

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	認知症の方の困り事に気付きよりよいケアの方法を行っています。その人らしく、能力に応じた役割を持ちながら自立した生活が送れるように、支援しています。	職員の活動事例として、利用者の思いに耳を傾け、生活歴を参考に、その思いはなぜかを考え、そして利用者の思いに基づく活動(膳拭き、居室掃除)を割り当てることで、意欲的になり家事を手伝うようになった利用者がいます	
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	ふれあい音楽祭(馬橋地区社会福祉協議会)や介護のつどい(馬橋地域包括支援センター)、もちつき(熊野神社)、馬橋でエンジョイ(松戸市地域共生課)に参加しました。	地区社会福祉協議会(ふれあい音楽祭)地域包括支援センター(介護のつどい)神社の餅つき、市地域共生課(馬橋でエンジョイ)などに参加しています。その結果利用者は住民とフレイル予防の体操をしたり、ゲームに参加しました。	
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	ボランティアの受け入れによる交流を行っています。(尺八演奏会)又、地域に職員と買い物に出かけています。		
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	令和5年の5月から施設で運営推進会議を行っています。サービスの向上の為の意見交換や、活動状況、ヒヤリハット、事故報告、研修報告を行っています。	運営推進会議ではサービスの向上の為の意見交換や、活動状況、ヒヤリハット、事故報告、研修報告を行っています。行政から虐待をしないために心がけていることなどの質問がありました。他の職員と連携して話し合いをしています	
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に取り組んでいる	介護の情報を知らせてくれる松戸市のケア倶楽部の活用をしています。2ヶ月に1回介護相談員が訪問しています。運営推進会議には、介護保険課職員又は地域包括支援センターから訪問があります。	松戸市のケア倶楽部の活用をして、2ヶ月に1回介護相談員が訪問して介護の情報を得ています。運営推進会議には、介護保険課職員又は地域包括支援センターから参加があり、協力関係を築くように取り組んでいます。	
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	職員会議やカンファレンスの時に、身体拘束をしないケアが出来ているか、確認している。委員会より、不適切ケアや虐待について、具体例をあげ説明して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	職員会議やカンファレンスの時に、不適切ケアや虐待について、具体例をあげ説明して、身体拘束をしないケアが出来ているか、確認しています。これらの活動を通じて、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	虐待防止に関するマニュアルの作成と研修の実施。虐待の原因となりうる利用者の激しい症状についてはカンファレンスで重点的に取り上げている。		

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	後見人との定期的な面会を行っている。管理者は成年後見制度について学習を行っている。入居者の希望による外部への連絡に対応している。個人的な買い物に対応しているなど。		
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	契約時の重要事項読み合わせ、質問への回答を丁寧に行う様心がけている。料金については最大でかかりうる額や外部サービスの料金の目安を説明している。		
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	入居者や家族からの意見や要望に関して運営推進会議に上がった意見を反映させています。出席出来なかった家族、町会にも会議の内容を送っています。又意見箱を設けいつでも要望に対応出来る工夫をしています。	入居者や家族らの意見や要望が運営推進会議に上がった場合は運営に反映させています。例えば、利用者から職員に名札をつけて下さいとの要望があり、現在行っています。欠席した家族、町会にも会議の内容を送っています。	
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	定期的な職員会議で運営について話し合っています。(3ヶ月に1回)又個別面談を設け、意見や提案を聞く事をしている。	定期的な職員会議で運営について話し合っています。又個別面談で、意見や提案を聞いています。個人面談で研修を受けたいと要望があり、認知症ケア研修、実務者研修、レクリエーション研修、介護技術研修等を受講しています	利用者と日常的に接している職員の意見や提案を共有化し、検討し実践していくことは重要です。出てきた意見や対応について議事録に残していく仕組み作りが大切です。ご検討をお願いします。
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	時間外労働について、正当な理由による申請は事後であっても承認している。また無理な長時間勤務にならない様管理者からの声掛けを行っている。資格取得の奨励とシフト・費用の両面で支援している。		
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	外部研修の奨励(案内の掲示、希望者のシフト調整、費用の全額または一部支出)。新規職員は最低1か月の間増員体制で研修を行い、延長する場合もある。		
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	複数の同業他社と運営推進会議の相互参加を行い、交流している。グループホーム協議会や、近隣のグループホームの会議に参加し、交流しています。		

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
<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	導入前の自宅訪問や入居直後に家族の面会を増やして頂く様な働きかけを行っている。入居間もない方へは特に多く声掛けを行い、不安がないか聞き取る様にしている。		
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	初期にはより頻繁に家族と連絡を取り合っている。過去のエピソードを聞き、家族が行っていたケアを一部取り入れている。本人の家族に対する思いを聞き取り、仲立ちすることもある。		
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	初期の介護計画はそれまでのものを概ね引き継ぎつつ新しい環境での変化を見極める様にしている。これまでと同じ医療機関へ通院したり、その時必要な専門科を受診できる様支援している。		
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	ケアの方針に一時的な保護者にならないようにというものがある。弱みのない完璧な指導者として振る舞わず、利用者と助け合って生活を営む形を意識してとる様にしている。できる家事は行って頂き、感謝と尊敬の気持ちを伝えている。		
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	面会がない家族もあるが、年賀状や暑中見舞いを本人と一緒に書くなどして最低限の交流を試みている。 コロナ5類以降居室での面会を行っています。現在は玄関先で短時間の面会を行っています。		
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	散歩の際に近隣の方々への挨拶を心がけて顔馴染みになっています。希望に応じて家族や友人に手紙や電話の援助を行います。	散歩は近所に週3回出かけ、近所の人に挨拶をして顔馴染みになっています。馴染みの場所としては以前の住所近くのスーパーに家族と一緒に買い物に出かけました。希望に応じて家族や友人に手紙や電話の援助を行います。	
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	必要なケースでは他の利用者との関わりの援助を介護計画に入れている。孤立しがちな人はより活動へ誘う様にする(無理強いはしない)。ひとつのことへ共同で取り組む機会を多くとっている。		

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
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	夫婦で入居され、夫だけが退去されたケースがあり、退去後のご連絡やご面会を行った経緯があります。今後も同様のフォローが必要なケースには柔軟に対応致します。		
<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	本人の行動を観察し、言動聞いて、本人様の思いを知り、分析を行っています。ご様子は個人介護記録に記入しています	利用者本人の表情、態度、行動を記録し、言動を分析します。帰りたいと訴える入居者には、見る、触れる、話す事で気分が変わり、訴えた内容を忘れます。利用者の思いを知り分析を行いその様子を個人介護記録に記入しています	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	面会時や電話で随時ご家族等からの聞き取りを行っている。前に利用していた事業所への問い合わせも行っている。		
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	生活状況や能力の変化について日常の記録に記入している。カンファレンスでADLや心理状態等を確認している		
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	1人につき3か月に1回ケアカンファレンスを行いケアに反映されている。介護計画を作成する際、本人、家族、介護職、医療職と話し合い、より良いケアの実践をしている。	3か月に1度本人、家族、介護職、医療職と、利用者の課題、目標、ケアの内容を話しうケアカンファレンスを行い、介護に反映しています。例えば、食事の仕方が分からない利用者にとどのような介助の方法が良いのか話し合います。	
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	個別の介護日誌とバイタル記録、介護医療連携ノートを中心に記録をとっています。1日の申し送りを聞き取り介護日誌を読んでいる。ケア内容の検討は、カンファレンスで話し合った後行っています。		
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	ご家族が高齢で外出困難な場合など状況に応じて外部受診の介助を行ったり、体調不良で居室療養が必要な際はテレビの貸し出しを行うなど通常の介護業務の範囲にとられない支援を行っている。介護についてもその人に合ったやり方、環境づくり、声掛けなどを工夫している。		

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	散歩の際に近隣の方々への挨拶を心がけ、施設と入居者、職員について少しずつ知って頂ける様にしている。近隣の方々を行事や運営推進会議へ招き、災害時などに相互に協力し合える様呼び掛けている。		
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	入居前からの主治医が往診に応じた場合は継続して往診の受け入れを行い、入居後の担当医(往診医)が決まっていない場合は担当医を探す支援を行っている。提携関係ではないが、医師を通じて紹介を受けられる場合もある。	利用者は入居前から往診してもらったかかりつけ医に継続して往診してもらい、決まっていな利用者は連携している医療機関からの紹介で担当医を探す支援を行っています。家族と連絡を取りながら、訪問医からの紹介で受診するケースもあります。通院は家族が付き添いますが、無理な時は看護師が同伴しています。	
31		○看護職との協働 介護職、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	訪問看護ステーションと提携し週2回みてもらい、介護職への指導や相談も行っている。介護医療連携ノートによる共有を行っている。		
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。	入院中は最低1回管理者やユニットリーダーが面会に行き病院のスタッフから近況を聞く様にしている。退院時のカンファレンスに参加させて頂ける様働きかけている。できない場合は電話連絡だけでも行う。		
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	医師により重度化や終末期が予見された場合には家族と医師を含めたカンファレンスを行う。看取りに関しては家族の希望を優先し、同意書を記入してもらっています。又医療職と連携しながら、行っています。	「お看取りと急変時についての希望調査票」を用意し、医師が重度化や終末期を予見した場合には、家族も含めてカンファレンスを行い、家族の希望を優先するなどの同意を得ています。最後の看取りの時に家族が立ち会えるよう支援しています。職員に対する心のケアは医療関係者と密に連絡を取り、不安を軽減していくようにしています。	
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	緊急時の対応や災害時の避難訓練などを研修の一環として行っている。体調急変時の対応や避難誘導のマニュアルを設置している。体調が危ぶまれる方がいる場合は朝のミーティングなどでその時の状態と対処法の共有を行っている。(新型コロナ禍により熱発や体調急変時は個室対応となります。)		
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	避難訓練では、避難誘導の仕方や火災通報設備の使い方の勉強をしました。(施設)消防署の指導で地域の住民、家族と避難訓練を2月に行う予定です。	火災や地震などに対応する消防・防災マニュアルを整備しています。避難訓練を6月に実施し、避難誘導の仕方や火災通報設備の使い方を実践しました。消防署の指導による地域住民と家族も一緒に避難訓練を2月に行う予定でしたが、感染症拡大で中止となりました。	

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	人格とプライバシーの尊重を基本に否定しない言葉かけを行うようにしています。	職員は虐待・身体拘束委員会の研修や個人情報保護についての研修に参加し、排泄ケアや入浴ケア時のプライバシー保護に努めるようにしています。人格とプライバシーの尊重を基本に否定しない言葉かけを行うようにしています。具体的には「ちょっと待って」の声かけは「0分待ってください。お願いします」などと声かけています。	
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	日常生活サイクルの中で食事や入浴の案内誘導は行いますが強制は致しません。入浴前の衣類選びは本人の意思を尊重している。又、水分も好んだ飲み物を選んで自ら決定出来るようにしています。		
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	夜中にテレビを見たり昼寝をしたりとその方の生活リズムや希望に合わせた行動がとれる様にしている。その人の生活に職員が合わせる方針になっている。		
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	着替えを行う場合、できるだけ一緒に選んで頂く様にしている。昼間と夜を過ごす衣類はできるだけ着替えて頂く様にしている。訪問理容のサービスを受けられる様にしている。		
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	食事前、食事メニューを読み上げ、食事に対し楽しみが持てるようにしている。利用者と野菜を切ったり、盛り付けを行ったりする機会を月一回行っています。(食事会)おやつも手作りをしています。	食事前には食事メニューを読み上げるなどして、利用者が食事を楽しみにできるよう工夫しています。月1回利用者の希望を伺い、行事食(母の日にお寿司、お月見団子)やおやつ作り(ホットケーキ、たこ焼きなど)を楽しみ、利用者一人ひとりができること(野菜を切ったり、盛り付けをするなどのお手伝い)を支援しています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事と水分摂取量を毎回記録し月1回体重を測っている。訪問医が年1回以上血液検査を行い栄養状態を観察している。食事形態・食器などはその人の能力や習慣に合わせて設定している。		
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全員行っている。週に1回歯科医院の往診があり、歯科医師と歯科衛生士による機能訓練を含めたケアを行っている。診察結果やケアの指示は記録ノートで共有している。義歯は毎日洗浄液に漬けている。		

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	排泄間隔を理解しトイレの利用を支援しています。又失禁しやすい方は排泄のサイクルを観察し、予想されるタイミングで声掛けや介助を行っています。(オムツを減らす為)陰部清浄をこまめに行っています。	毎日の「排泄記録」で個々の利用者の排泄パターンを理解し、トイレでの成功体験になるよう支援しています。失禁しやすい利用者に対しては、行動や仕草などのタイミングを見て、声かけや介助を行い、オムツを減らすために陰部清浄を毎日行っています。職員間の申し送り内容は利用者に不快感を与えないよう、声量や表現に注意するなど配慮しています。	
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	毎週の看護師巡回で便秘などの対応について相談・指導を受けている。下剤の調整は医師・看護師の指示を受けて実施。便秘のある方は排便の記録をとり観察して薬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	入浴は週3回、入浴している。(1人30分程度)入浴の嫌いな方は、時間をずらしたり、声掛けや誘導の仕方を工夫して、入浴しています。	「週間計画表」と「介護業務日誌」に記録し、週3回30分程度の入浴を支援しています。重度の利用者にはリフト浴での介助をしています。入浴を嫌がる利用者に対しては時間をずらしたり、声かけや誘導の仕方を工夫したり、また、湯船に入る時間が長い利用者には歌を歌い気分を上げて、「歌が終わったら出ましよう」などと声かけし対応しています。	
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	朝遅い方や夜間なかなか寝付けない方などに合わせ、起床や食事の時間は個別に支援できるようにしている。不安などでなかなか寝付けない方には安心できる様な環境や働きかけと、医師・看護師との連携で支援を行っている。		
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	使用中の最新の薬の説明書を個人ファイルで管理し、いつでも見られる様に整備している。介護医療連携ノートで薬剤師からの情報も共有している。		
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	いろいろな遊び、制作活動、作業などを用意している。個別の趣味活動が継続できるように用品と一緒に買いに行くなどの支援を行っている。希望する食べ物やご家族の方が持ち込まれた食べ物や召し上がって頂ける様にしている。		
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	散歩は週3回程出掛けるようにしています。家族と利用者との外出も支援しています。(外食や病院、買い物)にしています。美しい季節を楽しめるよう外出をしています。(花見、紫陽花、紅葉狩り)	日常の散歩は週3回ほど近所を回ったり、近くの松戸運動公園へ車椅子や歩行器で出かけています。季節を楽しめるような外出(花見、紫陽花、紅葉狩りなど)を車を利用して行っています。利用者(3名ほど)は、家族と外食や病院、スーパーマーケットへ買い物などと出かけています。	

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	ご家族と相談、同意を得た上、希望する方はお金を持っています。美味しいものが食べたいと話された時は、テイクアウトの食事を提供する事もあります。又、買い物に同行しすぎな者を選んで購入しています。		
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	年賀状や暑中見舞いとして定期的に手紙を出す支援をしている。電話を希望する方には相手と相談の上可能な場合は利用して頂いている(繰り返し同じ内容を言われることが多いため)。受け取った手紙は紛失に備えてコピーをとり、原本をご本人に渡している。		
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	季節ごとに入居者と一緒に作った壁飾りを飾ることを習慣的に行っている。日中はカーテンを開け、開放的な景色が見られる様にしている。トイレにも暖房を用意し、失禁で着替える際などに使用。申し送りの会話内容で不快感の無い様に、音量や表現に注意する。	フロアにはテーブルが数カ所にゆったりと配置され、日中はカーテンを開け、開放的な景色が見られるようにしています。季節毎に職員と利用者が一緒に壁面装飾作り(6名程の利用者が桜紙を丸めたりのり付けしたり、ハサミも使用)を習慣的に行っています。歌集を用意して童謡や懐メロを利用者皆さんで歌うなど居心地よく過ごせるような工夫をしています。	
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	一人で過ごす方のためにところどころに椅子やソファを配置している。食事の席はその時の関係性や認知症の状態に合わせて職員間やご本人と検討し変更する場合がある。		
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	本人が愛用して使用していた物(帽子、眼鏡、)等居室に置いてあります。日常的に使用していた急須、コップは現在も使用しています。	利用者本人が愛用していた帽子や眼鏡、日常的に使っていた急須やコップなどを現在も使用しています。また、以前使用していた塗り絵の本を持ち込み、その続きをすることで変化なく生活を送ることができ、笑顔を見せてくれる利用者もいます。利用者本人が自分の居室が見分けられるよう、目印として桜紙の花を飾るなどの工夫もしています。	
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	名前やマーク、自身の塗り絵作品などを居室の目印にしている。歩行が不安定な入居者には、居室に手すりの設置を行っています。日課予定表を渡し時間を見ながら、自らの行動がおこせるようにしています。		