

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	2297200681		
法人名	医療法人社団瑞芳会石垣内科医院		
事業所名	シエロアスール		
所在地	浜松市東区中野町4210		
自己評価作成日	平成 28年 3月 8日	評価結果市町村受理日	平成 28年 月 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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	平成 28年 3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)】

医療法人の経営するグループホームです。診療所が隣接し、院長が週に一度診察をします。医療面でのサービスが充実しております。また、法人内でのイベントやカルチャーサークルにも参加が可能。その他、集団体操・個別リハなど運動面にもサービスの充実を図っております。

【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)】

ホーム内は円形の吹き抜けがあり、モダンな造りの中にも明るい落ち着いた雰囲気を感じられます。地域医療を支えてきた医師が開設されたこともあり、地域との結びつきも長い。医療と介護の連携が図られています。そのつながりが利用者、家族の安心にも繋がっています。昨年の評価を踏まえ、職員の中で検討がなされ、創意工夫されている様子がうかがえます。趣味活動の講座を開催して、入居者様も参加され多くの笑顔の中、落ち着いた雰囲気でも生活されています。

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 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	常にスタッフが目にできるように、スタッフルームに運営理念を掲示し、日々の申し送りや会議にて方向性について確認し、実践している。	法人の理念に基づき、ホームでは職員の心得として、「思いやりと優しさ」を持って利用者に接しておられます。日頃から、申し送りや話し合いを通して徹底されています。	
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	施設周辺の散歩をとおして、近隣住民とあいさつ・会話を交わし顔を覚えてもらえる様にしていく。夏祭りなど地域のお祭りの際は、施設を開放している。	理事長が自治会で役員を担っていることもあり、顔なじみの関係が築かれています。利用者も地域のお祭り等への参加して地域との関係づくりを行っています。	
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	運営推進会議にて、老人クラブ・自治会・民生委員など高齢者と関わりのある方や団体との意見交換や、認知症をはじめとした高齢者特有の症状などの情報を提供している。学区内の生徒などの職場・福祉体験の受け入れ。		
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践、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	自治体関係者・利用者・ご家族と意見交換を行い、話し合いの内容は議事録にして、玄関にて閲覧できる。	自治体、行政、包括支援センター、家族も参加された会議が開催されています。自治会長からはホームの活動(移動販売)について、継続の希望が出されるなど協力的です。	
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	市主催のセミナー等に積極的に参加するように心がけている。	行政によるターミナルや認知症の理解等の研修に参加されています。受け入れ等の検討も行っており、運営推進会でも連携を図っておられます。	
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	身体拘束について、勉強会を毎年開催している。また、資料等も新しいものがあれば職員に配布している。	勉強会などを通して、身体拘束廃止の必要性を感じられていますが、利用者が外に出かけられることを心配され、玄関はカードで施錠をされています。	24時間施錠をするのではなく、職員の目が行き届くときなど短時間でも解放できるような工夫を期待します。
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	高齢者虐待防止関連法に関する研修に参加し、情報を共有するとともに月例会で資料の配布も行っている。		

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	権利擁護に関する研修に参加し、職員と情報を共有している。必要性があれば、ご家族にも説明できる体制を築いている。法人内の成年後見人制度活用の取り組みについて、情報交換している。		
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	入居前の面談や入居時に時間を設けて疑問点等にお答えしている。疑問点や質問事項については随時説明を行っている。		
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	面会時等に意見・要望をお聞きする機会をもうけている。内容に関しては、社内会議にて議題に挙げている。 運営推進会議にて、ご家族から発言しやすい環境を整えている。	意見箱を設置し、ご家族の意見を取り入れるよう心掛けています。家族構成を把握し、面会時には積極的に言葉かけを行い対応しています。	
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	職員の意見は、役職者が日常的にコミュニケーションをとることによって聞き入れている。取り上げた意見は、社内会議にて報告している。	職員から定期的にアンケートを記入してもらい、意見を聞き取る体制はできており、必要な事項については都度話し合いが行われています。	
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	有給休暇の取得できる環境を整備、残業のない職場環境を整えている。また、介護福祉士資格取得を推進。職員間にて情報交換している。		
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	外部の講習会への参加促進。 社内行事の開催にて、職員がコミュニケーションをとる場を設けている。 社内での勉強会開催(月毎)		
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	毎月、同一法人内の職員と勉強会・定例会(経過報告会)を行う。介護分野のセミナーへの参加奨励・資料提供の実施。		

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、ご利用者の情報を職員に伝達。入居時は、安心して生活できるように、要望や不安などを聞き取るための時間を、本人とご家族と個別に設けている。		
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	医療機関・ケアマネジャー等から、入居前の情報を得て把握した後、ご家族からの要望や不安などの相談をする時間を設けている。初期の面会時には、面談できる体制を整えている。		
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	ご本人・ご家族のニーズを把握した上で、支援の優先順位を考慮し、サービスに繋げている。他の介護サービスについても紹介し、情報提供に努めている。		
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	ご利用者を「要介護者」としてとらえるのではなく、年長者として敬意を払いながら接する教育を行っている。		
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	ご家族へは報告・相談を習慣化している。また意思決定は、ご本人・ご家族ができるように支援している。		
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	ご家族の協力を得ながら、面会や外出によって従来の人間関係が保てるように努めている。	ご本人の希望に沿って、外出支援を行ったり、ご友人の訪問も歓迎されています。なじみのある地元での初詣等ご家族も協力され支援されています。	
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	利用者同士の相性を見きわめると共に、必要があれば、職員が間にはいり、関係づくりのお手伝いをしている。毎日、共有フロアへお誘いし、コミュニケーションのとりやすい環境を整えている。		

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
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	退去後もいつでも相談に応じる旨を、お伝えしている。		
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	入居時からニーズの把握に努めている。ご本人が意思を上手く伝えられない場合は、ご家族の協力を得て、ご本人の意向を叶えられるように努めている。	利用者の担当を決め、その方の思いや意向を聞き出すようにされています。例えば農業をされていた方に対しては、畑で果物を収穫したりキンカンで甘露煮を作るなどの楽しむ機会を提供されています。	
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	入居時から、ご本人・ご家族より生活歴をお聞きして、入居しても以前の生活に近いライフスタイルを送れるように努めている。		
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	毎日の介護記録・申し送りによって、ご本人の体調変化等に、看護職員・介護職員が連携して柔軟に対応している。		
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	ご本人・ご家族より要望を聞きながら介護計画を作成。施設職員による課題への評価を定期的に行い、次回介護計画の変更・作成に反映させる。	担当職員が、モニタリングをおこなって、変化が見られるときは、話し合いを行って変更につなげられています。入所時には、本人や家族の思いを聞きホームでの生活が安心してできるようにと、介護計画が作成されています。	
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	個々の介護記録に記入し、職員は勤務時に把握するように努めている。		
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	ご本人の要望をお聞きし、ご家族とも協力しながらニーズに応えられるようにしている。(病院受診の連絡調整)		

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	運営推進会議を行うことで関係づくりに努めている。		
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	週一回の主治医の往診と、体調変化があった際の受診の支援は、看護職員・介護職員の連携により行われている。	主治医が近いので希望のある方は、ホームに往診に来て下さるときに診ていただいています。家族の希望や内科以外の場合は、協力を頂いて受診をされています。	
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	介護職員は、日常的に看護職員と話し合い・相談しあっている。		
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。	入院時には、病院関係者と連絡をとり、ご利用者の様子を把握している。また、法人内の居宅介護支援事業所とも連絡を取り合い、適切な介護サービスを受けられるように努めている。		
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	入居時に重度化と看取りについて話し合う場を設けている。ご本人とご家族の要望を確認した後に、入居してもらう体制をとっている。	体調の変化等が見られた時は、早めにご家族との話し合いを持たれています。入所時にはホームでの看取りを希望されますが、状態に応じた対応が行っています。急変となり、ホームでの看取りが実践されています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に救命救急講習やパンフレットを配布している。緊急時のマニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようにしている。事故については、検討した内容を回覧し、再発防止に努めている。		
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	定期的に、避難訓練を実施。運営推進会議では、緊急時に、自治会の方々と避難や備蓄食糧について協力しあえる関係を話し合っている。	ホームを地域の避難場所として、受け入ができることを自治会長とも話し合い、緊急時に備えておられます。	地域との連携をさらに密にすることにより、地域・近隣との協力体制が取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	利用者を尊重し、良いサービスを提供できるように、接遇について講習会を設ける他、月例会にて自己評価票を実施している。	利用者のトイレ誘導時には、ご本人に小さな声で言葉かけを行うなど、プライバシー保護を重視されています。自己評価を行われ、月に一度は自分自身のケアに対して振り返りがなされています。	
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	日常的な声掛けと信頼関係の構築に努めている。 個室にて、要望の聞き取りも行い、職員間で情報交換をしている。		
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	その日の体調や表情を読み取り、気持ちに寄り添った介護を心がけている。		
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	ご利用者の趣味趣向を把握していくように、ご本人やご家族から、それまでの生活の様子を伺う。		
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	ご利用者のできる事を見きわめていき、最小限の介助で利用者が家事を行っていただけるように支援している。	利用者の希望をうかがって、給食会議で提案をし献立に取り入れられています。おやつ作り、後片付け等、利用者ができることを可能な限り支援されています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事量と一日の水分量を把握し、摂取できるように食事形態の調整等している。		
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	職員には口腔ケアについて勉強会を設けている。毎食後、口腔ケアを行い清潔を維持。必要時には、歯科受診も支援する。		

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
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	個人ごとに排泄について記録し、排泄パターンを把握する。自己の力でできるように、トイレ誘導などして紙おむつを使わない方法なども考えている。	予防のための紙ハンズは使わないようにされています。日中は、その方の排泄パターンを把握して、早めの誘導を行って、トイレでの排泄を促しておられます。立位が取れない方には二人対応にて介助がなされています。	
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	排泄の無い際は記録し、食事内容や運動を取り入れる等の工夫と看護師との相談を合わせながら対応している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴を安全にしてもらえる様に随時、介助も含め援助している。入浴拒否のある方には話をよく聞き、気持ちよく入浴してもらい清潔の保持にも気を付けている。乾燥などが心配される季節には、クリームを塗るなど対応している。	基本的には、週3回入浴をしていただけるようされていますが、それ以外でも入浴、シャワーを使えるように希望に沿うよう対応がなされています。	
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	生活歴を把握し、入居前の生活リズムで就寝できるように支援している。高齢な方や体調のすぐれない方には、昼寝などの休息時間を設けている。		
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	アセスメントの際に、主治医やご家族から薬の情報を提供してもらい。職員は、情報の共有に努めている。薬手帳や処方箋の管理や服薬の徹底の為にチェック表を作成している。		
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	ご利用者の生活歴を把握し、それまでの趣味や特技を活かせるように支援している。余暇には、文化教室(法人内に設置)に参加したり共同で作品づくりをするなどの工夫をしている。		
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。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	日常的には散歩の実施。季節毎に、花見や紅葉狩りなどへの外出を計画。近隣のスーパー等への買い物も行っている。またご利用者の希望も随時聞き取りをしている。	美容院、床屋、お天気が良ければ散歩、畑等に出かけています。行事での外出には、家族の協力で出かけることもあります。	

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	入居時にご利用者・ご家族と金銭管理についてよく相談し、ご利用者の能力に応じた所持の仕方をしている。 施設内にて、移動販売を実施。購入や商品の管理は職員が介助している。		
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	携帯電話の持ち込みも可能なので、ご家族等と自由に連絡をしてもらっている(使用方法の援助実施)。手紙については、投函するなどの援助をしている。		
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	共用空間(個室は希望時)の掃除を毎日行っている。刺激物やご利用者が気にしているものはないか、日々観察している。装飾については、ご利用者と季節に合った飾りつけをしている。	ホーム内の吹き抜けから光が差し、明るい共有の空間になっています。入居者様からも「外が眺められ、明るくていいですよ」と居心地の良さが感じられます。	
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	ソファの設置や、自由に居室に入ったりしていただき、一人の時間もとれるように支援している。気の合うご利用者同士でお食事がとれるように、人間関係についても日々観察している。		
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	入居時にご利用者・ご家族と話し合い、お気に入りの者を持ち込んでいただけるように、お話をしている。	今まで家で使われていた食器、ソファ、敷物等を持参されており、好きな物に囲まれその方らしい部屋作りをされています。	
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	ご利用者のアセスメントに基づき、声掛けを用いて残存機能を活かせる生活を送れるように支援している。		