

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	1090900091		
法人名	社会福祉法人 潤青会		
事業所名	グループホームまほろば		
所在地	群馬県藤岡市下大塚810		
自己評価作成日	令和元年8月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	令和元年9月27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)】

「家庭より家庭らしく」「その人らしく」を職員共通の目標として意識して、日々のケアに反映させている。家庭らしさにプロとしての目線、自覚、誇りをプラスし、少人数だからこそ可能な一人ひとりに合わせた、きめ細やかな対応に常に務めている。

【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)】

管理者・全職員は、日々利用者を支援する上において、グループホームの特徴を理解し念頭にいた支援の提供に努めている。利用者の思いや意向を大切に、家族やこれまでの友人・知人等、馴染みの関係継続を支援し、個別の外出や外出時は、家族に連絡を行い、家族と共に食事等が楽しめるよう支援している。また、友人・知人等の面会後は、ハガキ・手紙等の交換を奨励するなど、在宅時と同様に本人の馴染みの人や場との関係が途切れないよう一人ひとりの思いを大切に生活の支援に取り組んでいる。

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)	○	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、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している (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	事業所の理念に基づき、職員ひとりひとりが意識して支援を行っている。	2ヶ月毎のミーティング開催では、理念とグループホームの特徴である家庭的要素を活かした支援について、職員間で話し合いをしている。	
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	日々の散歩、外出時には事業所や認知症への理解と認識を深めていただけるように、積極的に挨拶するように心がけている。	日常的に近隣を散歩して、地域の人達と挨拶や会話を交わし、馴染みの関係を築いている。併設施設で行われるイベント参加や地域の中学校の体験学習・近隣高校生による野菜・花苗の訪問販売等を受け入れ、利用者が楽しんでいる。	
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	見学者等の質問、疑問に可能な限り専門職として具体的な回答を行えるようにしている。		
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	二か月に一度開催の会議で、ご家族や地域の方より出された意見、疑問、質疑等を職員間で検討し、実行可能な形にしている。	会議開催は年間スケジュールを作成し、2ヶ月ごとに行っている。事前に議題を決め家族宛てに通知して、事業所の活動報告・利用者の状況等を報告し意見交換を行っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	二か月に一度開催している運営推進会議で、意見交換を行い、質問には具体的な回答を心がけている。それ以外でも何かあればその都度連絡を取り合うようにしている。	市の担当者とは、運営推進会議時に意見交換を行い、また、運営上の疑問点の相談や事業所の空き情報等をその都度伝え、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	身体拘束は行ってない。今後も行われたい。	玄関の施錠は夜間帯のみとし、見守りを重視した支援に努めている。外部研修、法人内研修等に参加し、研修後は、伝達研修を行い職員間で共有している。ミーティング時は、利用者一人ひとりに応じた支援について話し合いをしている。	
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	「高齢者虐待防止法」については資料で確認。外部研修への参加。外部研修へ参加した職員が講師となり、施設内研修を行っている。		

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
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	管理者は、権利擁護制度の理解に努めている。職員についても学ぶ機会が必要と考えてはいるが、現在のところ設けてはいない。今後検討が必要と考え計画していく。		
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	契約時には特に重要だと思われる部分については、十分に説明を行い、理解を得て疑問点、不安な点等を再度確認するようにしている。必要であれば書面にしてお渡しすることもある。		
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	二か月に一度の運営推進会議の際にご家族や、市職員、管理者等が出席し質問に答え要望があればすぐに検討を行う。運営推進会議の実施に関しては面会時に日程の確認等声掛けし、出来るだけ参加していただけるようにしている。	運営推進会議の他に、家族の面会時に利用者の状況を伝えながら、直接家族の意見を聞くようにしている。また、管理者は、家族の面会や来訪時の対応に心がけ、信頼関係の構築に努めている。	
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	二か月に一度の職員ミーティング(必要があれば随時)行う。管理者が進行を行い、参加職員全員の意見提案、要望を聞き検討を行い日々のケアに反映させている。	2ヶ月毎のミーティング時に、職員の意見、提案等を聞くようにしている。また、管理者は、職員に対して、個別の意見を聞く機会を持つように努めている。	
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	なるべく残業を取らないように、勤務管理を行っている。代表者は、定期的にグループホームに足を運び職員とコミュニケーションを図り、行事にも参加、協力している。		
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	毎月施設内研修を実施。同じ内容の研修を二回行い、なるべく多くの職員が参加できる様にしている。外部研修への参加も随時行っている。		
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	法人内外への研修参加。		

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	入所前の面接にて、ご本人ご家族と会話し、より良い関係づくりに努め、また築く努力を行っている。		
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	入所前、入所後もできる限りの要望、希望を取り入れ、安心していただける内容のサービス計画書の作成に努めている。		
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	無責任にこちら側の都合、準備のみで入所を勧めるのではなく、その時に必要、適切と思われるほかのサービスを含めた説明と対応を行っている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	「その人」の適正、得意、好きなもの等をしっかりと見極め、暮らしをともにする者同士として、一緒に楽しみながら行うようにしている。その際の声掛けや誘い方にも工夫。「その人」にあったものを。		
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	ご家族の面会時には、本人の様子を明確に分かりやすく伝えるようにしている。		
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	本人と関係、つながりのある方の面会、地域のボランティア等の受け入れを行っている。	生活歴を参考に本人の思いを推測し、外食を希望される場合は家族に連絡を行い、家族と一緒に食事や外出ができるよう支援している。また、友人・知人等の面会を支援し、面会後にはがきや手紙の交換を奨励するなどしている。	
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	ひとりひとりを理解したうえで、利用者同士の関係に適度に介入し、トラブルや孤独などが起こらないように注意を払っている。		

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	終了後も、いつでも気軽に立ち寄っていただけたり、相談をしていただけるような関係づくりに努めている。		
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	日々のかかわりの中から「その人」を知る努力に努めている。職員間で申し送り、意見交換、ミーティング等で情報交換及び情報共有に努めている。	日々の会話の中から、本人の思いや意向の確認をしている。意思疎通が困難な場合には、家族と相談し支援に努めている。また、新人職員には、グループホームにおける支援の仕方について説明した上で、ケアに取り組んでいる。	
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	ご本人、またはご家族からの情報に基づき、それを大切に、可能な限り今までの延長の生活を継続でき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	日々様子を把握している。知り得た情報や気づきを職員全員で共有している。		
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	担当者会議を開催し、情報交換を行いサービス計画に反映させる。	介護計画は日々の記録や家族の意見を参考に、毎月のケアカンファレンスで職員間で話し合い作成している。モニタリングを行い、介護計画は3ヶ月ごとに見直しを行っている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々様子やケアの実践・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	ケース記録に日々様子、特記事項を記録。サービス計画書や個別援助計画書と連動させている。		
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	ご家族が対応困難な場合の受信や、個人の必要物品等は随時こちらで対応している。		

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	ボランティア等の受け入れは随時行っている。		
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	かかりつけ医については、今までのなじみの関係や希望でご本人、ご家族の希望を最優先している。法人の嘱託医による月二回の往診、または往診可能な主治医による月一回の往診。ご家族対応での月一回の受診を行っている。	本人・家族の希望のかかりつけ医の受診を支援し、受診は家族対応としている。契約時には、協力医について説明をしている。眼科、歯科など専門医への受診は、家族対応を基本としている。	
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	グループホームに看護職はいないので、医療的な相談及び助言は併設特養の看護師に相談している。		
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。	入院時には、病院担当者、看護師、相談員等と情報共有している。また面会にて状態把握と病院側との意見交換に努めている。		
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	重度化などに対応し、主治医の家族の意見、要望を伺い、グループホームとして出来ること出来ないことを提示し、今後のことを検討できる機会を作れるようにする。	重度化や終末期においては、食事摂取や入浴が困難になった場合などに、入院や他施設への入所について説明をしている。状態の変化時においては、医師の指示のもとに、職員間でできる限りの支援に努めることとしている。	
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	緊急時対応マニュアルやAEDの使用方法を研修やミーティングで確認している。		
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	併設施設とともに年二回実施。日中想定及び夜間想定	法人の併設施設との合同により年2回、うち1回を消防署立ち合いのもとに避難訓練を行っている。災害時マニュアルを作成し、食品等を備蓄している。	災害時対策においては地域の人達等、多くの支援が得られるような取り組みに期待したい。

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	職員は利用者ひとりひとりを知り、把握したうえで、「その人」に合った声掛け、対応をしている。	一人ひとりの尊厳を大切に職員間で話し合い、自己決定ができるような対応に努めている。呼称は、家族と相談し、その人にあった声掛けを行っている。	
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	利用者様の個々の判断能力に合わせ、買い物時や衣類の選択等で自己決定の場を設けている。		
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	レクリエーションは、全員で一斉にというよりも、それぞれの希望に沿ったものや好みまたは体調に配慮して提供している。		
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	希望時に訪問美容を実施。美容院側の協力によりパーマやカラーも送迎付きで可能となっている。ご家族対応で今までの行きつけのお店に行かれる方もいる。		
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	職員は利用者様の嗜好や見合った量を把握している。それを考えながら準備、盛り付け、配膳、片付け等を一緒に行っている。	献立は、併設施設の管理栄養士が作成し、食材は外注を利用している。その日の献立を黒板に大きく表示し、季節感を取り入れた献立や特別夕食の日・駅弁の日、などを行い、食事が楽しめるよう支援している。	
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	メニューは管理栄養士が作成。食事、水分量を毎日毎食チェック。月一回の全体の栄養会議にてメニューや味付けの改善提案を行っている。		
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	食後、個々のあったタイミング、声掛け、援助にて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	現在、排泄面で常時おむつの方や全介助の方はおらず、引き続きトイレでの排泄を行えるようにパターンの把握、声掛けで自立に向けた支援を続ける。	排泄記録表を作成し一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導等を行っている。また、一人ひとりの表情や行動を見極めた対応に努め、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	PC内で排泄チェックを行い、排便の有無、リズム、量、形状の把握。確認不可な場合は、羞恥心を傷つけないように十分配慮して本人に尋ねることもある。		
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	体力、生活リズム、体調等により個人差はあるが、基本的に週に2～3回の入浴実施。好みに合わせてラジオ、音楽、入浴剤等で工夫している。	入浴は一人、週3回、行えるよう支援している。入浴時は、職員と会話を楽しみながら個別に行っている。入浴を拒否する場合には声掛けの工夫やラジオ、好みの入浴剤使用する等、入浴が楽しめるよう支援している。	
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	薬に頼らず自然に安心して休んで頂けるように、ひとりひとりに合った生活リズムで支援を行っている。就寝や起床の時間は決めてないがリズムを把握し声掛けは行っている。		
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	往診後受診後や状態の変化に伴い、処方が変わった際には、特に申し送り等で情報共有の徹底に努めている。		
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	洗濯物干し、たたみ、モップかけ、草むしり、水やり等その人に合ったものを生活の中でお手伝いいただいている。その際の声掛けにも強制にならないように十分に注意している。		
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	日常的に買い物や散歩、地域の行事に参加するなどの外出支援を行っている。	天気の良い日は、近隣への散歩を日課としている。新聞広告を見て、希望時は個別に買い物に出掛けたり、家族と一緒に外出したりしている。また、併設施設でのイベントに参加するなどしている。	

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	認知症のタイプやレベル、進行により所持が難しいのが現状ではあるが、買い物や外食に出た際に、ご自分で支払っていただく等の楽しみの支援を行っている。		
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	必要な時や希望時には職員が間に入り家族に電話をかけている。ご家族や友人、知人との手紙、ハガキのやり取りが行えている。職員が代筆することもある。		
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	室内温度、照明の調整、管理は時間や天候により、こまめにその都度行っている。玄関やリビングには好みや季節を感じていただけるように、お花屋飾りなどの工夫をしている。	共用の居間から続くウッドデッキに、テーブルや椅子を設置し、外気浴や気分転換が図られるようになっている。居間には、季節の花が飾られ、場所を変えたテレビやソファの設置により、思い思いに過ごせるように配慮している。	
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	居室リビングのほかに、ソファコーナーやウッドデッキがあり、いつでも自由に使用していただいている。またその声掛けも行っている。		
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	ご家族にお願いや相談をし、以前から使用していた思い入れや馴染みのあるものを持ってきていただきそれを使用している。	居室内は、使い慣れた机や椅子等が自由に設置され、床にカーペットを敷き、くつろげるようしている方もいるなど、家族と相談し、本人が居心地よく過ごせるよう支援している。	
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」「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	建物内はすべてバリアフリー。全居室にはトイレ、洗面台、クローゼットがあり、できることをその人のスペースで行えるよう支援している。		