

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	0570909416		
法人名	有限会社 くおん		
事業所名	グループホーム くおん (A棟)		
所在地	秋田県鹿角市八幡平字堰の下108番地		
自己評価作成日	平成25年6月21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.kaigokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成25年7月10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)】

<p>①職員が勉強熱心である。 資格への努力、認知症の事、薬の事、レクリエーションの事、食事作りの事など、どんな事も見捨てず前向きに知ろうとする。</p> <p>②四季折々の環境がいい。</p>

【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)】

<p>毎朝の外気浴が、一日の始まりを告げる日課として定着している。地域の商店の協力により、事業所内で定期的にお菓子等の移動販売を行っており、店の人との会話やお金のやりとりが、利用者の残存能力への良い刺激となっている。運営推進会議では、マンネリを防ぎ様々な意見を取り入れるため、各回毎に運営推進委員だけでなく、事業所の運営に協力しているお寺の住職や地域の商店、また、出張理由に来てくれる方々も参加している。介護計画においては、内容を職員間で共有するのはもちろんのこと、介護計画の詳細版を月毎に作成し、本人や家族からの同意のもと支援が行われている。この中には、通院時の特変事項をはじめ、日常の気付き等も書き入れることができ、介護計画の見直しの際にもその材料として重宝している。社長と職員との意見が通い合い、管理者の考えや気持ちが隔々まで行き届いた事業所である。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	社長自から介護に対する考えを「ゆとり・いたわり・思いやり」とうたい、全職員で4月9日には内容を深めている。	年間を通じて開催されるスタッフ会議で、利用者の状況に応じた理念の捉え方を、社長から職員へ説明が行われており、職員間で定着している。	
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	地域の店への買い物、床屋、パーマ屋又、郵便局などへ出かけ、運動会、七夕祭、お祭りなどに参加している。	事業所側の、利用者が少しでもお金の授受や自己決定の場面を持つ機会があればという意向から、地域の商店の協力を得て事業所内でお菓子等の移動販売を実施しており、利用者から好評である。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	～力を活かした地域との～は、まだまだ不足ですが、相談に来られる方もあり入居につながっている。		
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	行事報告、職員研修などの近況報告をし、アドバイスをしていただき、又、市内の状況を聞き、介護に結びつけている。	会議では各回毎に、お寺の住職や、移動販売、出張理容等、事業所の運営に協力してくれる地域の方々が出席しており、決められた推進委員だけでなく、様々な方面からの意見が聞けるよう機会を設けている。	
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	運営推進会議に来ていただき、状況説明をしている。	鹿角市では、昨年グループホーム連絡協議会が設立され情報交換の場ができています。さらに、この地区の地域包括支援センター主導のもと、ケアマネジャー連絡会議が年間を通して開催され連絡体制が整えられている。	
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	その人らしい生活ができるように、身体拘束はしないように努力している。年間職員研修の項目としてあげている。玄関の施錠もしていません。	管理者は、身体拘束による利用者への悪影響を理解している。そのため、研修実施に際し職員へアンケートを行ったり、事前に課題を配布するなど、職員の関心・言葉を引き出せるよう努め、浸透を図っている。	

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
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	学ぶ機会を年間計画の中に入れて、どうい う事が虐待なのか研修をしている。		
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	開設当初辺りは制度を活用している入居者 はおりませんでした。ここ2、3年前より活 用している。 現在2名の方が活用している。		
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	入居時の契約は特に時間をかけて、理解、 納得してもらう努力している。 入居から時間の経過と共に忘れることもあ るので家族会で話している。		
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	投書箱の設置、家族会などで意見を聞くよ うに努力している。又、入居者についても お茶の時間などを利用して聞くようにして いる。	面会に来た家族とは会話する機会をつくり、 遠方にいる家族や親戚等へは電話等で連絡 を取っている。また、状況変化があれば都度 連絡をし、事業所との共通認識が持てるよ う心掛けている。	
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	職員会議や親睦会で聞くように努力してい る。	スタッフ会議やユニット会議の際に、気軽に 意見交換ができています。また、日々気付いた 事や、疑問に思った事は、日常の申し送り等 で話し合い、解決するよう努めている。各種 会議の記録は整備されており、勤務上不在 でも会議の内容が速やかに確認できるよう なっています。	
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	介護に関する資格を取るための旅費、資料 代を提供、又、資格取得時には給料アップ している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	毎年計画的に実践者研修、リーダー研修、 その他、希望者は研修に参加している。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	市包括センター主催の研修会や介護支援専門員の研修などがあり、交流する機会が設けられている。		
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	初期に築く信頼関係はむずかしいです。そのための情報をたくさんもらい、顔馴染みになって安心してもらえるように努力している。主に計画作成担当者がまず担当しています。		
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	家族の気持ちを受け止め、声に耳を傾け不安や要望をしっかりと聴くように努力している。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	人生の先輩として昔の話を聞いたり、食事作りをアドバイスしてもらったり、生活を楽しみながら暮らしている。		
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	～本人を共に支える～。ホームではなかなか出来ない本人のための買い物、温泉、旅行など努力してもらっている。		
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	同年会、クラス会への参加、パーマ屋、床屋さんに行ったり、お友達に来てもらったりしている。	家族の協力を得て、利用者がクラス会等へ参加することができたり、地域で住んでいた頃の友人が事業所を訪れ、会話を楽しむこともある。また、職員は利用者が家族等と外食をしてきた際、食事内容を会話から聞くことにより、健康面でも栄養面でも配慮している。	

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
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	散歩時、車椅子利用者を押してもらったり、スタッフへの要望の代弁をしてくれたり、良い関係づくりに努力している。		
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	入院された方、老健や特養へ移られた方であっても機会を作って訪問し声を掛けている。		
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	努力しているつもりです。又、毎月のユニット会議には本人の視点に立って意見を出し合っている。又、お茶の時間などに聞くようにしている。	介護の方法と職員間の意思統一を図るために、利用者と様々な場面毎の対応方法を記した「利用者の様子と注意事項」を作成し、毎月のユニット会議等にて内容の確認がされている。これにより、ゆとりを持って利用者に接することができ、適切な支援が可能となっている。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	最近、生活歴等の情報が貧しくなっているが有する能力を發揮し、自分らしく暮らしていけるように努力している。		
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	朝、バイタル測定をして入浴、散歩、レクレーション等、一日の暮らしの流れを総合的に職員が把握できるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	ケアプランを基にして、毎月本人と又、家族と受診状況などの説明と一緒に話合っている。	家族や本人の思いと共に、職員の気付き等を盛り込み、ケアマネジャーが計画を作成している。また、この計画から支援の具体的な内容が記載された月毎の計画もあり、家族等の同意のもと支援が行われている。月毎の詳細な計画が介護計画作りの材料にもなっている。	
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	毎日の申し送りなどの情報を基に記録し、入居者の状況を共有している。		

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
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	地域の店、パーマ屋、郵便局、ボランティアなどの利用によって、生活を豊かにできようようにしている(特に徘徊)		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ薬局には、年1回職員研修に来てもらい、指導を受けている。かかりつけ医は検診、予防接種、時には、ホームに来ていただいている。	入居前のかかりつけ医への継続受診ができるよう通院支援を行っている。また、かかりつけ薬局との関係は良好であり、利用者が服用する薬に関する質問をしたり、薬剤師が研修の講師として来所するなど、関係を築いている。	
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	現在は看護師はおりませんが、かかりつけ医院の看護師に相談する事もある。		
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。	入院時には本人に関する情報提供や話し合いの場を持ち、スムーズに退院できるようにしている。		
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	くおんとしての力量を把握し、現状でできる事を見極め、都度、話し合いを職員と又、家族と医療機関と話し合いを職員と又家族と医療機関と話し合うようにしている。	重度化の兆候や病変時の通院には、家族にも付き添いをお願いし、情報の共有化に努めている。その後さらに、職員等も交えて話し合いが重ねられ、家族や本人より理解を得ている。	本人と家族の意向を把握し、事業所として最大限の支援方法を模索しながら、方針等を文書化することに取り組み、説明や話し合いの際に活用されることが期待される。
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ヒヤリハット、事故報告書、その日々の生活の介護の中から対応方法を考えるように努力している。又、職員研修として、救急救命法について消防署の指導を受けている。		

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
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、消火訓練を消防署員に来てもらい、指導を受けている。 又、地域の防災訓練にも参加している。発生時に備えて、水、食料、ガスなど準備している。	夜間を想定した避難訓練を実施し、通報・避難・誘導の手順の確認がされている。また、運営推進会議にて情報を共有し、地域との協力体制が築けるよう努めている。さらに、事業所の敷地内には防火水槽が設置されており、火災への対策がとられている。	
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	実際には守り通す事が難しく、職員会議などで確認しあっている。(例を出し合って)	排泄支援のための促しの声掛けや入浴への誘導時、また、各個人の記録等の取扱いには、職員一人ひとりが利用者の尊重とプライバシーの配慮に心掛けている。	
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	生活の中で入浴、買い物、衣類の選択、食事、レクレーションなど介護者側の考えではなく入居者の意思表示を大切にしているつもりです。		
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	希望に添えない部分も多分にありますが出来るだけ望んでいるペースに合わせるようにしている。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	着たい服を選ぶ、理・美容院へ行くなど本人の好みや意向を大切にするように支援している。		
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	食事を楽しむ支援については、一番協力的で盛り上がります。準備、盛り付け、食器洗い・拭き、そして行事食は必ず入居者の意向を参考にしています。	A、B棟共通の献立はあるものの、利用者の嗜好を取り入れることで、それぞれ違った食事の提供となることもある。また、おやつや季節毎の行事食の際には、できる範囲で利用者も一緒に調理することとしており、残存能力の維持に努めている。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	チェック表を基にして一日の栄養摂取や水分量を記録しています。体重測定を月一回している。栄養のバランス、水分量の把握をして排泄、状況、高血圧、糖尿病などの支援をしている。		

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
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、口腔ケアをしています。入れ歯の清潔、又、入れ歯洗浄剤に浸すなど心がけている。		
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	排泄チェック表を基にして、パターンを把握し、トイレ誘導や声掛けをしてトイレでする工夫をしています。	リハビリパンツや尿取りパッドを利用しているが、利用者個々の排泄状況をチェック表で確認し、それぞれの排泄パターンや習慣を考慮し、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。	
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	毎日ヨーグルトと牛乳を提供し、レクレーションの中で自然排便を促すための体操やあえて床に座っての生活を促している。		
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や健康状態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	楽しんでもらえる入浴に心がけているが、入浴までなかなか難しい。その人に合った方法を考え、日夜苦戦している。入ると「やっぱり、入って良かった。」と言っている。	週2～3回の入浴と随時シャワー浴を支援している。スムーズに浴室まで移動することが難しい場合は、利用者に合わせて言葉掛けや声掛けをしたり職員を変えるなど工夫し、根気強く促している。	
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	生活のリズムを大切にしながら、レクレーション、散歩、ドライブなど、その日の状況を加味し、良く眠れるように日中の過ごし方を工夫している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	かかりつけ薬局に来てもらい職員研修をしている。		
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	入居者一人ひとりの役割があり、支えるようにしている。生活にメリハリをつけるようにボランティアなどを頼んでいる。		

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
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	その日の状況にもよるが、個別の外出は努力している。受診の帰り、自宅に寄る、スーパーに行く銀行に行くなど出来るだけ努力している。	管理者の意向により、毎朝1日の始まりには外気浴のため玄関先へ外出することになっている。ベットにいたることが多い利用者でも、可能な限り車イスへ移乗し、外気浴を行っている。また、利用者の要望により個別に外出支援が必要な場面では、家族等の協力のもと実現させている。	
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」手元に現金がないと不安になる方もおります。週に1回近くの店へ現金を持って買い物に行きます。又、月2回近くの店より出張販売をしてもらっている。		
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	希望がある時は、対応している。又、本人の状況を診て促したりしている。		
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、臭い、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	環境に気をつけているつもりです。申し送り時、職員会議などで話をしたり、不穏状態を招かない配慮をしています。	圧迫感のない居住空間を提供したいとの思いから、天井が高く、居室や廊下にはゆとりができるよう設計から配慮されている。また、万が一にも感染症の蔓延が起ころぬよう、消毒や清掃等清潔には特に配慮している。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	小上がりにコタツを置き、気の合った入居者でお茶をのみながらおしゃべりをしている。		
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	家で見慣れてきた写真、造花、置き物、ぬいぐるみ、又、仏壇など自室に置いている。	各居室には、ベット、エアコン、チェストが備え付けられている。利用者は、家族や孫の写真や、位牌、テーブルや籐のイス等、これまで使用していた使い慣れたものを持ち込んでおり、安らぎが得られるよう配慮されている。	
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	トイレの場所、居室の場所が分るように、又、自立歩行をできるだけ可能にするための手すり、床の段差に気をつけている。		