

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	0272501073		
法人名	社会福祉法人 貴望会		
事業所名	グループホームみほの		
所在地	〒039-4141 青森県上北郡横浜町字三保野54番地		
自己評価作成日	令和5年10月31日	評価結果市町村受理日	

【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)】

認知症ケア理念に基づいた実践ができるように、職員の質向上・育成に力を入れている。質の高いケア提供を目指し、ご利用者様とご家族様のQOL向上につなげている。
 認知症ケア実践に絡めた職員育成を行っており、認知症ケア理念に掲げている「探究」をできる職員の育成に努めている。そのために個人のアセスメント力を高める事ができるように、チームで意見を出し検討している。
 チーム育成では、理念とケアプランと実践がリンクし、それに職員全員が参加できるような体制づくりを行っている。カンファレンスは、両ユニット合同でカンファレンスを行い、多角的視点からの意見を気づきと学びにつなげている。職員は、全利用者の把握に努め、ユニット間の隔たりをなくし、職員全員が協力、指導し合える体制づくりに努めている。

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

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拡がりや深まりがあり、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	認知症ケア理念と実践が結びつくように、管理者は職員との対話や会議・勉強会等の場で意識づけを行っている。職員は理念に立ち返りながら自身のケアを振り返り、理念とリンクしているか「考える」事を日々行っている。		
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	月1回、町内の理容会が来訪し、入所前に行きつけだったなじみの理容店を利用し、入所前と変わらない交流で地域社会、なじみの人とのつながりを維持している。また、利用者とのボランティア団体と畑づくりを通して地域交流を図っている。		
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	認知症ケアの取組み内容を地域住民に伝え、地域住民が抱えている認知症に対する不安感、認知症の無理解、偏見の解消に努めている。近隣事業所には、経験からの支援方法を情報提供している。		
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	日頃の取組み内容や感染症対策等を報告している。委員からは、ご利用者様の生活の背景には、職員の努力がある事がわかった等の意見があり、認知症ケアのあり方に関する評価が多い。地域づくりをしていくためのチーム作りが今後の課題である。		
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	「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」として、定期的に会議を開始したり、事業所で行っている事例や経験を基に多職種協働のための町研修を行い地域の底上げに取り組んでいる。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	定期的に勉強会を開催している。法人全体の勉強会では、他部署と多角的視点で意見交換し、固定観念がなくなり試行したり、具体的な行動につなげている。また、2か月に1回検討し、運営推進会議で報告している。		
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	普段のケア場面で、職員が良かれと思って提供している事が、果たして本当にご利用者様が望んでいることなのか。不適切ケアではないか。常にケア評価しながら行っている。		

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
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	虐待の勉強会と合わせて内容を周知している。支援必要時は対応できる体制にある。		
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	契約、改定等の書類説明は管理者が分かりやすく説明し一つ一つ理解、納得できたか確認しながら行っている。契約後でもご家族様から質問がある場合に対応できるよう全職員で共有している。		
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	ご利用者様は、表情やしぐさ、目の動き等からアセスメントし洞察しながら意向を汲み取り、想いを形にするように努めている。ご家族様の意見は前向きに捉え、改善に向けて全職員で検討する。		
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	管理者と職員は年度初めに個人目標を基にキャリアアップ等について面談を行っている。それ以外でも、認知症ケアについて一緒に考える機会を随時行っている。施設長と職員の面談も定期的に行い、直接意見が届く体制になっている。		
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	働き方改革で子育て世代が働ける環境にある。1日当たりの日中勤務者を4人確保しケアの充実を図っている。また、4人確保する事で欠員が出た時も柔軟に対応できる体制である。		
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	管理者は職員個人の能力の把握に努め、個人が認知症ケアの成功体験を感じられ、内発的動機づけを行っている。認知症ケアと人材育成の2本柱で取り組んでいる。		
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	今までは各部署毎に勉強会を行っていたが、法人全体で行い、グループワークでは各部署が交じり検討する。各部署との交流や多職種の専門性を幅広く理解する事でお互いの学びになり、それぞれの現場に反映されている。		

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
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	ご利用者様の発語、行動から困難に思っている事項に早期に気づき、心の声である本当のニーズに対応していく事で安心できる生活、関係を築いている。		
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	契約時にご家族様の抱えている不安な事に丁寧に答え、事業所の方針や取組みを伝え、要望に沿える様にケアプランにも反映させている。		
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	認知症の中核症状とひもときシートを活用し、チームでアセスメントをする。ご利用者様、ご家族様の要望と専門的視点からのニーズを擦り合わせて支援の見極めをしている。他サービスが必要な時は、専門機関と相談しながら行っている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様の個性を把握し、型にとらわれない柔軟な対応を心がけている。主体性のある利用者本位の生活か？を常に自問自答しながら行っている。ご利用者様がいて、そこに私達がいる。共に支え合う事の重要性をチームで周知している。		
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	面会制限がある中でも通信機器を活用して、ご家族様には、ご利用者様が見える状態でやり取りしている。認知症の人と家族の一体型支援をどのように展開するか今後の課題である。		
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	感染症等でご利用者様の外出は限られているが、通院先で知人に会った時はなじみの関係性を保てるように会話をつなげている。通院帰りに町内をドライブしたり、自宅周辺を見る事で大切な場所を感じられるようにしている。		
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	ご利用者様の個性、関係性を把握した上で関わりを深められるように会話をつなげている。難聴のご利用者様には職員が隣に座り、今、何が行われているか声を掛け、孤立しないよう楽しみを共感できる空間づくりに努めている。		

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
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	退所後ご家族様から相談があった時は、今までの情報を収集しニーズに合った情報、助言をし支援している。また、ご本人様が施設にいた時の思い出話にご家族様が笑顔になれるように支援している。		
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	認知症ケア理念と基本方針に基づき、本人の意向や思いを把握するためにアセスメント表の活用や係を設定して理念に基づいた実践ができるように努めている。		
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	回想法を用いてご本人様の今までの生活の価値観や当時の想いを探っている。他事業所やご家族様にも情報収集の協力依頼をしている。		
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	日常生活の中で日勤帯と夜勤帯の職員が共同してご利用者様の24時間生活の把握に努めている。記録には、状態変化だけでなく、表情やしぐさ、普段との違い等も記載しご利用者様の心情の変化にもなう行動変化にも着目している。		
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	サービス内容の担当職員は居室担当者が多かったが、係を設定し担当を細分化した。細分化する事でより深く、多角的視点から検討、分析、評価しケアプランと実践を結びつける事ができるように努めている。		
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	日々のケース記録だけでなく、常にケアプランを職員の手元に置き、ケアプランに沿った実践を行っている。また、「係がやる事」という用紙もあり、自分がやるべき事は何かを見て分かるようにしている。		
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	ご利用者様の瞬時に変わる心の動きに合わせて柔軟な考え方をしている。ご家族様の揺れ動く気持ちにも寄り添い、何が最善かを考えそれに合わせて職員の動きや体制も変えて、工夫しながら柔軟な対応をしている。		

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
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	町のボランティア団体の方々と一緒に畑づくりを行い、地域住民や知人、社会とのつながりに努めている。		
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	入所前からのかかりつけ医で継続して受診できるよう支援している。状態に合わせ適切な医療が受けられるようにご本人様、ご家族様と相談しながらかかりつけ医の選択を行っている。		
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	介護職員は日常の少しの体調変化に気づけるように観察し、都度看護師に報告、相談し迅速な対応をしている。		
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、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。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。	医療機関と連携を密に取り情報交換、調整を行っている。ご本人様の状態、ご家族様の意向も踏まえ早期退院できるように受け入れ体制を整えている。		
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	重度化した場合や終末期支援について、契約時にご本人様とご家族様の意向を確認している。ご本人様の状態変化に合わせて、随時ご本人様とご家族様に意向確認し揺れ動く気持ちに合わせて対応している。		
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	事業所内にAEDを設置し、定期的に救命講習を受講している。急変時のマニュアルも全職員で把握し対応できるようにしている。変更時にもその都度勉強会で周知している。		
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	法人全体で災害対策委員会を設置している。夜間想定を含めた避難訓練を年2回実施し、他部署の応援体制も確認し合っている。		

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
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	個々の世界観の尊重に努めている。ご本人様が失敗する事で自尊心が傷つかないように、他者から好奇の目にさらされないことがないようにアセスメントし自信を持てることが出来るように環境を整えている。		
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	自己決定支援では、ご利用者様の個人の能力に合わせて自己決定出来るように提示の仕方を工夫している。ご本人様が「わかる・できる」ように環境を整え、言葉やジェスチャー、情報量等もその時のご本人様の状態に合わせて調整しながら行っている。		
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	「業務」という事は基本的に存在せず、その時のご利用者様の気分や動きに合わせて職員が動くというスタンスで行っている。そのため、利用者主体の考え方に力を入れている。		
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	ご利用者様が着心地の良い洋服や好み、価値観は積極的に受容している。ご本人様のなじみの化粧品は入所後も継続して使用できるように支援している。また、町内の理容会以外にも訪問美容を希望されるご利用者様は利用できる体制を整えている。		
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	食事への意欲が高まり食事を楽しめるように、ご利用者様と職員と一緒に盛り付けなどを行い五感に働きかけている。月1回の誕生会では季節のメニューやなじみのものを提供している。		
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	食べる量は個人に聞きながら自己決定している。水分量は毎日チェックしており、ご本人様が好む飲み物を提供したり、個人に合わせた時間帯に摂取できるようにしている。		
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	口腔衛生管理加算を算定しており、月に1回歯科衛生士が来訪し口腔ケアの指導を行っている。ご利用者様の状態に合わせて仕上げ磨き等の支援を行っている。		

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向けた支援を行っている	個人の排泄パターンをアセスメントしオムツ外しに取り組んでいる。また、オムツ装着し弄便によるコンビ着用や下剤服用に執着するケースでは、行動の背景をアセスメントし、拘束解除、オムツから布パンツ着用に変更し自然排便ができた実績がある。		
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	個人の好みに合わせて乳酸品等を提供している。食事からも水分摂取できるように考慮して、おかずの内容で食事形態を変える工夫をしている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	ご利用者様のその日の気分に合わせて柔軟な対応をしている。また、入浴前から意欲がわき楽しめるように着替えの準備を職員と一緒にしている。服の着脱等ご利用者様が無理なくできる環境を整えている。		
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	個人の生活習慣を尊重し在宅生活とのズレの解消に努めている。日中ご本人様に望む生活の実現に向けたケアを提供する事で夜間の安眠につながっている。		
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	薬の副作用がご利用者様の行動・心理症状に影響を及ぼしていないか常に観察している。異常があった場合は、医師に報告する。全職員が薬に関する知識を持ち医療と連携ができるように、日頃から薬に携わる機会を設けている。		
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	施設内での作業(洗濯たたみ、食器拭き等)をただ役割として与えるのではなく、目的のあるアクティビティとして、主体性がありご本人様の快になっているか。暮らしの中で楽しみは何か考えながら支援している。また、ご本人様の価値観に合わせた個別ケアをしている。		
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。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	外出制限がある中でも、通院時に町内を見て廻ったり、外気浴を行い、天気の良い日は外で水分補給をする等、季節を感じられるように支援している。		

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
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	ご利用者様の希望に応じて、ご家族様には所持する目的とリスクを説明し協力を得て所持できる環境を整えている。		
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	通信機器の活用を積極的に行っている。遠方のご家族様とも顔が見えるようにテレビ電話で会話する等個人の能力に合わせて工夫している。		
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	ご利用者様が混乱しないように装飾品等情報量に配慮している。職員も環境の一部である事を十分理解し、職員本位の動きがご利用者様の刺激になるため適切なケアの提供に努めている。接遇面にも力を入れ職員の質向上に取り組んでいる。		
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	ひとりの時間を一息付ける時間になるように、居室はなじみのあるものや家族写真などを飾っている。居室にはなじみのあるものを持ち込めるよう制限しない体制を整えている。共用空間では自席はあるものその時々で椅子、ソファを自由に利用できる環境になっている。		
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	上記に加え、洋服などご本人様が着慣れたもの、心地よいものを持参して頂いている。自宅での暮らしと途切れないようにしている。		
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	自尊心に配慮しながら、リスクばかりにとらわれず残存機能を活かしながら包丁やハサミ、針仕事等刃物を使ったアクティビティを行っている。意思決定支援と自立支援に努めている。		