

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	3390900086		
法人名	有限会社ウェルネス・プランニング		
事業所名	グループホームウェルネス津川		
所在地	高梁市津川町今津1826-1		
自己評価作成日	平成28年1月30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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvossyoCd=3390900086-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年2月12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)】

お一人お一人の思いに寄り添い、ご家族・地域との関わりを保ちながらその人らしく暮らし続けられるよう支援しています。職員一同「笑顔」を大切に毎日を過ごしています。今年度も地元小中学校との交流ができ、新たに認知症カフェ事業を始めました。地域の方にホームに来ていただくきっかけになるような様々な企画を立案しています。地域の方・ご家族との関係も大切にしたいと考え、行事への参加時に食事作りなどでお手伝いいただき、職員・ボランティアとの交流の場となるよう働きかけています。

【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)】

事業所は雄大な山々に囲まれた自然豊かな地に在り、城下町の名残りが懐かしい佇まいに心が癒やされる。利用者・家族・職員と共に地域の人と交流を図り、地域に根ざしその人らしく暮らせる様、試行錯誤しながら「認知症カフェ」を立ち上げ開始した。様々な情報発信ツールを検討すべく、昨年目標達成計画に掲げ達成した。市町村や市民センターと共にキャラバンメイトの養成研修に参加し、小中学生、職員の子供やお年寄りまで、いつでも立ち寄って貰える様な施設作り等、日々研鑽に努めている。互いに感謝の気持ちを忘れず、「今年1年笑顔で過ごしましょう」と全員笑顔を心掛けている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	朝礼での唱和、毎月のリーダー会議・ユニット会議で入居者の思いの共有をし、プランに反映実践につなげている。	誰もが分かり易く、理解出来る理念を掲示し、朝礼では全員で唱和している。リーダー会議、ユニット会議等でも、思いを共有し理念に基づいたケアの実践に繋げている。	
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	・認知症カフェ毎月開催 ・秋祭りへの参加 ・小学校、中学校との交流 ・畑作りには近隣の方の参加があり、積極的に行っている	地域の秋祭りに参加している。近隣の方が畑で野菜作りの手伝いをしてくれたり、野菜の差し入れがあったりする。小中学生が来て利用者と触れ合い、夕涼み会や敬老会には地域の人やボランティアが参加し、交流が図られている。	現状充分な交流が図られているが、認知症カフェを立ち上げ、更に地域に根差した施設の理解を深め、広めていける様協力をもらいながら、今後も地域の一員としての関係継続を期待したい。
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	・認知症カフェを通じ理解や支援について話ができる ・認知症キャラバンメイトがサポーター養成講座を地域にて開催している		
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	・入居者の様子、ヒヤリハットの報告、行事研修について報告している ・認知症カフェ、ホームの行事の内容を相談し裏方となり手伝ってもらっている	運営推進会議は地域包括センター、保険課、民生委員、市民センター館長、家族の代表等が参加している。行事や現状を報告し、家族や行政と意見交換し、運営に反映している。	
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	・運営推進会議、認知症カフェに参加してもらっている ・認知症キャラバンでの活動協力をしている	運営推進会議や認知症カフェに参加し、キャラバンメイト養成研修の開催に協力してくれる。日頃から、困難事例やケアについて相談し、助言をもらう。研修に参加し協力関係を築いている。	
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	・身体拘束取扱い基準については職員で共有している ・入居者との信頼関係を築き、職員間で連携し対応にあたっている	契約・入居時に身体拘束をしないケアについて家族に説明し、必要になれば同意を得ている。運営規定に明文化され、職員は正しく理解している。何より利用者が、穏やかで落ち着いた生活が出来ている事で拘束を必要としない。	身体拘束、虐待防止委員会を立ち上げ、ユニットの代表がしっかり伝達し、マニュアルを基に勉強会を行い、言葉遣いに配慮できる様取り組んでいる。今後期待したい。
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	・日々のケアについてユニット会議で報告している ・職員の様子の変化に気づけるようユニットに入り声かけを行っている ・入居者との関わりを通じ変化に気づけるように心がけている		

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	司法書士の方から成年後見人制度について学ぶことができた 必要がある場合にはご家族、市役所と連絡を取り進めていきたいと考えている		
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	利用契約、重要事項については丁寧に説明を行い、疑問な点はいつでも対応するようにしている		
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	電話やメールで様子を伝えている 気になることは相談し、ユニット会議で話し合っている	契約時、重要事項について説明し、意見や要望を聞く機会となっている。面会時や行事参加時にも家族の意見を聞き、メールで情報を送信し、相談も受けている。広報誌を年4回発行し、日常の様子を知らせている。	
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	月一回のリーダー会議、各ユニット会議にて意見要望を自由に発言している	会議で意見や要望を聞いている。個別に要望があれば面談している。行事、研修の年間計画を立て、内部研修や外部講師を招き利用者と一緒に研修を受け、個々のスキルアップに活かしている。	
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	年1回の昇給、年2回賞与支給。希望休が取れる。資格取得を推奨し、受講・受験できるよう勤務調整している。子育て世代の職員が増えた為就労について個々に調整している。		
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	適任者に認知症実践者研修、管理者研修の受講をしてもらう。自施設内での接遇研修(年4回)、おむつ講習を実施し個々のスキルアップに活かしてもらっている。		
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	多職種及び介護支援専門員の交流会、キャラバンメイト連絡会、認知症カフェ実践報告会への参加を通し同業者との交流を図り、職員間で共有している。		

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
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	入居前に利用していたケアマネとの連携を通して情報収集をしている。家族の方と何度も面談を行い、不安なところを把握している。		
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	入居前の聞き取り、入居後の本人の様子を伝えている。家族へは度々連絡をし、信頼関係を築けるようにしている。		
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	一番不安に思っていることを支援できるように話し合い、ホームで安心して過ごせることを理解してもらい、今後を支援していく。		
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	食事作りの下処理や毎日の掃除、洗濯など一緒にすることで、できないことも協力してやってもらっている。		
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	外出支援、外泊支援をご家族と相談し共に支援できるようにしている。		
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	かかりつけの病院へ継続して受診ができる、美容院へ行ける。外出・外泊時には親戚・友人のところへ出かけられる。墓参りができるなど支援に努めている。	かかりつけ医の病院への受診、美容院、彼岸や盆のお墓参り等、馴染みの場所へ家族と一緒に出掛ける。外泊支援にも努め、馴染みの関係が途切れない様になっている。地域の神社に毎年初詣に行く。	
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	職員と一緒にレクリエーションや作業を通して関わりが持てるようにしている。安心な場所、居心地のいい場所であると思えるよう支援している。		

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
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	介護が上がって他の施設に移ることになる方のため、転移先の担当の方と連絡を取り必要な情報を共有している。		
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	毎月のユニット会議にて1人1人の思いを検討している。	入居時家族や本人から聞き取り、思いの把握に努めている。担当制を設け、「私の姿と気持ちシート」を活用してその人の思いを知り、気持ちに添える様コミュニケーションツールとして利用している。	
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	入居前の担当ケアマネからの情報やご家族からの聞き取りを行い、フェイスシート、バックグラウンドなどの作成を行っている。		
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	個人記録の作成、アセスメントシートの作成を行っている。		
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	担当者が毎月モニタリングを行っている。ユニット会議、リーダー会議での話し合い、必要な場合は担当者会議にて主治医や家族からの意見を反映している。	担当制を設け、個人記録や日誌、アセスメントシート等を活用し、家族からの要望を会議で話し合い、必要時に担当者会議を行う。更新や変化時、6ヶ月毎に見直し、介護計画を作成する。	
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	個人記録や一日の流れの記録に合わせ、特に必要なことや即実行すべきことについては申し送りノートの活用をしている。		
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	病院への受診対応など家族ができない場合は対応している。		

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
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	地域の方に畑作りを手伝ってもらい収穫を一緒に行っている。地域の小中学校と交流を続けている。食事作り、おやつ作り、レクレーションなどで楽しい時間を過ごしている。		
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	これまでのかかりつけ医を継続し、家族支援で受診や往診をしている。家族対応できない方は近くの開業医に連絡を取り職員対応している。	元々のかかりつけ医を継続し、家族と一緒に通院している。困難な場合は協力医に月1回往診して貰い、24時間対応で適切な医療が受けられる様に受診支援している。歯科が必要になれば往診対応もある。	
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	毎日のバイタルチェック、全身状態の観察を行い、受診時には主治医に報告している。気づきのある時には連絡し相談できるようにしている。		
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、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。	病院内にある相談室へ入院時より情報交換している。また家族とも相談し3者間で関係を築いている。		
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	近くのかかりつけ医が主治医の場合は早くから担当者会議を開き、主治医から説明してもらっている。24時間対応で何かあれば往診が可能ないようにしている。状況に応じて何度も話し合い対応している。	重度化や看取りについて、家族に主治医からの方針等、入居時の担当者会議にて状況に応じた対応を話し合い説明している。家族の希望で病院に案内しているが、医療が必要になっても、施設として看取りを支援する用意はある。	
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	AEDの講習を義務付け職員は参加している		
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	年2回の消防訓練を行っている。地元の消防団の方々に協力してもらい、避難訓練、初期消火の訓練を行っている。	年2回消火・避難訓練を消防署や地元の消防団、地域の人等の協力の下行い、避難経路の確認もしている。機器の点検、連絡網の整備もなされ、常に食材の在庫は満杯にし緊急時に備えている。	

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	名字できちんと名前を呼ぶこと、丁寧な言葉で対応すること、トイレや入浴時は必ずドアを閉めるなど対応している。	人生の大先輩を敬い、苗字で名前を呼び丁寧な言葉かけに配慮している。入室時のノック、トイレ誘導時の声掛け、ドアの開閉等に注意し、プライバシーを損ねない様心掛けている。	
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	畑へ行こうと思うけど一緒にどうですか？昼ごはんのリクエストは何かありますか？トイレはどうですか？など問いかけながら本人の思いを聞けるようにしている。		
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	朝がゆっくりな方にはゆっくりと対応している。玄関や外へ出たいときにはいつでも行けるよう支援している。		
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	買い物支援では一緒に洋服を選んだりしている。ホームへ美容師が来て綺麗にしている。髪を染めたい人はその都度行けるように対応している。		
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	畑で収穫した野菜の下処理をし料理の話題作りをしている。誕生日には押し寿司デコレーションを作り1人1人のお祝いをしている。洗い物ができる人は台所へ入り一緒に洗うことができる。	食事担当者が、食べたい物や嗜好品を聞き乍ら、メニュー作りをしている。行事や歳時記に合わせ、季節を味わえる様手作りをしている。菜園で採れた物、近所からの差し入れ等、旬の野菜が食卓に上がる。	
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	水分の目標を1,300mlとし飲んでもらうように支援している。水やお茶だけでなく甘い飲み物や冷たい飲み物と品を変えて提供している。キザミ食やおむすびの提供など個々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	毎食後職員と一緒に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	タイミングや立ち上がり時に声をかける工夫をしている。日中紙パンツまで汚れることはなく過ごすことができている。	トイレに立つタイミングを図り声掛けをしている。トイレ表示を分かり易くし、自立に向けた支援をしている。重度の利用者には、二人介助でトイレでの排泄を援助する。便秘対策にはヨーグルトや1300ccの飲水を奨励している。	
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	毎日ヨーグルトを食べている。水分を1日1300ccとしている。ラジオ体操、ストレッチを毎日行っている。		
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	入居されている方々、昼の入浴を好まれることや順番が分かりやすい方が準備できるとの声から、ある程度の順番をきめているが、入りたい希望があれば入浴介助行っている。	週2~3回を目安に入浴介助している。体調や夕方に入りたい等の希望を聞き乍ら対応しているが、拒否をする方には、近くの温泉に誘う等工夫している。ゆず湯や温泉の素を入れ、楽しむ支援をしている。	
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	冬場はあらかじめ居室を暖めておく。夏場は涼しくしておくなどの工夫をしている。就寝時間は決めておらず、状況に応じて就寝できるよう支援し、日中も休みたいときには横になれるようにしている。		
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	薬の名前や効能効果、注意事項の記載しているものを個人記録にファイルし、いつでも確認できるようにしている。必ず生の確認等を行い、飲み込むまで支援を行っている。		
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	ドライブに出かける、習字をするなど好きだったことが続けられるようにしている。		
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	大型バスでの遠足に出かけた。少人数でコスモス祭りに毎日続けていくことができた。地域のふれあい祭りに行き、好きなものを買物した。	2年に1回家族や利用者と共に大型バスで、遠足に出掛けている。ドライブで国分寺やコスモス祭りに出掛け、季節を感じる花見や紅葉狩り等にも行く。敷地内を散歩したり、玄関ホールや東屋でお茶を飲んだり、隣の市民センターにも遊びに行く。	

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	お金を持つ事の大切さは理解しているが、実際は片づけたところが分からなくなったり、持っていることが不安で他のことができなくなってしまう為、ホームで預かり、本人が希望すれば買い物ができるようにしている。		
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	電話はいつでもできるようにしているが、自分でかけることが困難なため職員がかけて本人に代わっている。		
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	常に清潔にすることに配慮し、四季折々ちぎり絵などしていただき、飾ることで季節感などを感じて頂けるよう工夫している。	ホールは天井が高く広々とし、温かで明るい空間となっている。湿度や温度の管理、清潔にも配慮している。玄関を入ると豪華な雑飾りが飾られ、季節感があふれ、家族の面会時には記念撮影の場所となり、楽しいひと時になっている。	
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	椅子に座布団を置くことで座る場所を決め、基本その席は変わることがないのでホールでの自分の居場所になる様にしている。他の利用者と過ごしたいときは椅子を移動させ自由にできるように工夫している。		
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	これまで使っていたベットや鏡台を置いている。写真を壁に飾ることやテレビを置き一人一人の環境に合わせた居室作りをしている。	クローゼットは元々設置され、ベッドは慣れ親しんだ物を持ち込んでもらったり、レンタルで貸したりしている。居室作りは、一人ひとりの希望に沿える様に配慮し、その人らしい居室となっている。	
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	居室が分かりやすいように名前の位置を工夫している。洗濯物をたたむ、調理に参加している。		

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	3390900086		
法人名	有限会社ウェルネス・プランニング		
事業所名	グループホームウェルネス津川		
所在地	高梁市津川町今津1826-1		
自己評価作成日	平成28年1月30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.kaijokensaku_ip/33/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JiyouvoCd=3390900086-00&PrefCd=33&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階		
訪問調査日	平成28年2月12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)】

お一人お一人の思いに寄り添い、ご家族・地域との関わりを保ちながらその人らしく暮らし続けられるよう支援しています。職員一同「笑顔」を大切に毎日を過ごしています。今年度も地元小中学校との交流ができ、新たに認知症カフェ事業を始めました。地域の方にホームに来ていただくきっかけになるような様々な企画を立案しています。地域の方・ご家族との関係も大切にしたいと考え、行事への参加時に食事作りなどでお手伝いいただき、職員・ボランティアとの交流の場となるよう働きかけています。

【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 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、安心して暮らせている (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	朝礼での唱和、毎月のリーダー会議・ユニット会議で入居者の思いの共有をし、プランに反映実践につなげている。		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェ毎月開催 ・秋祭りへの参加 ・小学校、中学校との交流 ・畑作りには近隣の方の参加があり、積極的に行っている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェを通じ理解や支援について話ができる ・認知症キャラバンメイトがサポーター養成講座を地域にて開催している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の様子、ヒヤリハットの報告、行事研修について報告している ・認知症カフェ、ホームの行事の内容を相談し裏方となり手伝ってもらっている 		
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取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議、認知症カフェに参加してもらっている ・認知症キャラバンでの活動協力をしている 		
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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束取扱い基準については職員で共有している ・入居者との信頼関係を築き、職員間で連携し対応にあたっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々のケアについてユニット会議で報告している ・職員の様子の変化に気づけるようユニットに入り声かけを行っている ・入居者との関わりを通じ変化に気づけるように心がけている 		

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	司法書士の方から成年後見人制度について学ぶことができた 必要性がある場合にはご家族、市役所と連絡を取り進めていきたいと考えている		
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	利用契約、重要事項については丁寧に説明を行い、疑問な点はいつでも対応するようにしている		
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	電話やメールで様子を伝えている 気になることは相談し、ユニット会議で話し合っている		
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	月一回のリーダー会議、各ユニット会議にて意見要望を自由に発言している		
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	年1回の昇給、年2回賞与支給。希望休が取れる。資格取得を推奨し、受講・受験できるよう勤務調整している。子育て世代の職員が増えた為就労について個々に調整している。		
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	適任者に認知症実践者研修、管理者研修の受講をしてもらう。自施設内での接遇研修(年4回)、おむつ講習を実施し個々のスキルアップに生かしてもらっている。		
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	多職種及び介護支援専門員の交流会、キャラバンメイト連絡会、認知症カフェ実践報告会への参加を通し同業者との交流を図り、職員間で共有している。		

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
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	入居前に利用していたケアマネとの連携を通して情報収集をしている。入居前には自宅を訪問し、生活の様子を見ている。入居前から安心できるよう関係作りをしている。		
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	電話連絡にて近況を伝えている。		
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	家族へは入居されてからの様子を連絡している。スタッフ間で申し送りをしながら支援の必要なところを観察している。		
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	台所での洗い物、簡単な野菜の下処理、洗濯・そうじを一緒に行う。畑作業やプランターへの花植えなど一緒に行っている。		
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	お昼ごはんを家族へも提供し、一緒に食べる。外出や外泊の支援をお願いし協力している。		
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	かかりつけ医での受診 美容院へ行く 電話や手紙などの支援		
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	日中はホールで皆さんで過ごし、難しいパズルを協力して完成させたり、はり絵を協力して作成している。		

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	病院への入院時には病院の担当の方と連絡を取り合っている。		
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	夜みのポータブルトイレが欲しい方には対応している。夕方に入浴を希望され、入ることができている。食欲のない方とドライブに行き出先でおやつを食べることができている。		
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	前ケアマネの方からの情報 家族からの聞き取り バックグラウンドの作成をしている		
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	バイタルチェック、食事、水分量、排泄の回数など、個人記録に記入している。		
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	職員が担当者を受けもち、ユニットリーダーと相談している。また、ユニット会議で話し合い、意見交換を行っている。		
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	毎日担当者がモニタリングをしている。個人記録へは日々の様子を記録している。ユニット用の申し送りで情報の共有をしている。		
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	ホームでの入浴の困難な方に温泉へ行くなど対応している。病院受診など家族対応が困難な場合対応している。		

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
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	ホーム喫茶やお餅つき、クリスマス会など安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援ができています。		
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	本人の家族の希望を大切に、取り合っ適切な医療を受けられるように支援している。		
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	利用者との日常の関わりの中でとらえた情報や気づいたことを相談し、適切な受診や看護ができています。		
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。	入院した際、利用者が安心して過ごせるように病院関係者との情報交換や相談を行っている。		
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	本人と家族等と話し合いを十分に説明し、方針を共有しながら地域関係者共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	AEDの講習 緊急時の蘇生方法の講習会を行っている		
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	年2回の消防訓練には消防署、地域の消防団の方にも協力してもらっている。		

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
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	こえかn安心して生活できるように声かけには十分配慮している。職員間でもお互い注意しあえるように声をかけている。		
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	ハガキが書きたいと言われる方に用意している。新聞の懸賞への応募をしている方がおられる。		
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	本人が希望される時間に入浴ができています。		
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	化粧の支援やサイズが合わなくなった洋服の買い替え、プリクラを取りに行くなどできている。		
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	誕生日の時には好みの物を提供したり、リクエストがあれば応じられるようにしている。毎日お酒を飲まれる方もいる。季節の行事は大切に行い、会話が弾むようにしている。		
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	1日1,300mlの水分補給ができるように品を変えながら提供している。歯の悪い方にはキザミややわらかい物の提供をしている。		
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	1人ずつスタッフが付添い、毎食後行っている。		

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	タイミングや立ち上がり時に声をかける工夫をしている。		
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	毎日ヨーグルトを食べている。水分を1日1300ccとしている。何日も出ないときは起床時水分を飲んでもらうなどの工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間や入浴する人は一応決めてはいるが、誰でも入れるように声かけしている。		
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	夜遅くまで起きている人と一緒にお茶を飲んだりできている。日中も自由に休めるようにしている。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬の説明書をつけている。変更がある場合職員同士申し送りしている。		
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	日々の生活がマンネリ化してきているが、出来る事への参加や働きかけは行っている。		
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に支援している	天候の良い日等ドライブへ行ったり、外でお茶したりする。		

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
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	物盗られ妄想のある方やしまい忘れる方があるので、お金は持っていていない。外出時買い物をしたら職員と一緒に支払うようにしている。		
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	入居者の方の希望があると職員が電話をし、本人と代わり話をさせていただくようにしている。(頻度・心理状況による)		
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	入居者の皆様が一日の大半を過ごされるホールは広々と明るい空間となっている。季節の花を置いたり、毎月皆さんが制作した壁飾り(はり絵・塗り絵)を貼り替え、季節を感じていただける工夫をしている。		
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	席は決めてあるが、その時々で気分が各々違う席で過ごして頂けるようにしている。		
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	クローゼットはホームが用意しているがご本人・ご家族の希望で自宅から使い慣れたものを持って来て頂いている方もある。		
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	1人1人の状態に応じてポータブルトイレ、椅子、テーブル等の配置を考え安全で動きやすい環境づくりをしている。		