

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	2390700041		
法人名	株式会社 ヘルパースクール・カイ		
事業所名	よりあい処向山 3階		
所在地	名古屋市中区向山町3-30		
自己評価作成日	平成28年8月26日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2390700041-00&PrefCd=23&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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年10月3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)】

「よりよい処向山」の事業所理念に沿い、ご入居者様だけではなく、事業所に関わる全ての人に「よりよい処」であるよう、日々精進しています。
 ご入居者様には、入所したからといって今まで長年積み重ねてきた経験や関係が途絶えることなく継続できるよう、「ふるさと巡りツアー」や特技を活かした活動をしていただいています。また、小規模多機能型居宅介護が併設しているため、施設内の行動を制限することなく自由にうごけるよう配慮し、施設内で飼っている「うさぎ」の餌やり等もしていただいています。

【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)】

--

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。	職員が考案した「よりよい処向山」の理念に基づき、定期的に会議で事業所が「よりよい処」であるかの確認をし、「よりよい処」になるよう話し合いをしている。また、事業所内各所に掲示し、常に確認ができるようにしている。		
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。	地域のボランティアの方にも慰問にきていただいたり、地域の方にもホーム内の交流スペースを活用していただき音楽等の練習の場として使ってもらっている。昭和警察の方とも連携が取れ始め、振込詐欺防止活動にも参加させてもらっている。		
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。	認知症カフェや地域交流サロンに出向き、入居者様と地域の方との直接的な交流をとっていただくことやそれをサポートする職員の対応等の働きかけを見ていただくことで支援方法を感じていただけるようにしている。		
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。	レクリエーションや行事、普段の様子を写真にとることで見てわかるように工夫し説明をしている。また、会議を活用して行事を組み合わせたり、協力医療機関や警察署からの情報発信や、ボランティアグループの人からのメンバー募集の声掛けをってもらうなど、地域の人からの発信もしてもらっている。		
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に取り組んでいる。	ご利用者様やご家族様の対応、制度等について疑問に思ったことはいきいき支援センターや区役所、名古屋市介護保険課に連絡し、随時相談させてもらっている。		

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
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。	スタッフ会議で虐待の研修を行い、普段の業務の中で自分の行動が拘束に値しないかを考えケアに反映させている。1階の玄関は中からは自由に出ることはできないが、施設内は自由に行き来できており、外出の希望がご利用者さまからであれば希望に沿えるよう外出支援も行っている。		
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。	介護リーダーと管理者で日々の記録や対応、ご家族様からのお話を聞きながら見過ごすことがないよう気を付けている。介護拒否がある場合には個別に職員とその時の様子を聞き取りし、一緒に考え、職員のストレスがたまらないように気を付けている。		

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
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。	成年後見制度や権利擁護制度を使う必要性の高いご利用者様についてはキーパーソンの方や区役所担当者と相談し活用している。		
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。	施設見学時については事業所の説明だけではなく介護保険制度の在り方などの説明もしている。利用に至るまでの経緯を十分にヒアリングし、契約後、トラブルにならないよう、細かく契約内容や解約時の内容について説明をしている。退去時については退去後もご家族様と円滑に連絡がとれる関係を築けている。		
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。	玄関入り口に「意見箱」を設置。ご家族様が見えるときは普段の様子を報告している。普段のご家族様からの要望は個別で対応しているが、運営推進会議でも報告し、スタッフ会議でも対策を検討している。終結しない場合にはご家族様にも一緒に考えてもらうように働きかけている。		
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。	職員の考える事業所の在り方を事業所理念にしている。 職員の休憩室に意見箱を設置。日々職員とのコミュニケーションを図り、職員の考え方や思ったことを聞き取りし、解決を図っている。		
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。	管理者は、代表者へ随時必要に応じて現場の状況を報告している。併せて職員個々の功績や勤務状況も報告し、昇給や役割に反映させている。小さい子供がいる職員についても家庭や子育てとの両立ができるようにできている。		
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。	現場の状況に合わせて毎月の研修内容を決めている。職員個々の能力や実績、今後のスキル向上にむけて施設外研修も受けてもらっている。 入社時には新人研修計画に基づいて研修・OJTをしている。時々管理者が職員に同行し、その時の状況を把握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
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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。</p>	<p>昭和区介護保険事業者連絡会に加入し、定期的に参加。その他定期的に他事業所を訪問し、他事業所との交流を図っている。</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
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。	サービスを導入する前にご家族様だけではなくご本人様との面談の機会を設けている。今までの生活歴から生きがいや何かを把握し、事業所で生活するときの内容をご本人様にもご提案させていただきご利用いただく前から関係づくりをしている。		
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。	サービス開始前にご家族様との面談の機会を設け、ご家族様の環境や要望を聞き取りしている。		
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。	サービス開始前に確認した内容が、サービス提供開始直後から状況が変わることもあるため、日中の関わりや、夜間の巡視の回数を増やす等、状況把握に努め、「その時々」で対応している。		
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。	「すべて家族」との思いでご利用者様の喜怒哀楽を共にします。		
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。	入居後まもな方に対しては特に様子を細目にご家族様へ報告している。また、帰宅願望が出た場合の対応もご家族様とともに考え実施。長期利用者様はご家族様との外出・外食をされている方もみえる。		
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。	「ふるさと巡りツアー」では、入居前にご主人様と毎日通っていた喫茶店に定期的に行ったり、元美容師の方は他利用者様や職員の髪を切ってくださいたり、他施設へカットの慰問に行ったり、女学生時代の友人が定期的に面会に来てくださり外食されたりしている。		
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。	利用者同士で役割分担をしながら家事を行ってくださったり、入浴後のドライヤーを他利用者様がしてくださったり、個々の残存機能を活用しながら協力関係ができています。		

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
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。	退去後にご家族様からご連絡をいただいたり、事業所から連絡をさせていただいたりと継続的に関係が維持できている。		
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。	アセスメントや日々のコミュニケーションの中でご本人様の「行きたい」「やりたい」が叶うよう、レクリエーションや行事の企画をたて実行している。(実例)行きつけだった喫茶店、図書館、買い物		
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。	入居前の面談に十分な時間を持ち、今までの生活歴や馴染みの場所、週間等を確認し、入居後も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。	お一人お一人の生活リズムを把握し、体調の変化に十分注意し対応している。		
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。	ご家族様とも都度希望を聞きながらその時の状態に合わせて介護計画を作成している。		
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。	介護計画が介護記録に反映されるように様式を変更し、常に介護計画の内容を確認しながらケアの実践に繋げている。利用者の状態が変化した場合は別の「医療連携ノート」に記載し、職員が確認しているか否かの確認ができ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。	利用者の希望やご家族様からの要望に応じて都度、併設小規模多機能型居宅介護との連携を図りながら買物支援や諸手続き等行っている。		

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
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。	「こども110番」「〇っとあいち・絆プロジェクト」に加入し警察署との協力を得ることができた。他、民生委員、消防署、地域包括支援センターとの連携も昨年に比べるとかなり強化できてきた。		
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。	協力医療機関に歯科を追加した。往診医の先生は週5日来館して下さるため、ほぼ毎日利用者の状況を報告、随時の対応してもらっている。訪問歯科医からも運営推進会議に参加してもらえるようになった。		
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。	「医療連携ノート」を活用し、利用者の身体的な情報を共有、主治医、看護師との連携ができています。		
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。	日々の業務の中で病院への挨拶を定期的に行うことで入退院の時間がスムーズに行えている。また、入院中も定期的に利用者のお見舞いに行くことで病院関係者との関係もできてきた。		
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。	ご家族様、主治医との話し合いを実施。事業所で出来ることを十分説明しながら利用者様、ご家族様の意向を確認している。職員に対しても看護師による研修を実施している。		
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。	緊急時の対応について看護職員の指導のもと、救急搬送を含め、食事が詰まった時の対応や脳梗塞等疾患の発見時対応など事業所内研修を実施している。		
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。	防災の担当を設置し新人職員については新人研修の時に災害設備や避難方法を説明。現任職員には、担当者を中心として定期的に防災訓練、水消火器訓練、避難訓練を実施。地域の方との協力体制はまだ未整備。		

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。	都度、気が付いた時点で注意喚起を促している。職員は全員エプロン着用、名前をつけることで自身の業務に責任をもって行動してもらっている。		
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。	日々の時間の中で介護職員が利用者へ「行きたいところ」「やりたいこと」を聞くようにして叶えることで次の「行きたいところ」「やりたいこと」が聴け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。	施設内を自由に行き来できるようにすることで、過ごす場所を自由に決めてもらい、おやつ等も希望の場所で食べることができている。食事以外の時間もその時の気分で過ごす場所を選択してもらっている。		
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。	ネイリストの方に月1回来てもらうことで、指先のお洒落やハンドマッサージ、フットマッサージをしてもらっている。服装や髪形、お化粧品も自身で楽しまれている方もみえる。		
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。	定期的に調理レクを取り入れ、利用者の希望の献立を取り入れるようにしている。準備や片づけは毎回利用者ともに行っている。年2回の遠足に合わせて外食の機会を設けている。		
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。	調理レク以外の日は、おかず類を外部業者で調理済のものを届けてもらっているため業者の管理栄養士の立てた献立をもとに栄養バランスが保てるようになっている。		
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。	起床時、毎食後の口腔ケアを行っている。食事前には嚥下体操や口腔体操を導入。必要に応じて訪問歯科を利用し、毎週歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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。	排泄動作が自立していない人でも普段の様子をみているとトイレに行こうとしていることがわかるため、都度誘導をしている。職員間では排泄だけではなく食事摂取量や健康状態、入浴時間等が記入できる様式を使用して情報の共有を図っている。		
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。	パーソナルチェック表で食事・水分量及び排泄状況を把握し、主治医・看護師との連携を図っている。主治医・看護師の指示の元下剤を使用している。		
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。	特殊浴槽を導入し、一般浴で対応困難な人でも浴槽に入れるようになった。特に希望がなければ週2回の入浴だが、希望者には夕食後や毎日の入浴も実施している。		
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。	グループホームだけでなく、交流スペースを開放することで、洗濯や掃除、食事の準備だけではなく個々のペースで生活ができている。夜間は眠れない利用者には夜勤者が話をし、寝つけるまで付き添う他、訪問マッサージを利用して針治療を行うなど、安眠の確保に努めている。		
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。	薬の変更がある場合は都度説明をしてもらっている。また、薬剤師に定期的に服薬場面を見てもらうことで、錠剤から粉剤への変更や、種類の変更を主治医や看護師と連携をとっている。		
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。	個々の生活歴に合わせて、元料理人の人には調理を、元美容師の人は他利用者、職員のヘアカットを、元町内会長さんには行事の時のしめの挨拶等をお願いしている。その他、洗濯物や配膳等日常生活上の役割も手伝ってもらっている。		
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支援している。	ご家族様との戸外への外出だけではなく、その時の生活上必要なものは買物外出をしている。また、年に2回の遠出外出も定着してきている。		

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。	利用者自身で金銭管理が可能な場合はご家族様と相談してお金を所持され、買物外出時も自身で支払いをしてもらっている。普段管理はできないが、支払はできる人には外出時にお金を渡して好きな物を買ってきている。		
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。	親族や知人に手紙を書いたり、個人で携帯電話を持っておられ、自ら電話をされている。		
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。	玄関を入ると目の前に中庭があり、額に飾られたような空間を演出している。認知症の人でも振り返りができるように写真を掲示して日々のコミュニケーションに取り入れている。季節ごとの飾りや花を飾り、中庭の草木を眺めたりと季節をかんじてもらえるよう工夫している。 各フロアはリビング以外に寛げる空間を確保。		
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。	リビングの隣に大型テレビを設置している。また、1階交流スペースへ仲良しの利用者同士で降りてきて一緒にマッサージ器を使いあったり、買物に出かけたりしている。		
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。	既存に設置されている収納(2か所)以外に、ご自宅で使用していたタンス等の家具や仏壇、カーテン、鏡台、自慢の賞状やご家族様との写真、花などを設置。居室は15㎡以上あるため、利用者の来客時が複数人でも居室で過ごしてもらえている。		
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」「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。	段差にはスロープを設置。筋力低下を予防するために1階のトレーニングマシンを活用できるようになってきた。訪問リハビリを使う利用者も理学療法士の元にもリハビリを導入。個々の残存機能に合わせた活動してもらえている。		