結しているところもある。	家族と出かけることもあり、利用者を訪ねて来てくれる方には、また来ていただけるように働きかける等、関係者の協力を得ながら支援されています。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	座席の配置や声かけなどで、孤立する人がいないよう対応している。お互い声を掛け合ったり、一緒に余暇活動を楽しんだりしている。		

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	居宅介護支援事業所などと連携をとり、退所後の生活環境を家族と話し合い、必要なサービス利用につなげている。		
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	一人ひとりの希望や訴えを聞き、日々のケア、ケアプランに反映させている。	利用者の生活歴を尊重し、日々の様子や会話の中から利用者の思いを把握して、随時記録に残しています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族、担当ケアマネジャーからの情報をもとに、基本情報をまとめ、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	毎日の経過記録等で状況の把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的にかンファレンスを行い、介護計画に反映させている。家族からの意見を吸い上げることが不十分である。	担当職員のモニタリングを基にかンファレンスを行い、介護計画に反映させています。	
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	経過記録や申し送り、ミーティングで情報の共有に努めている。各担当職員で、毎月のモニタリングを行い、ケアの実践につなげている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	なじみの理美容院や、市内の催しへ出かけたり、家族との外出など、一人ひとりに合わせた支援を行っている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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、家族の希望を確認した上で、かかりつけ医等の利用を支援し、医師との関係を継続しながら、必要な指示・協力をいただけるよう努めている。訪問歯科診療や、かかりつけ薬局の利用で、柔軟な対応をしていたい。	入居前の医療機関を継続して利用しており、かかりつけ医が往診にも対応しています。通院介助には看護師が対応し、適切に医療支援されています。	
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	看護師に相談、指示を仰ぎながら、迅速な対応に努めている。		
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、日常の生活状況、基本情報を伝え、病状に合わせて、退院に向けた相談を家族を含めて行っている。		
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	重度化した場合に係る指針に方針を明記し、説明し同意を得るようにしている。事業所で出来ることを説明しながら、特別養護老人ホームへの申請など、状況に合わせて家族と相談している。	事業所の方針を明確にして、状況に応じて対応することとしており、法人全体で支援できるよう取り組まれています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	法人内研修で、全職員が救急救命講習を受講している。急変時対応マニュアルを備え、定期的に初期対応の確認を行っている。		
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	自治会の協力を得ながら、定期的に避難訓練を行っている。自治会の自主防災組織にも加入し、連携を図っている。夜間の対応は不安である。	町内の防災組織に加入して相互の協力関係を築き、日中、夜間を想定した訓練が定期的の実施されています。	2階からの避難が安全にできるよう環境整備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	尊重した言葉かけに努めているが、利用者を傷付けてしまうような言葉も聞かれることがある。	申し送りで話したり、研修を積み重ねながら、本人を受け入れることを念頭に置いて対応できるよう工夫されています。	
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	例えば、欲しい物や行きたい所などの希望を引き出し、出来る範囲で実行できるよう支援している。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行っているが、利用者本位ではない場面もみられる。意識改革が必要と思う。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	頭髪や服装など、日頃より身だしなみに配慮している。		
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	下準備等出来る作業はみんなで行っている。利用者からも「いつも美味しい」と言ってもらえている。	いただいた野菜や日常会話から出た希望を献立に取り入れることもあり、利用者と職員が同じテーブルで一緒に和やかに食事をされています。職員が見守りながら、利用者個々のペースで食事をされています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎月体重測定を行いながら、食事摂取量を把握している。飲み込みが悪い方にはトロミ剤を使用したり、一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。		
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	毎食後の歯磨き、うがいが定着している。就寝前は、入れ歯をはずし、ケースに入れ、洗浄を行っている。拒否が強かったり、出来ない方へも工夫しながら対応している。		

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
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、一人ひとりのパターンにあわせて、声掛け、誘導をし、失敗を減らすよう行っている。身体機能が低下しても、できるだけトイレでの排泄を支援している。	排泄パターンを把握して失敗を減らす努力がされており、また、可能な限り、トイレで排泄できるよう支援されています。	
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	乳製品や雑穀米など飲食物の工夫や水分摂取をこまめに促している。排便間隔をみながら、処方されている下剤の調整を行っている。		
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や健康状態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	時間帯は決まっているが、強制すること無く、入りたいと思う時に入浴できるような支援を行っている。	3日に1回の入浴としていますが、無理強いせずに、本人の希望に応じて支援されています。夜間を希望される利用者はいないものの、希望があれば対応できる体制にしたいと考えています。	
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	本人のペースにあわせ、休息や睡眠を促している。足のむくみがある方は、午前・午後と30分程の休息をとるようにしている。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を確認の上、一人ひとりの内服状況の把握に努めている。薬の変更時は用法や副作用など確認している。		
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	食器洗いや洗濯物たたみ、裁縫など個々に出来ることを日課として、やりがいをみつけ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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	地域の行事や、ドライブ、外食等行っている。全体で出掛けたり、個々に買い物に出掛けたりしている。家族の協力はあるが、地域の人の協力で出掛けたりは行っていない。	弁当を持参して公園に出かけたり、年度計画を立てて外出されており、家族の協力や利用者の希望に応じて買物に出かける等、個別の支援もされています。	

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	基本的には、事業所で預かり金の管理を行っているが、本人の希望があればお金の所持や、昔を思い出し買い物をする楽しみを味わってもらえるよう支援している。		
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	本人の希望を伺いながら、家族と電話で話していただいたり、手紙や贈り物なども本人へ伝わるよう支援している。		
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、臭い、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	場所を示したプレートを置いたりして混乱しないよう工夫している。季節の花を飾ったり、写真を貼ったりして楽しんでいる。	2階建てのアパートを改修して利用者の動線に配慮しています。窓は2重窓になっており、春にはスリガラスになっている一枚を外して、景観を良くする工夫をされています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	テーブルやソファの配置をその都度考慮し、気の合う利用者同士が談話できたり、独りや少人数で安らげる場所も確保できるよう努めている。		
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	使い慣れたものや、物品などは、本人と家族の希望するものを持ってきていただいている。	ベッドはホームで用意され、必要があれば介護用ベッドもホームで準備して、利用者の機能に応じて生活できるよう支援されています。	
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	安全性を考え、ベッドの位置や物の配置、声掛けしながらの見守りを心掛けている。		