

### 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	3070100296		
法人名	社会福祉法人 浩和会		
事業所名(ユニット名)	竹の里園		
所在地	和歌山市明王寺3-1		
自己評価作成日	平成22年9月21日	評価結果市町村受理日	平成22年11月15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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3070100296&amp;SGD=320">http://www.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JGD=3070100296&amp;SGD=320</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成22年10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)】

自然豊かな環境の下、ゆったりと生活して頂き、四季折々の行事を取り入れている。又、地域住民に開かれた施設作りのため、併設の特養中心に盛大な夏祭りを開催したり、ケアハウスと合同の地域交流会をしている。

【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)】

当ホームは自然豊かな環境の中に立地し、利用者は入居の年数が長く歩行困難や重度化した人が多いが職員は利用者寄り笑顔忘れず温かく接している。また地域交流会を開催したり、地域の芸能発表会への参加、地元の幼稚園児との交流、更には盛大に行われる法人の夏祭りに参加するなど地域の人々との交流を大切にしている。

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 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、生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	職員会議で考えた事業所独自の理念を施設に掲示し、管理者と職員はその人らしい生活が送れるよう支援している。	年に一度春に職員会議で理念を見直しており、「住み慣れた地域の中で笑顔で暮らす安らぎある生活環境をつくり、利用者の立場に立ったサービスを提供します」という理念をつくり、玄関を入ったカウンターの上に掲げ、管理者と職員は理念を念頭に置いて日々の業務に取り組んでいる。	
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	散歩中、畑仕事をしている人と会話したり、地域交流会等への参加を呼びかけたりしている。また、地域の老人会主催芸能発表会に参加している。	利用者は散歩中、畑仕事をしている人々と会話したり、ホーム内等で地域交流会を開催し地域の人々が参加している。また地域の老人会が主催する芸能発表会を見に行ったり、地域の幼稚園を訪れ園児と交流し一緒に楽しい時間を過ごしている。なお盛大に行われる法人の夏祭りにも参加し地域の人々と交流している。	
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	昨年度、地域の方々を対象に認知症セミナーを開催し、好評を得たので、今年度は、認知症ケアについてのセミナーを予定している。	/	/
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践、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	昨年度まで3ヶ月ごとに開催していた運営推進会議を、今年度より2ヶ月ごととし意見交換を行っている。	運営推進会議は2～3か月ごとに開催されており、ホームの事業計画や利用者の近況、消防防火訓練、介護サービスの公表制度、外部評価結果等について報告し、出席者から出された意見や要望等をサービスの向上に活かしている。	
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	昨年は市町村担当者とショート利用の受入について電話で相談し、協力していただく等、折りにふれ連絡をとるようにしている。	市の担当者とはホームでのショートステイ利用手続きについて相談し協力してもらったり、職員の配置基準について相談するなど連携を密にしている。	

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
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	身体拘束廃止委員を置き、職員一同言葉の拘束にも気を付け、玄関は鍵をせず出た時の為、チャイムを付け見守りしている。また、身体拘束廃止推進員研修に参加し、知識を深めている。	管理者は身体拘束廃止推進員研修に参加し知識を深めている。職員は身体拘束をしないケアを行い、利用者に対する言葉の拘束にも注意している。玄関には鍵をかけず、外に出ればチャイムが鳴るようにして職員が見守っている。	
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	施設内研修を行い、学ぶ機会を持っている。又、入浴時には、必ずボディーチェックするようにしている。		
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	現在成年後見制度を利用している方がいらっしゃるの、職員も関心を持っている。		
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、十分な説明を行い理解して頂いている。		
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	面会時や、家族交流会等で意見を聞いたりして、気軽に話が出る人間関係を築いており、意見箱を設置したり、アンケートをとったりしている。	利用者、家族には面会時や家族交流会、運営推進会議の席上で意見を聞いたりして、気軽に話が出る人間関係を築いている。また玄関に入ったところに意見箱を置き、ホームや部屋の印象、利用者に対する職員の言葉遣いなどについてアンケートを書いて入れてもらい、出された意見は検討の上運営に反映させている。	
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	グループホーム会議などで意見や提案を聞き、日々話し合いをしている。	管理者はホームの会議などで職員から意見や提案を聞き、法人の施設代表者会議で話し、ホーム内の改善など運営に反映させている。	
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	人事考課を取り入れ、職員の向上心を育成し、又、職員の意見にも傾聴するよう努めている。		

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
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	研修会への参加を促し、研修後はその内容を職員会議等で共有するようにしている。		
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	地域密着型サービスケアネットに加入しており、職員交代で勉強会に出席し、その後報告会をもっている。		
<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	利用に至るまで、本人及び家族と面接の機会をつくり、趣味や好き嫌い等できるだけ把握し、サービスの開始にそなえている。		
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	申請時や入所直前の面接時に家族の要望をしっかりと聞き、入所後のケアに活かしている。		
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	利用者、及びその家族にとってグループホームでの生活が最適であるかを家族やケアマネジャーともよく相談し決定している。		
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	職員と一緒に洗濯物を干したり料理の手伝いをして頂く等、毎日の生活を通し、信頼関係を築いている。		
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	家族と常に連絡を取り合い、できるだけ来園していただけるよう協力をお願いしている。又、家族にも参加していただける季節行事(花見、夏祭り、敬老会、家族交流会等)を組み入れている。		

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
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	利用者の親類や知人との関係が途切れないよう、家族にも協力を依頼しているが時と共に疎遠になっている。	近くで住んでいた知人が尋ねてくる等、利用者の親類や知人との関係が途切れないよう家族にも協力を依頼しているが、入居から時を経ると共に疎遠になってきている。	
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	仲の良い利用者が話をしたり、一緒に洗濯物をたたんだり、日常生活の中でお互い助けあえるよう支援している。		
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	グループホームを退所され、特養に入所された方について、移転先の職員と情報を共有し、直接的、間接的に支援関係を続けている。		
<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	利用者の訴えには、出来る限り沿うよう心掛けており、又外出の機会も多く取り入れるようにしている。	職員は利用者の日常生活の状況を観察して、一人ひとりの思いや暮らし方の希望等の把握に努めているが、困難な場合は家族からの情報や生活歴を聞きながら本人の思いに近づくように心がけている。	
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	生活の様々な場面で会話を心掛け、季節の話題や幼かった頃の思いで話ができるよう接している。		
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	小さな事でも一緒に行うようにしており、利用者ができること出来ないことを把握するよう努めている。		
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	職員間での情報の共有を行う為、気づきカードやミニカンファレンスシートを活用し、家族の意向を尊重しながら、臨機応変に対応している。	本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方について、職員の日頃の業務の中で気づいたことを記載した「ミニカンファレンスシート」等を活用し、本人・家族の意向・要望を尊重して介護計画を作成している。なお介護計画は設定期間や本人・家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直している。	

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
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	日勤者と夜勤者での個別記録を取っており、申し送りや記録を読むことで支援に活用している。		
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	事業所内で他部署との利用者、職員間で積極的に交流を図っており食事会や敬老会など一緒に行うことができている。		
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	訪問理美容の利用や、地域包括センターを通じての紙オムツ給付、各種ボランティアの慰問、地元園児との交流等行っている。		
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	入所時に希望のかかりつけ医を聞き、受診する際には家族と連絡をとり、情報の共有に心がけている。	入居時に本人・家族から希望するかかりつけ医を聞いており、併設の診療所以外のかかりつけ医等への通院は家族が行い、受診結果の情報を共有しており、診療所のかかりつけ医にも通院または場合により訪問してもらい、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	職員間で利用者の身体状況を把握し、気になる時は併設の特養の看護師に相談し、受診が必要かどうか等アドバイスを受けている。		
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。	入院の際には利用者の基本情報を提供し、又面会に行った際や電話にて利用者の状態を尋ねたり、退院後のケアについて病院関係者に相談するようにしている。		
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	出来る限り早い時期(例えば入所時など)から終末期におけるケアについて家族に説明している。また、重度化した場合、医師や看護師と連絡を密にし、支援している。	入居時等出来るだけ早い時期に、重度化したときや終末期のケアについて家族等に説明している。また、重度化した場合や終末期は、かかりつけ医や併設施設の看護師と連絡を密にして支援している。	

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
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	定期的にチーム内で研修の機会を設けており又、緊急時の連絡網は電話の場所に備え付けている。		
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	定期的に、消防署職員同席のもと訓練をしており、他の部署との協力体制も出来ている。	ホームでは毎年2回消防署職員立会いのもとに利用者も参加して避難消火訓練を実施している。また、他の併施設との協力体制もつくられている。なお、地元の消防組織(矢田消防団)とも連携をもち緊急時における速やかな対応を依頼している。	
<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	一人一人の人格を尊重し、その人の立場にたった思いやりある言葉かけをに対応している。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応は見受けられない。	
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	食事やおやつメニューを一緒に考えたり、着る洋服を出来るだけ自己決定して頂ける様働きかけている。		
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	利用者の希望に沿った支援をしたいと思っているが、実際に一人一人のペースに合わせる事が難しい時もある。		
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	美容師に2ヶ月に一度来ていただき、カットなどしていただいている。		
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	出来るだけ利用者と職員と一緒に準備、片づけするようにしている。	利用者の中で出来る人は職員と一緒にじゃがいもの皮むきや食事の盛り付けなどを手伝ったり、食後に鍋を洗ってもらうこともある。また食材は季節のものを使ったり、時にはホームの前庭や近くの桜の下でガーデンパーティを行い食事を楽しんでいる。	

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
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	水分チェック表を付け一人一人の水分量を把握し少ない方には必要に応じて支援している。		
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	毎朝、紅茶うがいと就寝前の義歯洗浄を励行している。ご自分でできない利用者には毎食後、口腔ケアをしている。		
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	排便チェック表に記録し、一人一人の排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。	排便チェック表に記録し、利用者一人ひとりについて排泄パターンを把握してトイレへの誘導を行っている。	
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	食材に野菜を多く使うよう心がけ、粉の植物繊維を飲み物に入れたり水分補給に努めている。		
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	毎日入浴出来る体制であり、希望を聞いてゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。	毎日入浴できる体制をとっており、利用者の希望を聞いてゆっくり入浴を楽しめるよう支援している。	
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	一人一人自由に、リビングのソファでくつろいだり、居室で昼寝をしている。また、夜もゆっくりやすまれている。		
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	利用者ごとの投薬一覧表を作成しており、職員はいつでもそれを見ることが出来る。薬は日付、個人ごとに分けて職員が管理し、服薬介助見守りをしている。		



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
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	掃除や洗濯物等出来る方には手伝って頂き、自由に過ごしてもらっている。		
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	体力的に困難になってきている方もおられ、希望にそっては支援できていないがドライブや外食、散歩に出かけている。	戸外に出ることが体力的に困難になってきている人もいて、希望に沿っての外出支援はできていないが、根来寺や四季の郷公園等へのドライブや外食、散歩に出かけたりしている。また家族が墓参りに連れて行くこともある。	
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	お金を理解して管理出来る人はいない為、スタッフが管理しお預かりしている。買い物等一緒に行ったとき、支払いしてもらったりしている。		
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	認知症が進行し、電話をかけられない方もいらっしゃるが、いつでも、スタッフルームから電話できるようにしている。		
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	共有の空間が明るく広い。空気の流れ換え、エアコンの調節等スタッフが気を配り、居心地よく過ごせるよう心掛けている。	共同の空間は明るくて広く空気の流れ換えやエアコンの調節もなされ、テレビの音や職員の声も適当と感じられた。また壁面には季節の花々を色紙で作ったものを貼り、季節の生花も飾られており、ゆったり居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	広いリビングがあり、気のあった利用者同士で自由に過ごされている。		
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	居室内は自由に家具などを置いていただき、個人のテレビを見て過ごされる時間も尊重している。	居室にもよるが、家具やテレビを置き、壁には家族の写真や好みの歌謡曲の歌詞を貼ったり、また趣味のぬいぐるみを置いたりして本人にとって居心地よく過ごせるよう配慮されている。	
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	洗濯物は安全の為、室内で利用者と一緒に干し、外に出すようにしている。トイレの場所はよくわかるよう表示している。		