

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	3271900254		
法人名	医療法人社団沖田内科医院		
事業所名	グループホームさくら 陽だまりユニット		
所在地	島根県浜田市金城町七条ハ564番地1		
自己評価作成日	平成28年6月30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	/www.kaijokensaku.jp/32/index.php?action=kouhvu_detail_2015_022_kani=true&JizyosyoCd=3271900254-00&PrefCd=32&Version
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成28年7月15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)】

食事前や外出後は石鹸での手洗い習慣等一人一人の健康に配慮しています。寝たきりにならないよう筋力保持の為に役割を持って頂き、出来ることで無理なく動いていただける声掛けを実行しています。言葉使いにも気をつけるよう努力し、個々、興味のある話題の提供に努め、笑顔を引き出せる声掛けを心がけています。嚥下体操やラジオ体操一日の流れの中に取り入れ楽しく行っています。また中庭に草花をおいたり、メダカを飼ったりと利用者と共に楽しんでいます。体調に変化があった場合早めに医師に相談する体制にもなっています。

【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)】

浜田市金城町に法人の診療所、老人保健施設、デイサービス等と併設で建築されてグループホームです。隣接の診療所をかりつけ医とされている方が殆どで、医療面についても利用者、家族も安心されています。家庭的な環境の中生き生きと生活を続けて頂けるように、管理者、職員は、利用者がその人らしく暮らし、個々の持っている能力を発揮できるよう、認知症も良く理解しながら支援されています。ホームは家庭な雰囲気、利用者の表情も明るく、食事の時間以外も皆さん食堂に出て来られ、思い思いのお話されたり、個々の趣味の活動をされている方が多い。食事の準備から片付けや洗濯物たたみ等、個々の役割を持って頂きながら生活されている。

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)	○	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	
			実施状況	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	ケア理念を作成し、それに基づき実施している。毎週月曜日に朝礼にて理念を確認し、実践に向けて日々取り組んでいる。	毎週月曜日の朝礼で運営理念、ケア理念を唱和されている。職員の名札の裏に運営理念を記載し携行されている。職員は運営理念、ケア理念のもと実践されている。	全体会議等で年1回程度理念の振り返りをされても良いと思います。
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	年2回地域の老人会とホームで交流行事を行っている。保育園児の交流も出来た。日頃お世話になっている薬局などに手作りおやつを配ることも出来た。	4月家族会で親睦会が行われ、9月に敬老会で地域の老人会との交流会が行われている。保育園との交流も続いており、笹飾りを作り交流をされた。地域の方のボランティアも継続的に粽づくり、窓拭き、畑仕事に来て下さり、交流されている。	
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	敬老会を催し地域の高齢者を招き演芸や茶話会を行い利用者と共に楽しんでいただく機会を作っている。	/	/
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	サービスの実際について外部の目で助言をいただいている。	2ヶ月に1回開催されている。現況報告、行事予定、報告。利用者の日々の生活など様子、職員研修の報告等をされている。サービスについて助言もありケアに取り入れられている。委員の参加の都合が合わせにくいのが現状である。	委員については、固定された方ではなく、都度テーマに合わせ、警察や消防といった方をお願いされても良いと思います。
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	運営推進委員である支所の保健師と事業所の実情や取り組みを運営推進会議を通じて報告、相談している。認知症サポーター養成講座研修を行えた。	運営推進会議にも出席頂いています。防災や研修等メールで連絡がある。市の保健師を講師で招き、認知症サポーター養成講座の研修も行われた。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中玄関は鍵をかけない様になっている。	外部研修の参加は行っていないが、身体拘束をしないケアの資料等を職員の目の見える所に置いている。職員は理解され身体拘束をしないケアを実践されている。日中は玄関の鍵をかけていない。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	ホーム内で虐待は見受けられないと思うが注意を払い気をつけていきたい。		
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	必要な利用者には活用できるよう支援している。		
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	契約時には、重要事項を説明し了承を得たうえで、契約している。また、制度改正がある場合再度説明し、同意を得ている。		
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	職員に表される機会はあるが、外部者にはその様な機会は少ない。家族会、利用者への面会等、運営推進会議等にその様な機会を設けている。	相談窓口、担当者を設置している。家族会、利用者面会時に意見、要望等を聞くようにされている。家族の意見、要望は記録に残し職員に周知し運営に反映させている。広報誌さくらだよりを送付し利用者の様子や行事等知らせている。	
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	各ユニットで随時意見は出されており、ユニット内で解決出来ることは随時解決し、出来ない場合は両ユニットの全体会議で話し合ったりしている。	毎月のユニット会議、全体会議で意見、要望を聞き検討しサービスに反映している。	
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	努力や実績等の把握に努めている。		
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	年間計画は作成していないが、研修の案内があった時は掲示板に貼って希望をとり、なるべく交代で参加できるようにしている。		
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	出来ていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	利用に至るまでの間に本人を交え思いを聴く機会を作るよう努めている。		
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	利用に至るまで家族等の思いを聴く機会を必ずつくり見学に来て頂くなど不安等を受け止める努力をしている。		
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	本人と家族が必要とする支援を利用しただけのような対応に努めている。		
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	利用者との会話やスキンシップを密にして、出来ることを手伝っていただく事で共に暮らすことに意識を持ち学び支え合う関係を築いている。		
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	受診介助や衣類の調整外泊など色々な場面で家族へ相談し協力をえることで一緒に支えていただけるような関係を築いている。		
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	本人の家族や生活歴を話題に取り組み大切にしてきた馴染みの人や場所が途切れないようにしている。面会時には ゆっくり過ぎて頂けるよう心がけている。	外泊をされたり、併設のデイサービス利用されていた方は、デイサービスの馴染みの方と交流がある。墓参りに行かれる方は家族と行かれる。普段より電話やお手紙等で関係の継続がある等関係が途切れない支援もされている。	
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	強制せず利用者同士が関わり合えるよう声掛けに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	継続的な関わりを必要とする利用者はいないが、家族のボランティアがあり大切にしている。また退所後も他施設と連携している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の行動や言動、表情を観察し一人一人の思いを把握するように努めている。	介護計画作成時に、本人、家族に思いや暮らし方の希望、意向を聞いている。介護度が低い方は希望や意向を話されるので把握が出来やすい。介護度の高い方についても表情等から把握するようにされている。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や家族との会話の中から経過等の把握に努めている。		
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	個々の健康状態、出来ること等の現状を把握することに努めている。		
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	必要に応じて介護計画の見直しを行い、それぞれの意見を反映した介護計画書の作成に努めている。介護計画書にある項目を個人日誌に掲げチーム皆で確認していける仕組みになっている。	本人、家族の意見、要望等を取り入れ介護計画は作成される。モニタリング、評価は6ヶ月に1回行われている。介護計画の項目ごとの記録は個人日誌に記録されている。状況に変化があった時はケアミーティングを行い計画の変更が行われている。	
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	個別に記録するための日誌に日々記入し情報を共有し同一の介護ができるよう活かしている。		
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	利用者や家族が希望すれば外出や外泊がいつでも可能であり、通院介助も家族の方の付添いが出来ない時などはホームの方で対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	地域に昼食持参で遠足やドライブに出かけお茶を飲んだり季節を感じたり等、楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	支援している。	入所時にかかりつけ医の希望を確認される。殆どの方が法人の医療機関を希望されている。医療機関は隣接地内にあり本人、家族も安心されている。整形、皮膚科等他科受診は家族が行われる。家族が無理な時は相談し紹介状により職員が同行される。	
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	看護職員に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	病院関係者との情報交換や相談をし早期に退院でき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	家族やかかりつけ医等と話し合い全員で方針を共有している。「できること、できないこと」を見極め支援に取り組んでいる。	看取り指針も作成されており、重度化や看取りが必要になった時は本人、家族、かかりつけ医と相談し対応方針の共有を図られます。看取りの研修は同法人が行われている。ホーム職員に周知をしチームで支援に取り組む体制がある。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	併設医療機関の協力の元実践力を身に付ける努力をしている。		
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	毎年2回消防訓練を行っており、その際避難場所の確認避難訓練を行っている。水、缶詰、米の備蓄の準備あり。	年2回、日中想定・夜間想定消防訓練が行われています。初期消火の訓練や避難訓練が行われている。各部屋ごとに避難完了の印となる目印を用意し利用者の安全確保に努められている。水、缶詰、米の備蓄をされてる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	誇りやプライバシー確保に努めている。	外部接遇研修に参加され、伝達講習も行われている。職員はプライバシーや言葉使いに注意をはらいながら支援をされている。入浴やトイレの場面のプライバシーの配慮や個人情報保護を徹底するために会議や朝礼で確認されている。	
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	ゆっくり話しかける選んでいただくなど、自己決定していただけるような声掛けで支援している。		
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	一人一人のペースを大切に可能な限りの希望にそような支援をしている。		
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	季節に合った衣類で清潔な衣類を身に着けていただけるように努めている。希望があれば散髪等支援している。		
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	食材切り、配膳、片付けなど一人一人の力を生かしながら一緒に食事を楽しんでいる。	食事は毎食手作り、利用者で話し合いながら献立も考えられる。食事前の準備、片付け、テーブル拭き、食器洗い等出来る事を利用者の皆さんがされていました。食事は職員と利用者と一緒に食べ、季節の話等会話を楽しんでいます。近所に外出された時はお茶ケーキを楽しまれています。遠足にはカレーを持参してホーム外での食事を楽しまれた。	
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	1日を通して何度も水分補給の場面を作っている。(一人一人の水分量を記録し把握している)。栄養摂取に対しても一人一人の状態を考え食べていただけるように工夫している。殆どの利用者が10割摂取である。		
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	能力に応じ口腔内洗浄の声掛けを行い、定期的に入れ歯洗浄剤を使い清潔保持に努めている。利用者と共に口腔ケア研修を行った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	個々に応じトイレ誘導など声掛けをし失敗を減らし不潔にならないよう支援をしている。	個々の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄が継続できるように支援されている。トイレは居室内にある部屋が2部屋と2つの居室の間ごとにトイレがレイアウトされている。	下肢筋力の維持に努められ、一人で出来る事を多く取り入れリハビリとされると良いと思います。
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	水分補給や食材選び、日々少しでも身体を動かしていただく様に声を掛けている。		
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	一人一人の健康状態を把握し本人の意向も取り入れ無理なく入浴を楽しんでいただいている。	個々の健康状態を把握し、週2～3回夕方に入浴して頂いている。	
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	入浴、トイレ誘導するなど安心して気持ちよく休息していただける声掛け等の支援をしている。		
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	副作用 用法 用量について薬局より確認の為に用紙を貰っており、職員皆が目を通し周知している。薬は職員が開封手渡しで飲んでいただいている。		
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	個々にあった役割を見つけ(ゴミ袋おり、落とし紙おり、トランプや花札、洗濯物干し、食材切り、ドライブ、パズル等)楽しみごとや気晴らしになるよう支援している。		
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	時々食材の買い物に出かけている。また天気の良い日には庭に出て日向ぼっこをしたり、昼食持参で遠足に行く等 外の空気を感じて頂ける様支援している。	天気の良い日には庭に出てひなたぼっこをされたり、職員と共に近所のスーパーに食材の買い物や「きんたの里」などに出かけられています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	家族了解の元、現在、お金を持っておられる方は1名。必要な物品があれば一緒に出かけ、出かけられない場合はレシートを渡しお金をいただいている。		
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	親子での手紙のやり取りを支援している。		
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	季節感を出す飾り付けや、心地よく過ごせるように、カーテン等を利用している。不快な音が出ないように隙間にテープ等を使用し防音対策に努めている。	共用空間には季節を感じられる飾り付け施され、庭には桜の木を始め季節を感じられる花が植えられ廊下から眺めることができる。ベランダの水槽にめだかが泳いでいたり季節の花が咲いている。全体的にアットホームな感じのするホームである。	
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	長椅子を廊下に置いている。利用者は思い思いに自分の居場所をつくり過ごしておられる。		
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	居室には、利用者が家庭で使い慣れた物や好みの物を持ってきていただくように家族にお願いしている。	筆筒、テレビ、写真等使い慣れたものを持ち込んでおられる。洗面所に小鉢でお気に入りの花を育てておられる方など工夫をされている。ベッド周りも整理され使いやすくされていた。	
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	居室、トイレ、廊下等必要な場所へ手すりを設置したり、歩行器の使用等の工夫をしている。居室へ案内するための目印や居室入り口や食堂の椅子に個人名を入れ混乱や失敗を防ぐ工夫をしている。		