

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	1070100944		
法人名	医療法人 富士たちばなクリニック		
事業所名	グループホーム あかしの里Ⅱ		
所在地	前橋市日輪寺町字東田350-2		
自己評価作成日	平成27年 1月 25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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日			

【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)】

全職員が、入居されている方々に対して尊厳を持って接し、安心して穏やかな生活が送れる介護に努めている。開設以来、入居されている方の多くが終末期をホームでむかえておりますが、併設医療機関の医師・看護師、訪問看護ステーションとの連携を図りながら、終末期においても入居者やそのご家族に満足して頂けるサービス提供に努めている。又、地域の行事(お祭り・清掃活動等)に積極的に参加し、地域に根ざしたホームを目指し、運営推進会議等を通じて地域でのホームの認知度を上げる努力をしている。以前より地震や火事などの災害時にも対応できるように地域との自治防災体制の構築を行っている。(車椅子の方を非難させるためのリヤカーを2台用意し、公民館に保管。水・保存食の確保)

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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
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	ホームの理念を誰もが見える場所に掲げ、スタッフ全員が共通の理解の上業務にあたっている。又、月一回のスタッフ会議の際にも折に触れ理念の実践を心掛ける様話し合いをしている。		
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	ホームとして地域のお祭りや文化祭、グラウンドゴルフ等のイベントに参加し交流をはかっている		
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	運営推進会議を通じ、自治会や民生委員の方と定期的に話し合いを行っている。又、医師である理事長が折に触れ地域での講話を行うなどしている。		
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	二ヶ月に一度開催し、市役所の担当者をはじめ自治会の代表、民生委員、その都度出席頂ける全ての御家族を迎え日常の生活状況や活動状況等を報告し、サービスの向上を図るべく話し合いを行っている。		
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取り組んでいる	隔月に行っている運営推進会議にて行政へホームの状況を報告すると共に、必要に応じて連絡等をFAXやメールを通して行っている。		
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	玄関に続く扉には、安全確保の為やむを得ず夜間から翌朝日勤者が出勤するまでは、施錠を行なっているが、事業所全体で身体拘束を行わないケアの方針として、常に心がけ日々の介護に取り組んでいる。		
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	これまでに受けた研修等で得た知識や情報を新たに入職した職員へは月例の職員会議等で伝え、全ての職員が虐待の防止を図れる様努めている。		

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
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	管理者及びスタッフは研修等にて学んで来た事をスタッフ会議を通じ全職員へ伝えると共に、法人による定期的な勉強会でも、必要に応じて職員へ伝えられる様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結の際には、事前に入居者本人や御家族と面会を行い、契約書や重要事項説明書も事前に渡して質問等を確認した上で、十分な説明を行って理解と納得を得ている。解約に関しても同様に説明等を行っている。		
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	利用者の言葉には常に耳を傾け、運営に反映出来る様努めている。又、意見箱を玄関に置き自由に投書できるよう対応を図っている。他にも家族会や運営推進会議でご意見を頂いたり、苦情受付等の担当者を設け外部者へ表せる機会や、運営への反映に努めている。		
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	日に二回の業務申し送り時や、月に一度職員会議を開き、意見や提案を聞く機会を設けている。又、スタッフ用の連絡ノートにて必ず管理者に意見や要望が届く様にしている。		
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	五年ごとに永年表彰をするなどして職員の実績を称えと共に、能力に応じ給料に反映する様努めている。資格取得希望者には、事業所内で個別の勉強会を開くなどして協力している。		
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	定期的な勉強会の実施、必要時での勉強及び外部での研修に積極的に参加出来る様、有給休暇の利用や研修費等を法人で支払う等して支援に努めている。		
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	法人の事務長や担当者は、適時同業者との交流を図り、その情報等を週一回の定例会議にて管理者に伝える様努めている。又、管理者も、グループホーム大会や管理者研修会などに出来る限り出席し、同業者との交流を図れる様努めている。		

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
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	入所前には、訪問・面接を行うとともに、入居時やケアプラン作成時にご本人から希望等を伺い、ケアプランや日々の介護に反映させられる様努めている。又、認知症により会話が成立しない場合などは、ご家族より出来る限りの情報を得る努力を心掛けている。		
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	入居前には訪問・面接を行い、御家族のご意見や質問等に出来る限りの対応を図り、信頼関係を築ける様に努めている。		
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	介護支援専門員の資格を有する担当者が対応にあたり、包括的な支援が出来るように努めている。		
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	認知症で有っても、人生の先輩で有る事を忘れず喜怒哀楽を共にし、出来る限り家事などを共にし、一緒に食事をしたり外出したり生活を共にする様努めている。		
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	ご家族の認知症についての理解や不安を、家族会や運営推進会議等を通じて一緒に話し合い、月に一度は書面での近況報告を行っている。又、家族会後に御家族と共に昼食会や新年会を行い、少しでもご本人の生活状況を実感していただけるよう努めている。		
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	入居者にとって馴染みの方の面会時には、再度お見え頂ける様声を掛けさせて頂いたり、ご家族にもご協力を頂いて、ご本人の希望される場所へ外出出来る様支援を心掛けている。		
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	食事は同じ場所で出来る限り全員で摂り、一緒にレクリエーションや外出をしたりして、入居者間の親睦が図れる様努めている。又、関わりの持てる雰囲気作りを行い入居者が孤立しない様職員が間に入り支援している。		

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	看取りにて契約が終了する事が殆どだが、系列の施設等への入所等で契約終了した場合には、必要に応じ継続的な支援を行っている。又、入院による一時退居の場合には、面会を行うなどして入居者の状況把握に努めている。		
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	日常の会話や職員とのコミュニケーションの中で、本人の気持ちや思いをくみ取れるよう努めている。又、ご家族の協力も得て本人の意向に沿ったケアが行える様努めている。		
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	入居前には、必ず施設ケアマネージャーが本人や家族と面談を行い、生活歴や入居までの経過把握に努めている。		
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	日々あらゆる場面での観察を行い、細かな変化にも気づける様に心掛け対応している。又、個別のケアプランを基に、一日の過ごし方や問題点を記録し、スタッフ全員に申し送りする様努めている。		
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	日々の申し送りや毎月一回のケース会議で、最近の問題点等を話し合い現状の把握に努めていると共に、日々のケース記録等を基にご本人や御家族からの意見や要望を踏まえてケアプランを作成する様努めている。		
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	個別のケース記録に、ご本人の生活状況をただ記録するだけではなく、今後どのようにしていきたいか等の希望やスタッフの感想なども記録しケアプランに反映する様努めている。又、毎日二回の申し送りや連絡ノート等で情報を共有できるように心掛けている。		
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	本人や家族の要望に応じ、併設のクリニック受診や往診要請、訪問看護要請を行っている。又、必要時には併設の老人保健施設のスタッフにも協力を得て支援にあたっている。		

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
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	年六回の運営推進会議や地域の行事等に参加したり、系列の介護支援事業所等を通じ地域の資源把握に努めると共に、入居されている方々の生活が出来る限り充実したのようになる様努めている。		
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	入居者は、併設のクリニックがかかりつけ医となっているため、月二回の訪問診療等に随時連携を図り支援に努めている。		
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	医療連携体制として、訪問看護の看護師と連携をとりながら入居者の体調管理を行っている。又、併設しているクリニックの看護師とも必要に応じ協力体制をとっている。		
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。	入院時には、情報提供書等の書面を用意すると共に、出来る限り職員が付き添い情報交換を行っている。又、必要に応じて関係医療機関と連絡を取りながら入居者の支援に当たれる様努めている。		
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	終末ケア等の必要時には、必ず主治医と家族が話し合いを持ち方針を決めている。又、施設職員が必ずその場に同席し、話し合いを記録に残す事で意見のくい違いや間違いのない様にしている。話し合った内容については、職員間で確認し共有に努めている。		
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	月一回の法人の勉強会や訪問診療・訪問看護時等に、医師や看護師から医学的な処置等を学んでいるが、全職員が緊急対応出来る程の実践力はまだ身につけてはいない。		
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	年二回の防災訓練にて、全職員が緊急避難に対応出来る様備えている。又、家族会でも車椅子の避難方法をレクチャーしたり、地域での訓練にも参加し交流を深めると共に、運営推進会議等でも話題にして、リヤカーを常備して貰う等近隣地域の協力を得られる様に努めている。		

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
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	必ずしも適切な言葉使いが出来ているとは言えない部分も有り、引き続き注意して行くと共に、施設内の目に付くところに理念を掲げ、職員室のドア等に啓発を促す張り紙をして気を付ける様心掛けている。		
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	ご本人の言葉には、常に傾聴を行いご本人の意思を第一にする事を基本としている。ただ、認知症の進行により段々希望の表出が難しくなっている方に対しては、簡単なサゼスチョン等を行い出来る限り希望をご自身に決定していただける様努めている。		
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	基本的に、食事以外の時間に制限は無くご自分のペースで生活して頂いている。又、トイレ誘導など一斉にはせず個別の時間帯で対応し、出来る限りご本人のペースで過ごしていただけるよう配慮している。		
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	毎朝夕に更衣をして頂き、その人らしい身だしなみに心掛けている。又、理美容に関しても、ご本人や御家族の意向に則した対応をしている。		
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	外食等の際には、好みのメニューを選んで頂いたり、日々のメニューに時節の料理を取り入れるなど楽しんで頂ける様工夫している。又、野菜の皮むき等出来る方には行って頂き、職員も一緒に食事を摂る事で、会話を楽しんだりしながらコミュニケーションをとっている。		
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	食事量や水分摂取の把握に努め、状態に応じ細かく記録を残すなどして、入居者の状態や健康管理に注意している。		
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、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	毎食後に口腔ケアを実施し、個々の状態に応じた支援を行っている。又、必要に応じ御家族の協力を得て、協力医療機関の歯科へ受診をお願いしている。		

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	ケアプランに合わせ、個別の対応をしていると共に排泄のサインやタイミングを探り、常に臨機応変な対応を心掛けている。又、トイレ使用が難しい入居者には必要に応じポータブルトイレや尿器を使用している。		
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	排便の状態に応じて食事や飲み物の提供には気を配り、職員間で水分の摂取量や食事内容の話し合いをその都度行っている。又、医師との連携を図り服薬による改善や、必要に応じ体を動かす事等にも配慮するよう努めている。		
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	普通のご家庭と同じような状況になる様、出来る限り午前からの入浴はさけ午後14時以降からの入浴を心掛けている。又、ご本人の希望が有れば、その都度入浴が出来る様努めている。但し、安全確保の為夜間帯での入浴は出来ていない。		
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	一人ひとりの生活リズムや状態に配慮し、就寝したり休息時間が取れる様に支援している。		
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	入居者一人一人の現在服薬している薬の薬情を、主治医より頂いてファイルに保存をして、状態の変化を観察しながら影響の有無を確認できるよう心掛けている。		
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	その人の出来る事を職員が見極め、趣味や特技を活かした楽しみごとを提供できる様支援し、出来る限り気分転換を行える様な支援に努めている。		
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	日々の生活の中で、本人の希望や職員からの声掛けで外へ散歩に行ったり、テラスや裏庭を利用し日光浴等を行っている。又、定期的にドライブや外食も計画し、戸外へ出る機会を設けている。		

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	利用者の認知症の状態を鑑み、金銭の所持は現在行われていない。又、利用機会の確保については、ご本人から要望があれば外出時等に出来限り行える様対処したいと考えている。		
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	希望があれば、施設の電話を使用して頂く等して、その都度対応している。又、手紙のやり取りも希望があれば支援出来る体制に有る。		
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	出来る限り一般家庭に有る物を使用し、落ち着ける空間作りを心掛けている。又、共用スペースには季節ごとの花を飾ったりして、居心地良く過ごせる様工夫している。		
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	食事の時は、基本的な此処の場所が決まっているが、それ以外の時間では、本人の状態や希望に合わせて思い思いに過ごせる様努めている。		
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	ベッド以外は、全てご本人と御家族で気に入ったものを用意して頂き、基本的にはご本人の好みで使って頂ける様配慮している。		
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	生活空間には、殆ど段差もなく車椅子でも自由に動ける様配慮がなされている。又、要所所に手すりを設け、出来るだけ自立した生活できるよう心掛けている。又、居室には名札を貼り、トイレ等には見やすい字で張り紙をしている。		