

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	0170501795		
法人名	三愛商事株式会社		
事業所名	グループホーム 里の家平岸 しらかば		
所在地	札幌市豊平区平岸5条12丁目1-26		
自己評価作成日	平成30年5月1日	評価結果市町村受理日	平成30年7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)】

当事業所では、愛のある暮らしの中で、楽しく生涯を送れることを願いとし、信じあえる希望ある福祉を創造し、社会に貢献していくことをモットーにしています。具体的には、ご自宅での生活状況が、入居しても延長したもとなるように配慮しながらご自宅に近い環境となるよう努め、支援させて頂いています。馴染みのある家具や道具に囲まれながらの食事作り、畑仕事や地域の交流などで、生活のリズムを通して、忘れていた自分を取り戻し、穏やかに日常が過ごせるよう支援に努めております。また、職員一人ひとりが、利用者様と生活を共にしていることを常に意識し、ゆつくりと関わりをもち、落ち着いた環境の中でコミュニケーションを図っております。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigvosvoCd=0170501795-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	平成30年6月18日

【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)】

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)	
---------------------------------	--

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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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、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	主に朝・夕の申し送りの際に事業所理念の確認をしている。また、事業所理念を踏まえてユニット目標も作っている。職員はそれらの理念及び目標に向けて日々実践につながるよう努めている。		
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	町内会の呼びかけにより資源回収やお祭り、1円玉募金等に参加している。また、近隣の小学校への訪問や他事業所の行事への参加、車椅子用の体重計を借りに行く等日常的に交流を図れている。		
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	当ホームで「認知症サポーター養成講座」を開催しており、地域の方にも呼び掛け参加していただいている。今後もこのような機会を作り、地域の方々に認知症の理解が深まるよう取り組んでいきたい。		
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	ホーム側から利用者の近況報告をはじめ、事故やヒヤリハット、行事等の報告を行っている。それらを踏まえて地域の方や家族に協力を促したり、意見をもらいサービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	事故報告や生活保護の方、市のオムツサービスを利用している方等いる為管理者が窓口となり対応しており、市・区役所の担当者と関係を築くよう努めている。職員は管理者より報告を受けている。		
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「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	立地上の問題や不審者の侵入防止等からドアは施錠しているが利用者が希望する時や日常的に他ユニット・玄関先へ出ることができており、施錠を気にしない取り組みが行えている。日々の声かけや環境面においても気にかけて対応している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部の研修に参加したり、内部研修でも定期的にテーマとして取り上げられており、学びや再確認する機会となっている。虐待につながるケアを行うことはもちろん、職員個々のストレス軽減にも心がけて対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	それらの制度を利用している方がいればもっと学びや理解を深められる機会を求め職員が増えると思われる。しかし現状ではない為制度自体は知っていても内容の把握や理解までには至っていない。		
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	契約の際には、契約書および重要事項説明書に目を通していただきながら管理者が説明し理解や納得を得ている。過去の事例や現状の様子等踏まえながら解りやすく、丁寧な説明心がけている。		
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並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	利用者および家族にも面会時や電話連絡の際に必ず希望・要望はないか伺っている。今までに運営に関する希望・要望は聞かれておらず、もしあった場合でも意見を反映させられるよう努めていきたい。		
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	日常の会話やユニット会議、リーダー会議等で現状の理解を深めたり、職員からの要望や提案を伝えられる環境がある。代表者および管理者は可能な限り反映させられるよう考え、対応してくれている。		
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	特に休憩時間の確保に努めているが、利用者のケアが疎かにならないよう業務の内容を随時見直しながら取り組んでいる。また、勤務日数や休日希望等相談できる環境にあたり、年2回職員と本社職員での食事会があり交流が図れている。		
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	定期的に内部および外部の研修に参加できる機会があり、各職員は学んだことを日々のケアに活かすよう努めている。また、各職員に合わせながら接し、得意分野で力を発揮できたり、モチベーションが上がるような言葉かけ等行っている。		
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	同業者との交流は多くはないが、利用者の家族が同業者であったり、運営推進会議に他事業所の方が参加することもありその際に情報交換をしている。行事の誘いで他事業所を訪問し学びにも繋がっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居することを伝えられないまま来られる方もおり認知症の有無に関わらず、環境の変化から受ける影響は大きい。何気ない会話やスキンシップを図ることで本人の安心や関係づくりに繋げている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居して間もない頃は適度に家族の面会がある為近況報告をしつつ、本人の情報を少しでも得られるよう働きかけている。回数を重ねることで気軽にやりとりができるよう関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	まずは本人や家族にとって生活環境が変わることの不安が考えられる為生活に慣れることを一番に支援をしている。職員も少ない情報の中から手探りで対応していき、必要な支援を見極めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の関わりや活動を共にする中で自然な形で利用者から助けられたり、教えてもらうといった場面が多々ある。常に人生の先輩であり、学ばせていただくという気持ちで一人ひとりと向き合っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や電話連絡により良いことも悪いことも合わせて近況を伝えており、本人の状況把握と共に理解に努めている。また、気軽に協力を要請したり、相談し一緒に考えたりできるよう家族との関係作りにも努めている。		
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	入居前より同じ地域で生活され知り合いだった方や夫婦で入居している方がおり定期的に会う機会を持っている。時に知り合いが訪ねてくることもあり、家族の許可を得た上で面会をいただいている。		
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	世話好きな方が多い為声をかけたり、手を貸す等利用者同士で助け合っている場面をよく目にしている。また、時には利用者同士で言い合う場面もあるが職員の介入や場面転換等により程よい関係を保っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退居後の関わりはそれ程ないのが現状である。しかし、必要に応じて連絡や来設があれば相談にのったり、支援を行えるよう協力体制はつくれている。		
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	日常の関わりや会話の中から各利用者の思いや希望等引き出したり、探りながら把握に努めている。また、困難であっても家族に聞いたり、選択肢を設ける等別な方法も取り入れながら対応している。		
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	入居の際にある程度情報収集をしているが、その後も日常の中での本人との関わりや家族の面会時等に新たな情報を得ることもあり、日々把握に努めている。		
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	体調の変化により一日の過ごし方が変わる方もおり、可能な限り本人のペースや希望等に合わせながら日々経過していただけるよう柔軟な対応を心がけている。		
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	本人及び家族より希望や要望を伺っている。職員は日々の情報・意見交換や介護計画の評価に取り組んでいる。その中で現状と照らし合わせながら必要な支援を介護計画に反映させ作成している。		
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	まだまだ十分な記録とは言えないが、日常生活状況やケアの実践状況および本人の反応等記載している。記録を通して職員間での情報共有はできており、日々の実践や介護計画に繋げている。		
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	本人や家族の希望はもちろん、その方の状態に合わせて整骨院を利用したり、市のオムツサービス等利用している方がいる。今後も必要に応じて柔軟な支援ができるよう取り組んでいきたい。		
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	町内会の活動や近隣事業所での認知症カフェへの参加、かかりつけ医や他事業所の方がボランティアで来られ演奏をして下さることもある。個々に楽しんだり、交流を図ることができている。		
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	2週間に1度、かかりつけ医による訪問診療があり、事前に近況を伝えることでスムーズかつ適切な診察を受けることができている。必要に応じてアドバイスも受けられるほど良好な関係性が保てている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1回、訪問看護を受けている。看護師が来た時点で近況報告を行い、それをもとに診て回られている。看護師と職員が情報を共有した上で相談をしたり、アドバイスを受けその後の対応に繋げている。		
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、また、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。又は、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。	入院期間が1ヶ月を過ぎると退居となってしまう為、管理者を中心に担当者と情報交換を行い早期退院ができるよう努めている。また、職員もお見舞いに行きつつ、本人の状態を確認し退院後の生活に向けて受け入れ態勢の準備に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	中々早い段階からの話し合いは行っておらず、特に体調に著しい変化が見られた場合に終末期を踏まえた話し合いの場を設けている場合が多い。ホームでできること・できないことを説明した上で本人や家族の希望に添えるよう支援している。		
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	緊急時のマニュアルを用意している。事後対応の備えはもちろん大切であるが、事前の対応にも心がけている。また、柔軟な対応ができるよう今後も定期的に学ぶ機会を作っていく。		
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	定期的に自主避難訓練を行っている。運営推進会議の中でも地域の方への参加を呼び掛けたり、避難場所の確認等をしている。また、火災を起こさないことを第一に日々の環境整備にも努めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	特に入浴や排泄介助の際は羞恥心に配慮し、さりげない対応を心がけている。他者の行動が気になる方がいる為さりげなく介入したり、言葉かけを行っている。		
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	主に会話や関わりの中から本人の思いや希望等を引き出せるよう努めている。自己決定ができるよう選択肢を設けたり、声掛けをする等して働きかけている。		
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、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	少なからず業務の都合もあり、希望に添えなかったり、待っていただくこともある。しかし、可能な限り各利用者の希望に添えるようその日の勤務者で考えながら対応に努めている。		
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	2か月に1回、訪問美容を利用している。個別行事の中でも近隣の美容院へパーマをかけに行くこともある。また、日常の中でもネイルや化粧を取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から片づけまで一緒に行っており、個々の力が発揮できるよう促している。重度の方にはホットプレートを使用し目の前で調理することで音や臭い等五感を刺激するような取り組みを心がけている。		
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	各利用者の状態に合わせて提供量を調整したり、食べやすい大きさにする等工夫している。水分摂取では一日の目標量に届かない方もおり、好みの物を提供、場面転換を図る等しながら勤めている。		
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	毎食後、声掛けや一部介助にて口腔ケアスポンジや洗口液、歯間ブラシ等個々に合わせた用具を使用しながら口腔ケアを行っている。また、2週に1度、訪問歯科で口腔内の清掃を行っている方もいる。		
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	排泄表を活用しながら排泄状況の把握に努めている。また、適切な介入をすることで排泄の失敗を防ぐことができたり、早めの声掛けや誘導により可能な限りトイレで排泄ができるよう支援している。		
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	歩行運動や水分摂取の促しはもちろん、食事面においてもヨーグルトや食物繊維を多く含む物を提供している。しかし、特に重度の方は自然排便に繋がらないことが多く、今後も取り組みが必要である。		
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	平等に入浴ができるようある程度入浴日を決めているが、本人の希望や体調等にに合わせて随時変更し対応している。入浴中は会話やスキニップを図り、マンツーマンになれる時間を大事にしている。		
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	その日の体調や身体の傾きが見られる方もおり、状況に応じて静養していただいている。また、日中・夜間共に体位交換が必要な方は行っており、安心・安楽に眠ることができるよう支援している。		
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	薬が変更になった場合はその後の経過や変化を確認し、口頭伝達や記録に残すことで全職員が周知・対応できるよう努めている。服薬内容の把握に努めているが定期的に見直す機会が必要と思われる。		
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	生活歴や得意なこと、できること等に合わせた様々な活動の中で力を発揮していただいております。入居者の中にはやりがいや役割に繋がっている方もいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	日常的に玄関先での外気浴や近隣への散歩、買物等個々に合わせた支援を行っている。昨年7月からは個別行事をメインに取り組んでおり、本人や家族に聞き取りをしながら本人の希望する場所や馴染みのある場所へ出かけることで昔の回想ができるよう支援を行っている。		
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	お金はホーム側で管理している。個々の金銭事情の問題もあるが、外出行事や買物等好きな時・必要な時に使用することができる。また、お金を渡し職員立会いのもと支払いをする場面も作っている。		
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	家族から定期的に電話が来る方もおり会うことが困難でも家族との繋がりは継続できている。キーパーソンのみであるが毎年手作りの年賀状を郵送している。		
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	共用部分の掃除は毎日、入居者と一緒に行っている。室内の温度や湿度を気かけ、必要に応じて調整をしたり、換気をする等快適に過ごせる環境作りに努めている。また、ホール内及び廊下には写真を掲示し、入居者や家族が日頃の活動の様子を見られるようにしている。		
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	テレビ前のソファー席に集まり過ごすことが殆どではあるが、座る場所を決めている方や気の合う入居者同士がお互いの部屋を訪問し一緒に過ごす等個々の落ち着ける居場所が作れている。		
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	可能な限り馴染みの物を使用していただくことで少しでも落ち着ける環境作りに努めている。また、身体の状態変化に合わせ、居室内の配置換えや物品の購入等の必要性が生じた場合は本人及び家族と相談しながら行っている。		
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」や「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	安全の為に見守りはしているが、できること・わかることは積極的に行ってもらい、またできないことがあってもすぐに手を出さず、言葉でフォローしながら可能な限り自分で行えるよう支援をしている。		