

### 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	0590100400		
法人名	有限会社 ライフ・ワーク		
事業所名	グループホーム 音符		
所在地	秋田市土崎港北1丁目13-43		
自己評価作成日	平成25年8月28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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a>
----------	---

【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9月18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)】

音符の理念にもあるように、職員も入居者様もご家族も笑顔でいられるように。お互いの心が通い合うことで、生きている音がひとつ・またひとつと重なり合って、穏やかであたたかい音を奏でることが出来るような介護をしていきたい。できるだけ自分で出来ることは続けていく自立支援を柱にスタッフと一緒に今までと同じように毎日を生活していけるように努力しています。

【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)】

マンツーマンで入浴支援を実施しており、利用者はスタッフとの会話を楽しみながらゆっくり入浴している。入浴中の会話から利用者の思いに対するスタッフの気づきも多い。家族から利用者本人と外泊する際の不安要素についてよく相談を受けるが、相談に応じることで家族の本人理解が深まり、外泊の実現に繋がっている。また、町内の避難訓練に利用者が参加したり、地域の曳山祭りの手踊りを披露してもらっているほか、ホームの行事に地域のボランティアや子供達が参加する等、地域との交流が盛んで、楽しい会話の聞こえるホームである。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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	事業所独自の理念をスタッフ全員で話し合っ て決め、共有している。入居者の現状に 寄り添うケアを行なっている。	ホーム開設時に全スタッフで話し合い、ホー ム独自の理念を作成している。理念を日常の 業務に反映できるよう、見えやすい場所に掲 げて日々確認している。ホームの理念の他 に、単純明快な(有)ライフワークの事業指針 も確認できた。	
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	町内の回覧を活用し、地域の行事など参加 しています。	町内会に一家族として加入している。回覧板 の他、町内の避難訓練に利用者も参加したり 、町内会長の計らいで地域の曳山祭りの、 手踊り披露場所になっている。また、ホーム の行事にも地域のボランティアや子供達が参 加する等、地域との交流が盛んに行われて いる。	
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	運営推進会議を通じ、町内会長をはじめとし た委員の方々に理解をいただき、生活状況 や、食事風景などみていただいている。	/	/
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	2ヶ月に一度の開催し、意見や情報の交換 が行なわれています。	町内会長・老人会会長・民生委員・包括支援 センター職員・利用者家族が出席する運営推 進会議が2ヶ月に一度開催されており、地域 との繋がりの要となっている。また、地区住民 による介護に関する初期相談に繋がるきっ かけにもなっている。	
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	担当のかたには、相談や指導を頂いていま す。	必要に応じて出向いては市の担当者に相談 や報告をしている。事故報告については速や かに報告し、家族等とのトラブル回避に繋げ 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	研修や勉強会を行い、スタッフの理解を深 めています。	身体拘束「排除宣言」のタイトルで、取り決 め内容を定めている。包括支援センター職員に よる身体拘束防止に向けた内部研修を実施 し、その理解に努めている。ホーム開設後、 身体拘束の必要な対象者はおらず、玄関の 施錠については夜間帯のみとしている。	

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
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	研修や勉強会を行い、スタッフの理解を深めています。		
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	包括開催の勉強会を開いていただき、職員研修にて学び理解を深めています。		
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	契約時に家族に説明して、同意を得ています。一部を家族に渡しています。		
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	玄関に意見箱を設置しています。家族への年1回のアンケートを行ったり、毎月「音符たより」を発行したりと、話しやすい環境や信頼関係を大事にしています。	全家族を対象に、数ページにわたるアンケート調査を実施している。結果を分析してスタッフ間で話し合い、対応策を検討するなど、結果を運営に反映させる努力をしている。	
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	月に一度、ミーティングを開催しています。	ミーティング(職員会議・ケースカンファレンス)はスタッフが互いに意見を出しやすい雰囲気であり、必要に応じて管理者が上部にその意見を持ち寄り、出来る限り運営に反映できるように努めている。	
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	職務権限規定の整備、交付金の申請における支給、研修参加の充実を図っています。		
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	研修の充実を図り、資格取得のバックアップなどの向上心を育てる環境作りをしています。		

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
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	日本グループホーム協会の会員、秋田県認知症グループホーム協会の会員にもなり、研修等に参加出席し交流を図っています。		
<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	事前の訪問面談や見学、体験などの時間を経てご家族やご本人の納得・理解を得ています。「暮らしの情報」「バックグラウンドアセスメント」など活用しています。		
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	ご本人を含め時間をかけて理解していただく機会を作っています。事前に訪問面談や見学・体験などの時間を経て、家族の状況を理解・考慮するように努めています。		
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	入居者の自立支援をしながら、一緒に楽しむ機会を作ったり、人生の先輩としての知恵などを教えていただく環境を作っています。		
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	ご家族とご本人との絆を大切にいくために会話の中にご家族の話題やご本人の日々の様子を伝えています。家族との外出の機会を作っております。		
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	友人や知人、親戚の方々の面会などの際はお茶を飲みながら、ゆっくりと楽しめるように環境作りを心掛けています。	入居前からの近隣住民や親戚、サークル活動を共にした仲間や家族等が訪問している。希望により部屋・ホール・談話室で面会しており、馴染みの人との関係を維持できるようにと、ホーム側でお茶を提供する等している。	
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	皆さんで楽しめるように、スタッフが状況を把握し支援や対応をしています。		

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
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	長期入院による退居の時など退院後の相談・支援をしております。		
<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	ご本人の思いや訴えに十分耳を傾け、スタッフ同士検討し、沿えるように努力しています。	様々な機会をとおして、一人ひとりの生活歴や生きがい等の把握に努めており、写経・花植え・野菜づくり等に繋げている。近隣の美容院での会話が楽しみとなっている利用者もいる。マンツーマンの入浴時でのさりげない会話が、本人の思いを把握できる機会にもなっている。	
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	事前の面談や情報などスタッフ全員で共有しています。		
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	出来ることを把握し、一人一人の状態に応じて支援に努めています。生活歴や暮らしの情報をスタッフで共有し検討します。		
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	月に一度のケアカンファレンスに基づき検討・見直しを行なっています。モニタリングも活用しています。	家族の意向や思いの確認をし、全スタッフが気づきの記入を行っている。その後、全スタッフで話し合い、プランを作成し、情報を共有している。このような一連の流れが体系化されていることが書面で確認できた。	
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	介護記録と申し送りの徹底を行なっています。月に一度のケアカンファレンスを行なっています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	ご本人の生活歴を把握・共有し、生活環境や家族環境を充実できるように支援しています。		
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	かかりつけの医療機関で受診して対応しています。相談できるかかりつけの薬局があります。	薬局とは休日でも相談できる体制を構築しており、薬剤師が利用者個々のかかりつけ医との連絡調整も行っている。歯科医については、今後必要に応じて、訪問診療を依頼できる関係にある。	
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	看護師はほとんど毎日来所して、健康状態の変化等報告して、指導・相談できる体制にあります。		
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。	病院・家族と情報を共有し、面会時には情報交換に努めています。		
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	基本の指針のもと、重度化された場合は、入居者一人一人の状態に合わせた指針を作成し、チームで取り組んでいきたいと思っています。	「利用者が重度化した場合の対応」「看取りに関する指針」が作成されている。開設後対象者はいないが、必要に応じて、本人・家族・医師と十分に話し合い、相談をし、その結果を踏まえて対応したいとのことである。	
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	勉強会や研修を行なっています。緊急時のマニュアル作成して、職員把握するように努めています。		

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
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	消防署立会いによる年2回の避難訓練の実施。緊急マニュアルの掲示。地域の訓練への参加。町内の役員の方々と災害対策を確認し、協力体制の図の作成・構築する。	前回の外部評価結果を踏まえ、災害時・緊急時における地域との連携及び役割について、運営推進会議で議論している。その結果、ホームの「災害時連絡体制図」に町内会長が組み込まれ、会長から民生委員等へ連絡する体制が構築された。また、裏面に「急変者発生」に関する体制図も確認できた。	
<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	ミーティングでの勉強会を行い、スタッフの理解を深めています。	外部研修に参加した際の「接遇マナー」に関する資料を基に、ミーティング(職員会議)の中で「接遇マナー」研修を実施しており、誇りやプライバシーを損ねない、さりげない言葉かけで対応していることが確認できた。	業務日誌等の個人情報を含む一部書類を、廊下から手の届く場所に常備しているが、個人情報保護の観点から、保管場所の再検討が必要である。
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	ご本人の意思を汲み取り、自己決定の支援に心掛けています。		
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	一人一人のペースで過ごせるように、環境作りに努力しています。		
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	ご本人の希望を重視して支援しています。床屋・美容院は2ヶ月に一度行なっています。特に女性は着替え等ご本人の希望を聞きながら進めています。		
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	漬物を漬けたり、モヤシのひげとり・煮干の頭とり・お茶のバック詰めなど食事作りに参加する機会を増やしています。食器拭きなど自主的に手伝ってもらっています。	利用者と一緒におはぎ作りや食事の盛り付けを行っている。また、食材の買い物に出掛けたり、時には利用者に味付けを教わる等、食事が楽しめるよう支援している。また、山菜のシーズンには忙しくなるという話が聞けた。	

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
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	食事量・水分量のチェックを個々に記録している。個々の状態に応じて食事形態を考えて対応しています。		
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行なっています。		
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	排泄チェックを記録しています。排泄パターンの把握。定期的な誘導等行なっています。	オリジナル様式の詳細にわたるバイタルチェック表を活用し、利用者個々の排泄状況を把握し、その人なりの排泄の自立に向けた努力をしている。排泄状況を医師へ相談し、生活リズムの改善に繋がった事例も確認できた。	
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	水分補給や排便パターンのチェック。主治医への相談など行なっています。		
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	ご本人の希望や受診の前など随時対応しています。	マンツーマンでの入浴支援を実施している。一人あたり30分～40分、会話を楽しみながらゆっくりと入浴しており、お風呂が好きな利用者も多い。入浴中はさりげない会話から、利用者の思いなどに気づくことができる。	
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	昼食後は午睡されています。疲れたときなど居室に戻られ横になられています。		
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	介護記録のファイルに綴り、スタッフが情報を共有し、変更などの場合は申し送り等徹底しています。薬はホームの鍵付の棚にて保管・管理しています。		

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
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	個々の楽しみや趣味を把握し、コミュニケーションをとっています。出来ることをしていただき、役割を持って生活出来るように支援しています。		
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	季節ごとの外出レクも実施しています。お天気の良い日など散歩に出かけます。家族が病院受診に付き添われる入居者もおります。ご家族との外食や旅行など一人一人の家族環境に応じて支援しています。	家族から、共に外泊する際の不安要素について相談を受けた際の対応で、家族の利用者に対する理解が促されるなどして、外泊の実現に繋がっている。また、天気の良い日に全員でブドウ狩りに出かける等、外出支援に努めている。	
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	現金はホームで管理しています。		
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	本人が電話をしたい時や電話の取次ぎ・手紙ほその都度対応しています。		
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	季節を感じられるように心がけ、スタッフと入居者さんが毎月の季節に合わせて作品を作っています。	掃除が行き届いており、不快な臭い等は全く感じられない。出来る限り季節を感じられるよう工夫しており、温度や湿度の把握と加湿や空気洗浄にも配慮している。利用者は居室より、主にホールで他利用者と過ごすことが多い。	
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	ソファや食卓にて皆さんと過ごしたり、居室で他の方々とは話を楽しまれたりと環境作りを心掛けています。		
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、ご本人と話し合いながら、馴染みのものや好みを持っていただいたりと、居心地の良い部屋作りを心掛けています。	利用者の作品や好みの造花、家族の写真、家族からの季節の花等が確認できた。火災に繋がる危険性のある物以外を、自由に持ち込んでいる。居室のテレビで、野球や相撲を楽しむ利用者もいる。	
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	スタッフが一人一人の情報を共有し、入居者の行動には目配り・気配りを忘れず、安全な環境で生活出来るようにしています。		