

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	0370400376		
法人名	社会福祉法人 美楽会		
事業所名	グループホーム ひだまり		
所在地	岩手県奥州市水沢区羽田町字久保37番地		
自己評価作成日	平成25年10月15日	評価結果市町村受理日	平成26年3月19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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0370400376-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成25年11月5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)】

ご家族の安心への支援 利用者のペースを大切に「軽視しない」「否定しない」「拘束しない」「叱らない」を介護の原則としている。ドライブやミニ菜園作りで利用者の気分転換をはかっている。1日の楽しみの食事になるようメニューの吟味。

【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)】

法人の理念「健康寿命への心ある支援」をもとに、その人らしく生活していただく為どうすればよいのかを考えながら支援している。その人らしさを理解するために、センター方式のアセスメントに取り組もうと考えており、研修に参加した職員も利用者の行動には理由があるという気付きを持って、仕事を振り返り始めている。利用者の出来なくなったことへの恥ずかしさ、悲しさ、さみしさといった感情への配慮もなされており、暖かい雰囲気となっている。利用者の行動の訳を紐解き、みんなの知恵を絞った利用者の出来ることを応援するケアプランが期待できそうである。町内会に加入したことにより、地域の情報の入手が可能となり、避難訓練にも地域の方の参加が15名余り見られている。今後も地域の方に来ていただける事業所を目指したいと考えている。

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)	○	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票

[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	自己啓発に努める様に毎週朝礼にて理念を唱和し定期的に振り返りを行っている。	法人の理念「健康寿命への心ある支援」に基づき、利用者の視点で、利用者のペースを大切に接していこうとしている。具体化した7項目の内容がどういう意味を持つのか振り返りの機会を持っている。	
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	昨年度から町内会へ入会したことにより、回覧板などで地域情報が入手でき、また各家庭にこちらからの情報も伝えることが可能となった。	町内会への入会によりさまざまな情報が得られ行政区での花植え等に参加している。事業所の通信を回覧したり、事業所主催のお祭りも回覧版で参加を呼びかけ地域の方10名あまりに参加いただいている。	
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	地元の理容店に出かけたり出張して頂いたり、関わりを持って頂くことで地域の人へとつながり構築されている。		
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	事業所からの報告が主になることもあるが報告内容について地域からご意見をいただける定期的な意見交換場となってきている。	家族や地域の方から地域の情報が提供されている。また事業所の様子をお知らせし、色々な質問を受ける中で、運営推進会議のメンバーに認知症やグループホームについての理解が深まっている。	
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に取り組んでいる	毎回運営推進会議に参加して頂き事実報告の場となっている。	地域包括支援センターに入居希望者の相談をしたり、提供加算の申請に介護保険課に出向いたりしている。認定調査のため市の担当者が来所したり、福祉事務所との連携も行われている。	
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	開所当時より玄関の施錠は夜間以外行っていない。安心・安全に過ごせるよう見守りに努めている。「軽視しない」「叱らない」「否定しない」「拘束しない」はホームの四原則としている。	利用者の行動を見守ることを原則とし、外に出ようとした時も一緒に出かける。外出の気配を察知するために さりげない見守りが工夫されている。よその部屋に入ろうとする利用者に対してもすぐ叱ったり否定せず、上手な促しが心掛けられている。	
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	特に原因不明の内出血等を発見した際は発生時等は確認している。		

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
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	権利擁護に関する制度の学習の機会はほとんどない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際は、なるべく時間をかけ契約内容を十分理解して頂けるよう心がけている。		
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	入所時のオリエンテーションに要望等は事業所以外にも表せられる事と年二回相談員の方が訪問し聞き取りの実施。運営推進会議・面会時・連絡時に入居者様の状態を報告しご家族様の思いや要望を聞き反映するよう努めている。	市から委託を受けた相談員が直接利用者に面接をし、心配事や要望を聞き取っている。家族には来所時に要望等について聞くようにしており、出された要望はケア会議で検討し、出来る限り対応するように努めている。	
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	週三回のケア会議において職員の意見や提案を述べている。月二回の管理者会議に職員からの提案事項の報告をしている。	勤務体制、ハード面、利用者への関わり方などに職員の意見が出されている。三交代制の勤務についても職員からの要望をもとに、3年くらい前から実施している。	
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	やりがいのある職場環境・整備に努めている。(年二回の人手考課)		
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	外部研修会へ年間に一人でも多くの職員が参加できるよう取り組んでいる。		
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	グループホーム協会の定例会に全職員が交代で参加している。		

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
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	環境変化に伴う不安からの混乱を最小限にする為声掛けを多くして関係作りに努めている。		
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	ご本人・ご家族の不安が最小限になるよう傾聴するよう心がけている。		
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	初期には認知のレベルを把握しレベルに応じた対応を心がけよう努めている。		
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	お手伝い頂いた時は労いの声掛けをし共に笑顔ある生活支援を心かけている。		
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	入居者様のご家族様を自分の一番の心の支えとしている事をお伝えし関係が薄れないよう心がけている。		
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	地元の入居者様が数名入居されている為、自宅付近へのドライブし、隣接の他事業者へ訪問し知り合いの方と会う機会に努めている。	地元の床屋に出張してもらい、散髪をお願いしている。地元出身の利用者の知り合いが訪れたり、ドライブで自宅に出掛け、庭先で写真を撮ってきたりしている。本人に関わりの深い人や生活歴の把握を更に行いたいと考えている。	
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	周辺症状出現傾向の入居者様を他入居者様が理解できるよう介入している。		

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	入院が長期化し契約が終了時も今後の方向性について相談・支援している。		
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	コミュニケーションをはかることで入居者様の不安や訴えを傾聴し思いを想像することで押しつけではなく自己選択できるケアに努める。	言葉に出来ない思いを表情や行動を見て推理し、関わりを工夫している。職員のケアの工夫により 徘徊が減り、睡眠導入剤も飲まなくても眠れるようになった利用者がある。	利用者の言葉や行動をさらに的確に理解するためにセンター方式に取り組もうと考えている。生活歴やさまざまな情報から利用者の行動を紐解きケアプランに結び付けたいとの姿勢に期待したい。
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	良性刺激として最新情報は必要ではあるが記憶力の低下がみられる状況ではバックグラウンドは介護には欠かせない情報として努めている。		
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	監視にならない観察に努めている。		
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	週三回のケア会議で課題やケアについて受け持ちスタッフ以外も参加しアイデアを出し介護計画を作成している。	利用者の意向をケアプランに反映させ その実行のために努力している。カラオケをしたいという希望を受けて歌番組のビデオを多く流したり、秋を実感していただくとし柿作りをしたり、大根抜き体験なども予定されている。	
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	介護記録から入居者様の良い点が表現されている。		
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	なるべく偏りない生活を過ごして頂くように努めている。		

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	地元の入居者様に運営推進会議委員の区長様や民生委員様が声掛けて頂いている。		
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	ご本人・ご家族に納得頂いた上で主治医は同一であるが週一回の定期的な訪問診察により、その都度健康相談や健康診断が可能である。	夜間具合が悪くなった時に対応してくれるところに受診をして欲しいと家族に説明(かかりつけ医の変更)をし、協力医に変えてもらっている。眼科受診は家族が付き添っている。	
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	些細な事にも見落さないよう観察され報告・連絡・相談がなされている。		
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。	入居者様が入院した際には病院と定期的な情報交換に努めている。		
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、事業所の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	入所経過し、その都度状態の変化をご家族様に報告し理解して頂いた上で方向性の話し合いを行っている。	看取りの指針を策定している。入院が3週間以上となった時、あるいは、食事を食べる動作が自分で出来なくなったら、移る先を探していただくように説明している。	
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	急変時のマニュアルはあるが定期的な訓練は実施していない。		
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	昨年度から町内会へ入会により地域の方との距離が近くなり協力体制の構築が出来つつある。全職員の避難方法の周知は完全とは言えない。	避難訓練は1回目は3事業所一緒に、2回目は時間をずらして行った。火事の際は、防火扉を開けて隣のデイ事業所に、一旦避難することとし、夜間想定で訓練を行った。	夜間の避難について話し合い 夜ならではの課題を明らかとし対策を立て、それに基づいて訓練を行ってみることが期待される。また消防団のメンバーに事業所内の間取りについて理解していただき何をお願いするのかを明確にしておくことも必要と思われる。

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	四原則をもとに馴れ合いにならないよう、親しみやすい声掛けや場面場面にあった声の大きさを意識し個々にあった対応を心がけている。	使いなれた方言を使ったり、命令口調にならないように心掛けている。書字が厳しくなっている方には、出来なくなったことを皆さんに知られないように自室で書いていただいたりと細やかな配慮がなされている。
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	食事メニューの希望の取り入れ。 入浴拒否ある場合は機会を改め対応している。	
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	午前中はひとりひとりのペースを大切に過ごして頂くように支援している。	
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	おしゃれに無関心な入居者様にも衣服着用時は吟味する事を心がけている。全入居者様の理容は配慮している。	
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	毎食、職員との準備は実践できていないが、好みを大切に献立に盛り込んでいる。畑で収穫した食材や行事食で四季を感じて頂き、おやつ作りも行い調理する楽しさや食への興味もてる声掛けを意識している。	何を食べたいのかを聞きながら職員が献立を作っている。旬のものを取り入れた献立を工夫しており、11月には気持ちをリフレッシュすることも兼ねて回転寿司に出掛ける予定である。職員は見守りを確実にするために、昼食時は食事時間を少しずらしている。
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	毎食時や10時、15時、入浴後は水分補給を提供している。	
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に、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	ほぼ毎食後の口腔ケアの実施している。	

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
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	綿パンツ着用入居者様へのトイレ誘導、排泄サインを見落とさないよう支援し、清潔を保ちながらポータブルトイレやトイレを併用し、ご本人が出来ることは見守りを行う。	便秘だと不機嫌で落ち着きがなくなることを察知して声掛けをしたり、失禁の理由について検討し下げやすいズボンに変更して成果を上げた例もある。真夏には夜間帯排泄後に水分を摂ってもらうような支援も行われている。	
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	献立表のファイルに繊維の多い食品の表示している。		
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	週3回曜日や時間を選択できないが全入居者様の入浴を実施している。行事等で曜日変更はあるがタイミングやペースは個々の希望に添えるよう努力している。季節に合わせてゆず湯など取り入れ喜んで頂いている。	入浴をしたくない利用者には声掛けの時間帯を変えながら勧めたり、足浴で対応したりしている。入浴後にまた入ろうとする利用者には、優しく入浴したことをお知らせしている。	
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	安易に眠剤は服用せず服用の際も副作用等の症状に注意し状態の観察をしている。		
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	症状出現時は副作用の有無や関連の観察に心がけている。必要時は主治医と相談している。		
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	入所前の生活歴を把握し楽しさや興味のあることで日々過ごせるよう役割も大切に支援している。		
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	帰宅願望が強い入居者様にはご家族様の同意を得て自宅付近までドライブに出かけている。また、回覧板やゴミ出しにも気分転換を兼ねて一緒に出掛けている。(水やり、野菜収穫、買い物他)	食材の買い出しに職員と1対1で出掛けている。散歩に出かけたり、ダムや花壇コンクール、白鳥などを見にドライブに出かけている。気分転換を大切にしたいと考えている。	

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
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	金銭はホームでの管理となっている。		
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	電話に関しては、希望のあった際の対応となっている。手紙のやり取りは支援の機会は少ない。		
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	スタッフルームから居室が一望できるようになっている為、日当たりに影響があり日中もホールの照明が必要である。ホールに空気清浄機があり表示で湿度等目安にし、こまめに室温をチェックし臭気等もないか心がけている。季節感、生活感ある作品や飾りつけ、作品を作成している。	床暖が使われ、足元から暖かくなっている。洗濯場を外に設置し臭気対策に配慮している。廊下にも椅子が置かれ、そこに座って出勤してくる職員や畑を眺めたりする利用者のお気に入りの場所となっている。	
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	リビング以外にも少人数で過ごせる場所を設定している。気の合った入居者様間で居室訪問されている。		
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	入居者様のご自宅で使用されていた家具等を準備して頂き、家族写真を居室に配置し良性刺激を促したり居心地よく過ごせるようにしている。	家族の手作り作品や自宅で使っていた行燈風の灯りや、筆筒、椅子、時計などの品々が持ち込まれている。家族との写真も飾られており、楽しい、うれしいといった思いを感じることが出来るように配慮なされている。	
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	できること、わかることを把握しながらも危機予知困難な認知症の方の特徴を踏まえ見守りに徹するように心がけている。		