

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	0270101678		
法人名	有限会社すかい		
事業所名	すかいグループホーム		
所在地	〒030-0966 青森県青森市花園2丁目44番地7号		
自己評価作成日	平成25年10月3日	評価結果市町村受理日	

【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)】

<p>透析など医療支援が必要とされている方も多くいるため、バイタルや食事・水分量、排泄など体調の管理には特に重点を置いている。</p>

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成25年10月23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)】

<p>透析患者が多く、緊急時の対応や透析患者についての医療的知識の研修が徹底されている。また、職員間のコミュニケーションが良好であり、日々の中でよく話し合いが行われている様子がうかがえる。</p>
--

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りや深まりがあり、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させている (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	事業所理念の他に、各ユニット理念も作っている。全職員は2つの理念を共有することで、同じ方向性に向かって実践に繋がっている。	玄関、ユニット内に掲示し、月1回の職員会議、新人研修、また、カンファレンス時に理念に沿ったケアかどうか検討し、全職員に周知されている。	
2	(2)	〒030-0966 青森県青森市花園2丁目44番地7号 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	回覧板の情報を基に、廃品回収やクリーン作戦、地域で開催される行事に参加して地域の方々との交流をしている。	「すかい便り」を町内の回覧板に入れている。また、老人会に参加し、寸劇等も交え認知症の理解を深めてもらうよう活動している。町内の廃品回収や掃除等にも積極的に参加し、交流を図っている。	
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	運営推進会議の場で発表したり、ホーム便りを発行し、文面上でも呈示する方法で知識などを地域の方々に向けて発信している。		
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	会議で出た意見を各ユニットで発表したり、文面に発信することで全職員が把握し、サービスの向上に繋がっている。	2ヶ月に1回開催されている。会議の内容は、議事録が全職員に回覧され、サービス向上へ繋げる取り組みがされている。	
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	市役所担当者へは電話、FAX、手紙で日頃から連絡をとっている。その他定期的に、運営推進会議にも参加して頂き、サービスの内容を報告している。	生活保護の方の状態報告、事故報告を中心に、電話、FAX、直接訪問等で連絡をとり、連携を図っている。	
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	研修会を開いて全職員に知識として理解してもらう場を設けている。実践場面において、疑わしい事象が発生した時は、ユニット内でカンファレンスをして問題解決をすることで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を行っている。また、日々のケア場面の中で、言葉の拘束等疑わしい場面があった場合、ユニット内にてカンファレンスを行い、何が身体拘束にあたるのか検証し問題解決に努めている。	
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	研修会を開いて、全職員に虐待について学ぶ機会を設けている。実践場面において疑わしい事象が発生した時は、ユニット内でカンファレンスをして問題解決することで、虐待防止に努めている。		

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
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	職員は施設内の勉強会に参加することで、日常生活自立支援事業や、成年後見制度について知識を得ている。そして、その都度知識の活用を図っている。		
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	家族には、契約前の相談の時点から不安要素について質問し、納得をして理解に至るまで十分な説明をするように努めている。		
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	玄関に意見を記入していただく場を設けたり、面会時に意見をオープンに言えるような雰囲気作りに努めている。出た意見は、口頭や「要望ノート」にて全職員に呈示し、共有・実践することで運営に反映させている。	面会時に、積極的に入居者の報告をし、話しやすい関係作りに努めている。要望等は、「要望ノート」に記入し、全職員で共有することができている。また、解決策も記入され、実践されている。	
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	カンファレンスを開くことにより、意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案は話し合いをした上で運営に反映させている。	1ヶ月に1回の職員会議が、職員の提案や意見を聞く場となっている。また、日々の中でもコミュニケーションがとれており、その都度、意見は言いやすい環境である。	
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	職員それぞれの能力や評価、希望を聞きながら、労働条件や、異動など職場環境の整備を行っている。		
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	能力や希望、役職・資格など考慮しながら、内外の研修・勉強会への参加を促している。		
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	法人外の研修に参加を促すことで、他事業所の職員とも交流する機会をもてるようにしている。		

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
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	事前情報を、ご家族や入居以前に関わった方々から収集している。また、会話のなかで要望はないか見つけ出す配慮をしている。		
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	サービス開始前から、家族との相談の時間を十分に設け、利用者に対する思いをサービス計画書の第1表に記して頂いている。		
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	本人と家族の必要としている支援に応じて、医療機関・行政機関等の連携をとっている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者の生活歴や日常生活での様子を参考にしながら役割を担って頂くことにより、個人の存在を尊重し、共生していく関係を築いている。		
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	ご家族から、要望や相談がいつでも職員に発信できる雰囲気作りに努め、職員側は親身になって傾聴・対応していくことでご家族との関係を築いている。		
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	面会や電話・手紙のやりとりは一切の制限を設けず、必要な時は介入させていただく支援をしている。	手紙や年賀状のやりとり、また、行きつけの美容院の利用、携帯電話で自由に電話ができる環境である。家族の協力のもと、馴染みの場所(田んぼ、墓参り)への外出も行っている。	
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	入居しばらくは同性の入居者と同席になるよう食席をセッティングし、関係を築いていけるよう、時には職員が介入する支援をしている。		

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
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	サービス利用が終了しても、継続的な関わりが必要な方には、相談にのったりしている。		
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	本人や家族、入居以前に関わった方々から情報を収集し、全職員に把握してもらうよう情報共有やカンファレンスを行うことにより、思いや意向の把握に努めている。	本人、家族、友人等から情報収集し、希望や意向の把握を行っている。入居時は殆ど希望の無かった方が、ホームや職員へ慣れることにより、生き方の意向や希望を話してくれるようになった事例もある。	
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	本人や家族、入居以前に関わった方々から情報を収集し、全職員に把握してもらうよう情報を共有している。		
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	本人や家族、入居以前に関わった方々から情報を収集しつつ、現ホームでの生活状況を観察しながら現状の把握に努めている。		
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	本人や家族、必要な関係者と話し合いをする場を設けている。また、ユニット内ではアセスメント作成後、モニタリングをし、職員からの意見やアイデアを発信する場を設けている。	入居時に、本人、家族、関係者と話し合いの場を設け、意向の把握に努めている。また、介護計画の変更、更新時にユニット職員でカンファレンスを行い、意見を出し合い、計画に反映させている。	
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	ケアプランに沿って個別記録を事象に記入している。気づいたことなどは申し送りや、カンファレンスの場で発信する場を設け、共有、ケアに反映している。		
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	訪問看護、マッサージ、散髪、福祉用具の借り入れ等、必要に応じてサービス機関の活用を図っている。		

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	散髪屋、近所のスーパー、病院、町内会のイベント等地域に密着した交流をもっている。		
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	入居前から利用されている病院や、希望される病院に受診できるよう情報交換や、関係の構築を図っている。	入居前のかかりつけ医、また、本人が希望する病院へ受診できるよう、家族と協力しながら支援している。	
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	全職員が、看護師に確実な情報を呈示できるよう個別記録や申し送りで情報を共有している。またいつでも相談できるよう関係の構築に努めている。		
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。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。	常日頃から、医療関係者との関係構築に努めている。また、入院された時はお見舞いに行き、安心につなげることができるよう努めている。		
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	本人、ご家族と話し合いをして意向を尊重した上で、研修でマニュアル上の対応を理解し、カンファレンスでは入居者様のためにできることを話し合う。地域の関係者とは、情報共有をして支援に取り組んでいる。	看取りを行う方針であるため、看取りについて、訪問看護師に研修を行ってもらったり、新人研修に組み込む等定期的に研修を行っている。本人・家族の意向は話し合いにて確認されている。	
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	外内部の研修で定期的に学ぶ機会を設けている。また、各自でも学べるようなマニュアルをユニット内に設置している。		
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	外部の方が来られ、定期的に避難訓練を行い、万が一の時に備えている。	年2回の避難訓練に町内会長や民生委員が参加している。各ユニットで備蓄物品が準備されており、災害時の備え、地域との協力体制が構築されている。	

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
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	表面上に出る発言や行動はその方の人格である、と理解し、尊重した上で職員各自がその方の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。	入居者一人ひとりの人格を尊重するような言葉かけ、対応を心がけている。馴れ合いの言葉遣いになった時には、その都度、指導し、人格の尊重に努めている。	トイレの戸には中が見えないよう工夫はされていたのだが隙間があったり、戸が開けられたままの居室もあり、本人のプライベート空間への一層の配慮を期待したい。
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	自ら発言しない入居者に対しては言葉掛けだけでなく、非言語面や日常生活の様子から、思いや希望を汲み取っている。		
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し、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	一人ひとりのペースを大切に、そのペースに合わせてながら支援している。		
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	洋服を自分で選択できる方に関しては、その方の意思を尊重している。出来ない方も、職員と相談しながらも選択できるように支援している。		
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	嗜好調査をしたり、希望の料理をメニューに取り入れている。女性の入居者様には、野菜の下処理を手伝ってもらったり、男性の方にも下膳を手伝って頂いている。	野菜の下ごしらえや盛りつけ、後片付け等、その人のできることを積極的に行ってもらっている。家庭的な料理を心がけ、季節の料理や入居者の意見を積極的に取り入れている。	
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	体調不良により、摂食量や水分量が少ない場合は、その方の好きな物を提供したり、喉ごしがよいものを提供している。		
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に、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	各自の口腔状態に合わせて、効能がある歯磨き粉を使ったり、うがい時上手に吐き出すことが困難な方には、洗面器を使用する等配慮している。		

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向けた支援を行っている	排泄表を記入することにより排泄パターンを把握し、定時のトイレ誘導をしたり、ポータブルトイレを利用して自立に向けた支援をしている。	排泄表にて、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう自立支援が行われている。	
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	ヤクルトなどの乳製品の摂取、水分コントロール、運動など個々に合わせて働きかけている。それでも排便が困難な場合は、下剤や座薬を使用している。		
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、個々に応じた支援をしている	透析治療を受けている入居者様もいるので、曜日を希望通りにさせていただくのは困難だが、時間帯は希望やそれぞれのタイミングに合わせて、個々に応じた支援をしている。	透析の関係で、曜日は限定されてしまう方が多いが、できるだけ好きな時間に入浴できるよう配慮している。また、本人の好みに合わせて、一緒に入浴準備を行っている。	
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	消灯時間は決めているが、状況に応じて調整している。不眠の方には、居心地の良いところで過ごしていただけ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	薬局から頂く用紙を全職員がいつでも見ることが出来るように情報を開示している。また服薬は、チェック表を使用したり、職員間で確認作業をし、誤薬防止に努めている。		
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	生活歴を参考にしながらも、それに固執せず、ホームでの生活の中で新たに興味を持ったことなどにも目を向けて、より良い日常を過ごして頂け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。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	外出の希望が聞かれたら、希望に添えるよう支援している。家族の協力が無いと行けない場所(お墓など)に関しては、事前に家族に連絡し協力を要請している。	入居者の希望に添って、外出できるよう配慮している。また、週1回買い物日を設け、近所まで、買い物に出掛けている。家族にも協力してもらい、本人の希望を叶えるよう支援している。他施設から、行事への招待をもらい、楽しんで来る時もある。	

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	金銭管理ができる方には、お金を所持して頂いている。しかし管理ができる・できないに関わらず希望があれば、買い物や代行購入をすることでお金を有意義に使えるよう支援している。		
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	携帯電話を所持している方は自由にやりとりして頂いている。その他の方は、希望があれば電話を貸与している。手紙は、送り先は代筆し、無事先方に手紙が届くよう支援している。		
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	職員が随時目を配り、不快や混乱を招くような刺激がないか自分たちの観点だけでなく、入居者様の様子や反応も伺いながら対応している。また、装飾は季節に合った題材を採用する工夫をしている。	リビングは、日めくりカレンダー、時計がわかりやすいように配置され、見当識障害の予防や訓練に役立っている。また、季節感を大事にした飾り付けを行っている。	
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	気のあった入居者様同士で過ごせるよう食席の配置を工夫したり、一人でも安全が確保できるような環境を作っている。		
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	包丁など重大な事故を招く恐れがあるもの以外は、特別制限せず使い慣れた物や、好みの物に囲まれた居心地がよい空間になるようにしている。	本人の希望を聞きながら居室作りをしている。また、馴染みの物を持ち込んでもらい、その人らしい居室づくりを行っている。	
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	手すりやナースコールなど既存のものや、段差解消のためのスロープ台の利用、また、ナースコールが届かない方のために鈴を利用し、自立を促しながらも安全な生活が送れるよう工夫している。		