

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	4171600218		
法人名	医療法人社団 栄寿会		
事業所名	グループホーム ほほえみ荘		
所在地	佐賀県杵島郡大町町大字福母2591-21		
自己評価作成日	平成28年1月26日	評価結果市町村受理日	平成28年6月7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.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成28年3月3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)】

毎日、暖かい日差しがさし明るいほんわかした雰囲気の中に、笑い声が響いているそんな空間があるのんびりムードの施設です。母体に来臥床にないか病院があり健康管理に万全を期しています。居室は個室になっており、プライベートな空間も大切にしております。年2回の全荘内害虫駆除を行い衛生管理に努め、それに合わせて全員バス旅行を実施して外出する楽しいイベントもあります。

【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)】

住宅地で静かな落ち着いた環境の中にあるホームは、2ユニットで広がりリビングの中、それぞれの入居者が思い思いの場所で会話を楽しみながら過ごしている。レクリエーションの際にはユニット間の仕切りを外し、空間を広く使うことができる。また、年に2回、マイクロバスを借りて季節の花見学や外食を行うことも楽しみとなっている。協力医療機関とは、パソコンのシステムを利用して情報交換をしたり、24時間体制で連絡が取れたりと医療連携が充実している。

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、その時々々の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	毎朝申し送り後、スタッフルームにて掲げてある「理念」や「五省」を唱和して気持ちを引き締めています。	毎日の唱和や事務所棟への掲示、入職時の研修やユニット会議等で振り返りを行うことで、理念についての職員理解に努めている。また、声掛けや対応など気になることはその都度注意をするようにしている。	
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	月1回、同町お住まいの方で「三味線」と「大正琴」のボランティアが入られて皆さんと踊ったり歌ったりふれあいの時間があります。	保育園からのお遊戯や婦人会からの傾聴ボランティア、浮立の訪問などの交流をしている。また、年2回地域の清掃活動に職員が参加したり、地域包括支援センターからの依頼で地域の公民館で認知症の寸劇を行うなど地域貢献にも取り組んでいる。	
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	運営推進会議において、認知症のことを折に触れてお話しています。		
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	運営推進会議において地域の情報をもらいまた、施設内の情報をお伝えして意見やアドバイスを頂いています。	2か月に1回開催し、民生委員や区長の参加がありホームの状況報告や地域の情報など意見交換の場となっている。しかし、家族の参加が少ない状況にある。	行事に合わせた会議の開催や参加しやすい日時を検討をすることで、家族参加がよりしやすくなるような取り組みに期待したい。
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	役場保健福祉課主催の研修会参加や空室状況など連絡して協力関係を築いています。	運営推進会議以外でも必要に応じて状況報告や相談をしている。また、認知症サポーター研修でホームとして協力も行っている。	
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	玄関施錠は、経営者・職員・家族と十分な協議を図り柔軟に対応している。やむ負えず身体拘束を行う場合は、説明同意書に署名捺印を頂いています。	外部の研修に参加し、意識付けをしている。また、言葉による制限についても気になる時には管理者から伝えるようにしている。家族や職員等で協議してはいるが、玄関の施錠を行っている。	玄関の施錠について、開錠できる時間の検討や玄関チャイムの利用など、開錠について職員間で検討し、今後の取り組みに期待したい。
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	高齢者虐待についてのキャリアパス研修会を開催したり、適宜説明をして周知させています。		

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
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	コンプライアンスルールの勉強を行い、後見制度ご利用者は後見人と連携を取りながら支援しています。		
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	契約時は十分な説明を行い疑問やご家族の意向を重視しながら理解・納得を図っています。		
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	面会時や担当者会議時、直接要望や質問をお聞きして運営やケアに反映できるよう努めています。	月1回写真とコメント付きのお便りを郵送したり、面会や必要に応じて電話連絡をして状況報告に努めている。しかし、家族との意見交換が十分ではない面が見られる。	家族が参加できるような行事や交流会の検討や家族が意見を言いやすいような環境作りなど行われることに期待したい。
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	随時意見や質問、提案を受けその都度対応しています。	ユニット会議で入居者のケアについてや業務、必要物品等について積極的に意見が出ている。出た意見については上層部にも報告しできる限り対応することで運営に活かしている。	
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	代表者は、資格取得や研修会を奨励、サポートし 職員の向上心を図っています。介護に専念できるよう調理専属の職員を増員を予定しています。		
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	職員処遇改善加算を算定し OJTやOFFJTを行い キャリアパスを取り入れ毎月1回勉強会を行って一人ひとりのケアの質の向上を図っています。		
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	当法人より佐賀県グループホーム協議会に役員を派遣し、同業者との連携を図っている。そこでの知識を用いて勉強会を適宜開催している。		

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	ゆっくりとした時間を作り、寄り添いその方が望んでる事を引き出せる様に努めている。		
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	面接時、電話などで談話の中から意見や要望を聴きとり改善を見出してより良い関係を築きあげたい。		
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	アセスメントシートを用い聴きとりを十分に行い施設サービス計画作成に取り入れている。		
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	ご自分で出来る事はスタッフと一緒にして頂きコミュニケーションを図り信頼関係を築く様に心掛けている。		
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	ご家族も一緒に参加して頂き家族との繋がりを保てる様に支援し、また入居者の安心感を持って頂くようにしている。		
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	ご家族、面会者の来荘時、イベント、行事等の参加の呼びかけを行っている。	受診時や買い物の際に知り合いに会って会話を楽しまれたり、家族と一緒に懐かしい場所へ行ったりしている。	
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	ご自分で出来る軽作業は手伝って頂き利用者さん同士でコミュニケーションをとって頂きながら調和出来るように努めている。		

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
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	退荘後も面会に行き様子を伺っている。		
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	意思疎通が困難なご利用者については担当者会議の時、ご家族にこれまでの生活歴や趣味や嗜好をお聞きしてご本人の生活に張り合いが持てるよう努めています。	意向を自分から言える入居者は半数ほどおり、隣に寄り添ってゆっくり話を聞いたり、シーツ交換の時などに話をし言いやすい雰囲気づくりに努めている。また、生活歴や職歴等から園芸をしてみたりと工夫をしている。	
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	これまでの生活歴をフェースシートに記載して各担当者等が把握できるようファイリングしています。		
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	認知症の日常生活自立度やADLにに応じたケアプランを作成してご本人にとって最適なサービスを支援出来るよう努めています。		
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	ご本人が快適に過ごして頂けるよう居宅療養管理指導や訪問看護時やご家族面会等での意見、提案等をサービスに反映しています。	モニタリングは担当者と共に毎月行い、再アセスメントも職員の意見を聞いている。また、病院受診時や面会時に聞き取った医療機関や家族の意向を介護計画に反映している。	
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	日々の様子や変化を申し送り、またケア記録に入力し「連絡簿」に記載して職員間で情報を共有し 実践し計画に活かしています。		
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	日々の体調や気分の変化に伴いその都度臨機応変に対応してサービスの内容も柔軟に取り組んでいます。		

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
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	近くにある畑を借りて芋植えを楽しんだり、町の「趣味の会」に工作や手芸など作って出展したり持ち前の力量を発揮できる場を提供しています。		
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し、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	主治医や他科の病院は、ご家族の意向を大切に、適切な治療が出来るよう支援しています。	かかりつけ医の継続も可能である。かかりつけ医や他科受診は基本的に家族対応だが、難しい場合にはホームからの受診支援を行っている。また訪問歯科の利用も可能となっている。母体が病院であることから24時間体制での医療連携を取ることができる。	
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	バイタルや体調の変化を随時情報を報告して、訪問看護の日に丁寧に診て頂いています。		
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。	入院された場合 医師の診断情報を全職員に報告把握して退院時に備えて入院先の病院関係者との連携をはかります。		
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	ターミナルケアを主治医からの所見があれば、ご家族や医師や看護師と情報交換をして連携を図ります。	ターミナル期には入院する方が多く、看取りはしていないが、重度化に伴い職員間での話し合いや主治医、関係医師と連携を取りながら、重度化に向けた支援をしている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを配布、またスタッフルーム内の職員の目に触れやすい壁に貼り周知徹底出来るようにしています。		
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	5月、11月の年2回避難訓練を実施して災害時の全職員が対応出来るように備えています。またその際、区長や民生委員や消防団も参加し協力体制を築いています。	年2回、夜間想定を含めた避難訓練を実施し、消防団や区長や民生委員の参加もある。また、マニュアルを作成し防災に備えているが、地震等災害を想定した具体的な対策は不十分である。	地震などの災害を想定した物の配置確認など、火災以外の具体的な対策を整えることでより安全な生活が送れるよう期待したい。

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	入居者の尊厳い配慮しスタッフ同での言葉遣いに気を使っている。	入浴時など必要に応じて同性介助を行ったり、言葉遣いに配慮をしている。言葉遣い等、気になるときにはユニット会議等で話し合う機会をつくっている。	
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	入浴希望順番に入って頂いたり、好みの時間をお聞きし要望に叶うよう努めている。		
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	利用者さんのペースで行動して頂き職員の当たり前を強いることのない様に支援している。		
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	ご自分で化粧されおしゃれされる方は職員が褒める事で喜ばれ、時には一緒にコーディネートして支援している。		
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	食事形態はその方にあつた物をお出している。入居者と一緒のテーブルで食事をとっている。準備や片付けの出来る方で手伝って頂いてる。	皮むきや茶碗拭きなど入居者ができることは一緒に行ってもらい、介護計画にも位置づけている。天気がいい日には中庭にテーブルを出し、お茶をするなどの楽しみの提供をしている。	
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	栄養士の献立表を使っている。ムセのある方などその方に応じた対応をしている。個々の水分量を記録し脱水症状にならない様に努めている。		
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、声かけして見守り、半介助、全介助でその方に応じた口腔ケアの支援をしている。治療が必要な方は訪問歯科を利用して頂いている。		

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	個別の排泄パターンを把握しトイレ誘導または声かけを行っている、車椅子の方はトイレにて排泄介助している。	個別の排泄パターンに応じたトイレ誘導をすることで、オムツからリハビリパンツへの改善が見られるなど排泄の自立支援に努めている。	
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	便秘の方は毎朝1杯のお白湯を飲んで頂いている。水分補充に注意に心がけ歩ける方は荘内を散歩して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	順番の希望があれば応じています。通常ユニット別に曜日を決めて入浴行っているが、ご本人様の希望がある時はユニットに関係なく入浴している。	順番や時間など柔軟に対応をしている。入浴を好まれない方については、時間や介護者を変えるなどの工夫をしている。入浴剤を入れるなど、入浴を楽しむ工夫もしている。	
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	歩行に不安のある方や痛みのある方については携帯のコールボタンを持って頂いている。日中傾眠見られる時は午睡して頂いている。		
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	全入居者様の薬情をファイリングして何時でも見れる所に置いてある。服薬時口中介助している。状態に応じてバイタル再検行っている。		
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	歌を好きな方が多く皆さんで歌われている。時代劇好きな方には録画やDVDを流して視聴して頂いている		
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	季節毎の花を見学に3人程とドライブに行っている。ご家族様の協力は欠かせなく又外出支援の業者を利用して出かけられ連絡等支援している。	年2回バスハイクを行い、季節の花見や外食等をしている。草むしりや散歩、近所のスーパーへの買い物を行っている。また、家族が移送サービスの事業所と契約し外出の機会を作っている。	

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
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	1万円以下の預り金をご家族から預かっています。お出かけの際持って行き出来る方はご自分でお支払い出来るように支援している。		
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	公衆電話でご自分でかけられる方は見守りかけられる。手紙を書かれる方は投函を支援している。		
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	心地よい日差しに囲まれてDルームから窓越しに季節感に応じた花や木を眺められ快適に過ごされる空間になっている。	入居者と一緒に作成した季節の貼り絵を飾ったり、窓から見える花などで季節を感じることができる。声のトーンや足音など不快にならないよう配慮をし、居心地のいい空間づくりに努めている。	
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	食席の他にソファも設置され状況に応じて変えている。		
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	使い慣れたテーブルや家具など使用されている。利用者様の環境にあった空間になる様支援している。	馴染みのものなど自由に持ち込むことができる。各居室に温度計と加湿器を設置し、温度や湿度の管理に努めている。トイレまでの動線確保を考慮した物の配置をするなど、安全に移動できる工夫をしている。	
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	歩行状態を見て車椅子、歩行器、押し車を使用して頂き、安全で自立した生活を送って頂いている。		