

### 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	4673000156		
法人名	医療法人 佑志会		
事業所名	グループホーム花々館		
所在地	鹿児島県日置市伊集院町徳重190番2		
自己評価作成日	平成22年11月5日	評価結果市町村受理日	平成23年2月16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.kagoshima-kaigonet.com">http://www.kagoshima-kaigonet.com</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特英非営利活動法人 社会保障制度活用支援協会
所在地	鹿児島県鹿児島市城山一丁目16番7号
訪問調査日	平成22年11月24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)】**

・自分や自分の親・兄弟が認知症になったときに安心して身を委ねられ、生きようという意欲がわき、豊かな人生の終焉になるように、「花々館」に入居しているおじいちゃん、おばあちゃんは幸せだね」と評価されるグループホームを目指して、職員一人ひとりが日々精進しています。  
 ・医療連携の強化を図り、利用者様の健康管理を24時間体制で見守っています。  
 ・スタッフ全員が各種委員会(学習・感染対策・身体拘束・防災対策委員会)に所属しており、自主的に学習することで個々の資質の向上に努めています。  
 ・スタッフのメンタルヘルスやストレスリスクをマネジメントする取り組みを積極的に行っています。

**【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)】**

駅や神社に近い静かな住宅地に建つ。利用者の自立に向け医師や理学療法士の医学的な考えを踏まえ、より積極的に安全な支援を模索しながら、利用者が力を発揮し、いきいきとした暮らしができるようチーム全員で支えているグループホームである。  
**【事業所の優れている点、工夫点】**  
 ・4つの委員会を柱に職員が自ら学ぶ姿勢を持ち、密度の濃い研修を重ね質の向上に努めている。  
 ・毎月具体的な状況を想定し、実践的な訓練を繰り返しながら災害に備えている。  
 ・豊富な外出の機会、地域の方との自然な交流はいきいきとした暮らしにつながり、利用者の持つ能力を維持したり引き出す源となっている。

**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、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。]

目次	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	住み慣れた地域での安心できる暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための柔軟な支援を当事業所の理念の柱としている。	地域密着の視点を盛り込んだ独自の理念がある。ホーム内や居室に掲示するとともにホームだよりに掲載するなど、職員のみでなく利用者や家族、地域の方にも理念を発信している。また、日ごろの暮らしの中でも地域とのつながりを職員に意識づけている。	
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人として日常的に交流している	地域の住民としての自覚をもち、地域の行事や活動に積極的に参加し、地元の方々と交流に努めている。月2回開催される、地元婦人会の『生き生きサロン』への参加は楽しみの一つである。	スーパー、消防署、神社、公民館等が近くにあり、閑静な住宅地の一角に位置し、近隣住民との交流の機会が多い。地域行事への積極的な参加、夏祭りへの招待、『生き生きサロン』への参加など今までの取り組みの結果、自然な打ち解けた形で交流が続いている。	
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	地域の方々に認知症を正しく理解してもらうためにホームの新聞(花々館便り)を通しての啓蒙や、人材育成貢献のために実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	2か月に1回の運営推進会議を開催。家族代表、民生委員、自治会代表及び行政の方々の参加を得ている。評価の結果報告や、日々の活動状況、事故の報告等を行い、意見を求め、サービスの向上に活かせるように努めている。	2か月に1回の開催である。家族代表や民生委員、自治会代表、市介護保険課からの参加がある。最近では地域包括支援センターも加わり、警察職員の参加も検討するなどさらなる地域連携を目指している。行事の報告だけでなく外部評価・情報の公表結果説明や事故報告なども率直に行い、運営の見守り・協力者として助言を得ている。	
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	市が実施する説明会、研修会等に積極的に参加している。介護保険業務の円滑な遂行の為に、利用者と関係機関の間に立って連携を図れるように努めている。	介護保険課への諸手続きのみでなく、福祉課など利用者を取り巻く関係機関と連携を取りながら、情報交換を行い、運営推進会議以外でも問題解決に向けて取り組んでいる。	
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	利用者の身体状況についての気づき、観察を行い、報告及び連絡をする。また定期的に、身体拘束委員会を中心に勉強会を開き、学習する機会を設けている。	身体拘束廃止委員会指針に沿って、2か月に1回委員会を開催している。委員会ではテーマを持ち勉強会の内容を自主的に考え、身体拘束にあたる行為について毎回丁寧に検討している。また、利用者の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するために、家族とも率直に話し合いリスクの回避に努めている。	
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	利用者の身体状況についての気づき、観察を行い、報告及び連絡をする。また定期的に、身体拘束委員会を中心に勉強会を開き、学習す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
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	全職員を対象に、学習委員会を通して権利擁護等に関する勉強会を実施している。		
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	基本的な理念や利用時の説明を十分に行うことで、家族や利用者の不安・疑問を和らげ、状況に応じて説明を繰り返すことで理解・納得していただけるよう努めている。		
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	家族に利用者の写真入りの近況報告書を毎月配布し、普段の生活の様子や金銭管理の状況について知らせている。また、健康状態については随時、家族等へ報告を行っている。	家族の訪問時には管理者等が必ず声をかけ意見や要望等を話しやすいように配慮している。職員が苦情などを把握した際には苦情受付簿で他の職員と情報を共有し、本人や家族に報告するなど速やかな解決を図る仕組みが整えられているが、昨年は早期の対応で苦情受け付け簿に記載するほどの事柄はなかった。また、本人の希望は日頃の言動からくみ取るよう常に気を配り、手紙や電話の支援も行っている。	
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	毎月、ミーティング(スタッフ会議)を開催し、また日々の申し送りを利用してスタッフからの意見を聞き、検討・改善できるように努めている。	毎月のミーティングで、運営に関する職員間の意見交換を行っている。管理者は意見を出しやすい雰囲気作りに努め、充実した会議となっている。職員の異動の際は、引き継ぎに最低1か月以上をかけ、特に夜勤については余裕を持ち、新規採用者や利用者の負担が少なくなるように配慮している。	
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	代表者が随時ホームに来訪し、利用者との会話をもちたり、職員の業務内容や悩み等の把握に努めている。そして、職員が常に向上心を持ち、積極的に働けるように職能評価を行っている。また、職員の資格取得支援を行うなど、職場内でその資格を活かせる労働環境づくりにも努めている。		
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	法人内外の研修を積極的に受けられるよう機会の確保に努め、更に各種委員会活動を通して職員一人ひとりの資質の向上を図っている。		
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	『薩摩半島地区認知症グループホーム連絡協議会』を中心に、様々な研修に参加し同業者との交流・親睦を深めている。また、地元(日置市)のグループホーム連絡会の立上げに協力し、(福祉)ネットワーク作りの構築に取り組んでいる。		

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
<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	利用者が相談をスムーズに行えるようにスタッフ(援助者)を配置している。		
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	家族からの相談を受け止め、アドバイスが出来るような環境を整えている。		
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	本人・家族からの意向だけではなく、必要に応じてサービス利用機関や行政等とも連携をとりながら慎重に対応している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から、利用者から教わる場面が多い。又、そういう場面を多くもてるよう、声かけなどに心がけている。		
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	利用者の日常の様子について家族との情報交換を行い、情報の共有に努め、理解し合いながら、本人にとってより良いケアができるように支えあう関係づくりに努めている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた友人・知人との交流が絶えることのないように、家族に協力してもらいながら支援に努めている。地域のイベントに参加して、知人等と会える機会をもてるようにしている。	入居前に家庭を訪問し家庭の環境などを把握している。入居後は家族に面会に来てもらったり、いきいきサロンや祭りなどの行事で知人との交流がある。自宅に行く機会を作り、馴染みの関係を知ることもある。また、電話や手紙などでもこれまでの関係を断ち切らないような支援に努めている。	
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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が利用者同士の間に入り、関係を把握して、利用者同士が良い関係が築けるように、必要に応じて声かけや支援を行っている。		

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
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	退居後も、必要に応じて家族や利用者の相談・支援ができるような関係を保つようしている。		
<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	日々の関わりの中での声かけ・把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な利用者に対しては、家族・関係者からの情報収集に努めている。	入居時はできる限り自宅を訪問し、一人ひとりの暮らし方や生活環境を把握し、入居後の安心した暮らしにつながるように配慮している。また、日々のかかわりの中で本人の意向をくみ取り、介護記録や支援経過記録に記載し、ケア会議で職員間の共有を図っている。	
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	本人自身の語りや、家族・知人等の訪問時に話を把握するように努めている。把握できた事については記録に残して、情報を他のスタッフと共有し、それがケアに活かせるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。また、スタッフ間で意見交換を行い、計画に反映させている。	介護支援専門員は毎月支援経過記録に実施状況をまとめて記載し、3-6か月ごとに職員とともに評価を行う。計画の見直しが必要な場合は担当者会議を開いて再度計画を作成している。医療面は受診時や機能訓練の時に看護師が主治医や理学療法士と情報交換を行い計画に細かく具体的に活かされている。	
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	個別にファイルを用意し、水分・食事・排泄等の身体状況や本人の日々の暮らしの様子を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認を行い、ケアに活かせるようにしている。		
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	かかりつけ医との医療連携によって、緊急時にも対応できるように24時間体制をとっている。また、地域の消防署との連携も併せて行っている。		

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	利用者が安心して地域で暮らしていけるように地域公民館・市役所・学校・地域ボランティア等の関係機関に働きかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医、地域の歯科、及び他科診療も受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っている。	受診の際は利用者及び家族の希望を大切にしている。また、介護記録やリハビリノートを利用し受診前に電話連絡をするなど主治医との情報交換をより有意義なものとする努力をしている。主治医からの情報は各ユニットのリーダーに必ず伝え、家族や職員に向け情報の共有を徹底している。	
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、看護職員が不在時には、介護職員の記録を元に確実な連携を行っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話す機会をもち、事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるよう連携を図っている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「看取りについて」の説明を行い同意書を頂いている。また状態の変化がみられる度に本人・家族と話し合い、連携医療機関と協力し支援を行っている。	入居の際に医療連携体制について説明し同意をもらっている。入居後は本人や家族の気持ちを大切にしながら、主治医と話し合い、対応方針を職員と共有している。しかし、今までに終末期の利用者を看取った経験はなく職員もその点で不安を持っている。	指針を作成し、看取りに対する方針を職員も共有している。今後、管理者は事業所の力量を把握して現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行い、その上で、職員全体で率直に話し合い、他の事業所の経験を参考に体制を整えるなど、次のステップに向けてのさらなる取り組みを期待したい。
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	緊急時の連絡体制、いつでも主治医と連絡がとれる体制を整えている。緊急マニュアルを作成し、内容をスタッフ全員が熟知できるように勉強会を行なっている。		
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	ホーム内の防災委員会を中心に毎月防災訓練を行い、年2回消防署の協力を得て、実践訓練を行っている。また、周辺の地域の方々にも防災訓練(主に見守り等)に参加していただき、訓練の啓蒙及び地域の協力体制の強化を図っている。	災害時のマニュアルを作成し、消防署との訓練以外にも自主的に火元を想定し、ほぼ毎月訓練の機会を作り、夜間想定避難訓練や消火訓練に取り組んでいる。避難後の見守りなど役割を分担し地域住民も参加し協力しながら災害に備えている。非常時の食料や飲料水、備品は関連病院と協力体制が整っている。	

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
<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	スタッフ会議や勉強会などの時に、職員の意識向上と統一を図り、利用者の誇りやプライバシーを損ねない接し方に努めている。	入居の際に個人情報の保護方針について説明し、記録物は事務室等に保管され来訪者の目に触れないように配慮している。利用者への日頃の声かけについては勉強会を開き、個人を尊重するような声かけや行動を実践している。	
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	利用者に合わせて、様々な手段を用いてコミュニケーションを図り、自分で決めたり納得しながら生活できるよう支援している。		
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	利用者の健康状態やその日の気分を大切に、食事や入浴時間をずらしたり、散歩や外出の支援を行う等、本人のペースに合わせた支援に努めている。		
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	身だしなみについては出来る範囲で本人に行ってもらい、支援が必要な部分で手伝うようにしている。		
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	それぞれの利用者に合わせて、食べやすいようにメニューを工夫している。誕生日には本人の希望するメニューを取り入れている。	献立は栄養のバランスを考え管理栄養士が作成するが、誕生日の献立などに利用者の希望を取り入れたり、食を通じた会話で利用者の食事に対する意欲を引き出している。買い物、下ごしらえなど利用者の力に応じて共に行い、一人ひとりの意向を大切にして食事を楽しむことができるように配慮している。	
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	常に栄養士と相談し、栄養バランスを考え、献立をつくっている。毎食の食事・水分摂取量をチェックして記録することで、職員が情報を共有できるようにしている。		
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	毎食後の歯磨きの声かけを行い、力に応じて職員が見守ったり、介助を行っている。また就寝時には義歯洗浄を行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの排泄時間や習慣を把握し、トイレ誘導することで、トイレで排泄できるように支援している。	職員は排泄の自立は生きる意欲や自信の回復に大きく貢献することを理解している。排泄チェックシートで一人ひとりの排泄のパターンを把握し、さりげなく声をかけるなどの配慮をして、おむつなどの使用を減らし、気持ちよい排泄に向けて支援している。	
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	食事・水分摂取量に注意し、適度に体を動かす機会をもうけている。出来るだけ下剤に頼らず、自然に排泄できるように努めている。		
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	毎朝、健康状態を把握し、一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴が楽しめるように支援している。	毎回お湯を入れ替え、次の入浴の間隙をつくり一番風呂の気分を味わってもらったり、一人ひとりの希望や状態に沿った入浴になるように支援している。また、体調不良などで入浴できない方には足浴や清拭を行い、一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。	
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	生活習慣を崩さず、安心して気持ちよく休息できたり眠れるように支援している。また、居室の環境づくりにも留意している。		
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	薬の添付書を個人記録にファイルし、薬の内容を把握して服薬の支援ができるようにしている。また、状況の変化の確認にも努めている。服薬チェック表を活用して飲み忘れないようにしている。		
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	利用者それぞれのやりたいこと、出来ることを把握して、役割をもって楽しく過ごせるように支援している。		
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。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	週2, 3回程度、病院でのリハビリを受けに出掛ける。また、毎週金曜日は天候、本人の気分、希望に応じて散歩や買い物の支援を行っている。	食材の買い物に出たり、公園へ行くなど一人ひとりの希望に沿った外出の機会を確保している。また、ほぼ毎月のお出かけの行事やいきいきサロン参加、自宅訪問など外出の機会が多い。利用者は散策や外気浴をすることで、気分転換をしたり五感の刺激を受けている。また、車いすの方も車に乗って一緒に出かけ、外出の機会を確保している。	

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
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	家族の協力を得て小額のお金を持っている利用者もいる。家族よりお金を預かり、ホームで管理している利用者でも、買い物や外出時にお金を預かっていることを伝えることで、お金がある安心感をもてるように配慮している。また、本人保管の利用者は、毎日、スタッフと一緒に金銭チェックを行い記録している。		
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	家族や知人からの電話を受け、自室で話ができるようにしている。また、ホーム内公衆電話を活用したり、手紙のやり取りができるように支援している。		
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	季節ごとにフロア内の飾り付けを行い、季節感を感じるように配慮している。カーテン等で光の調節を行い、不快な音などをたてないように配慮している。	ホールには季節の花が飾られ、畳のスペースや家庭的な家具が置かれている。テーブルやソファなど好きな場所で思い思いにくつろぐことができるスペースもある。キッチンで料理を作る様子がうかがえ、音やにおいなどにより五感を刺激して、家庭的な雰囲気が漂う。	
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	テーブルの座席やソファ等を置いて、各々が好きな場所でくつろげるようにしている。		
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	家族や本人の希望により、家具や馴染みの物を置いて、その人らしい部屋づくりをしている。	柔らかい色の壁紙に家族の写真が貼ってある。使い慣れたテーブルやテレビやイス、衣装だななど持ち込まれ、「ミニ自宅」としての居心地の良い部屋になっている。	
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」「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	状態が変わり、新たに混乱や失敗が生じた場合は、その都度、職員一同で話し合い、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せるよう試みている。		

# 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。]

No.	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	住み慣れた地域での安心できる暮らし、関係性の継続、地域生活の継続を支えるための柔軟な支援を当事業所の理念の柱としている。		
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	地域の住民としての自覚をもち、地域の行事や活動に積極的に参加し、地元の方々と交流に努めている。月2回開催される、地元婦人会の『生き生きサロン』への参加は楽しみの一つである。		
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	地域の方々に認知症を正しく理解してもらうためにホームの新聞(花々館便り)を通しての啓蒙や、人材育成貢献のために実習生の受け入れを積極的に行っている。		
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	2カ月に1回の運営推進会議を開催。家族代表、民生委員、自治会代表及び行政の方々の参加を得ている。評価の結果報告や、日々の活動状況、事故の報告等を行い、意見を求め、サービスの向上に活かせるように努めている。		
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	市が実施する説明会、研修会等に積極的に参加している。介護保険業務の円滑な遂行の為に、利用者と関係機関の間に立つて連携を図れるように努めている。		
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	利用者の身体状況についての気づき、観察を行い、報告及び連絡をする。また定期的に、身体拘束委員会を中心に勉強会を開き、学習する機会を設けている。		
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	利用者の身体状況についての気づき、観察を行い、報告及び連絡をする。また定期的に、身体拘束委員会を中心に勉強会を開き、学習する機会を設けている。		

項目	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	全職員を対象に、学習委員会を通して権利擁護等に関する勉強会を実施している。		
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	基本的な理念や利用時の説明を十分に行うことで、家族や利用者の不安・疑問を和らげ、状況に応じて説明を繰り返すことで理解・納得していただけるよう努めている。		
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	家族に利用者の写真入りの近況報告書を毎月配布し、普段の生活の様子や金銭管理の状況について知らせている。また、健康状態については随時、家族等へ報告を行っている。		
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	毎月、ミーティング(スタッフ会議)を開催し、また日々の申し送りを利用してスタッフからの意見を聞き、検討・改善できるように努めている。		
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	代表者が随時ホームに来訪し、利用者との会話をもったり、職員の業務内容や悩み等の把握に努めている。そして、職員が常に向上心を持ち、積極的に働けるように職能評価を行っている。また、職員の資格取得支援を行うなど、職場内でその資格を活かせる労働環境づくりにも努めている。		
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	法人内外の研修を積極的に受けられるよう機会の確保に努め、更に各種委員会活動を通して職員一人ひとりの資質の向上を図っている。		
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	『薩摩半島地区認知症グループホーム連絡協議会』を中心に、様々な研修に参加し同業者との交流・親睦を深めている。また、地元(日置市)のグループホーム連絡会の立上げに協力し、(福祉)ネットワーク作りの構築に取り組んでいる。		

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
<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	利用者が相談をスムーズに行えるようにスタッフ(援助者)を配置している。		
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	家族からの相談を受け止め、アドバイスが出来るような環境を整えている。		
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	本人・家族からの意向だけではなく、必要に応じてサービス利用機関や行政等とも連携をとりながら慎重に対応している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から、利用者から教わる場面が多い。又、そういう場面を多くもてるよう、声かけなどに心がけている。		
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	利用者の日常の様子について家族との情報交換を行い、情報の共有に努め、理解し合いながら、本人にとってより良いケアができるように支えあう関係づくりに努めている。		
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	本人がこれまで大切にしてきた友人・知人との交流が絶えることのないように、家族に協力してもらいながら支援に努めている。地域のイベントに参加して、知人等と会える機会をもてるようにしている。		
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	職員が利用者同士の間に入り、関係を把握して、利用者同士が良い関係が築けるように、必要に応じて声かけや支援を行っている。		

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
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	退居後も、必要に応じて家族や利用者の相談・支援ができるような関係を保つようにしている。		
<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	日々の関わりの中での声かけ・把握に努めている。言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するようにしている。意思疎通が困難な利用者に対しては、家族・関係者からの情報収集に努めている。		
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	本人自身の語りや、家族・知人等の訪問時に話を把握するように努めている。把握できた事については記録に残して、情報を他のスタッフと共有し、それがケアに活かせるようにしている。		
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	利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、行動や小さな動作から感じ取り、本人の全体像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	本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。また、スタッフ間で意見交換を行い、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	個別にファイルを用意し、水分・食事・排泄等の身体状況や本人の日々の暮らしの様子を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前に確認を行い、ケアに活かせるようにしている。		
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	かかりつけ医との医療連携によって、緊急時にも対応できるように24時間体制をとっている。また、地域の消防署との連携も併せて行っている。		

自己評価	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	利用者が安心して地域で暮らしていけるように地域公民館・市役所・学校・地域ボランティア等の関係機関に働きかけている。		
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	事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医、地域の歯科、及び他科診療も受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っている。		
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	看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、看護職員が不在時には、介護職員の記録を元に確実な連携を行っている。		
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。	入院によるダメージを極力防ぐために医師と話す機会をもち、事業所内での対応可能な段階で、なるべく早く退院できるよう連携を図っている。		
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	入居時に「看取りについて」の説明を行い同意書を頂いている。また状態の変化がみられる度に本人・家族と話し合い、連携医療機関と協力し支援を行っている。		
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	緊急時の連絡体制、いつでも主治医と連絡がとれる体制を整えている。緊急マニュアルを作成し、内容をスタッフ全員が熟知できるように勉強会を行なっている。		
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	ホーム内の防災委員会を中心に毎月防災訓練を行い、年2回消防署の協力を得て、実践訓練を行っている。また、周辺の地域の方々にも防災訓練(主に見守り等)に参加していただき、訓練の啓蒙及び地域の協力体制の強化を図っている。		

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
<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	ケアを通して一人一人の人格をスタッフが理解し合い、できる限り尊重できるよう努めている。		
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	利用者の表情や行動をこまめに観察してコミュニケーションを図り、希望や思いを叶えられるように支援している。		
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	一人一人の身心の状態を把握し、出来る限り本人の過ごしたいようにコミュニケーションを図りながら一日の流れを支援している。		
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	起床時や入浴時など、好みの服装を選んで頂いたり、スタッフが提案しながら身だしなみを整えている。髭剃り・爪切り等もこまめにケアしている。		
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	行事の団子(ねったぼ)作りや、もやしの根切り等をスタッフと一緒にしている。		
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	一人一人のカロリー摂取・ご飯のグラム調整・飲み物・好みを考えて出している。コーヒー・マミー等/夜間の麦茶/補食のヨーグルト		
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、口腔ケアの声掛けや介助をしている。眠前のポリデント等。		

自己評価	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	オムツを使用されている方は時間誘導を行い、自主的にトイレに行かれるように声掛け等を行い支援する。		
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	水分摂取：夜間の麦茶等 トイレで腹圧をかけ、マッサージする 肛門刺激等		
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	バイタルの異常や体調を考慮しながら、本人の希望に合わせて入浴できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて、自宅にいる時と同じように休息がとれるように支援する。		
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	薬の情報提供書を書く個人ファイルし、スタッフも個人でノートに書き理解している。下剤や血圧の薬等体調の変化に合わせて服薬し、また報告している。		
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	各個人の趣味や生きがいを把握し、また家族からの情報を得て生活リズムの中に取り入れている。		
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	個人や家族の希望に合わせて外出したり、買い物や外食、散髪、墓参り等をしている。筋力トレーニングをして外出できる体制を整えている。		

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	買い物に行ったり、パン屋さんやヤクルト屋さんが来た時に自由に買い物ができるようにしている。毎日一緒に金銭チェックを行い、金銭感覚を保持している。		
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	公衆電話から家族へ電話をかけたり、家族から手紙がきたら返事を書いている。家族から電話がきたら本人に取り次いでいる。		
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	季節感がわかるように飾りなどを替えたり、写真を貼ったり、テーブルに本人が大切にしている写真・手紙・絵などを飾っている。		
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	TV前のソファに座って話されたり、自席の隣同士でおしゃべり等をされたり、一人で新聞を読んだり、レクリエーションで皆と一緒に歌を歌ったり、手拍子をされたりと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	入居される際に自宅で愛用されていた茶碗・箸・クッション・衣類や趣味の物を自由に居室に置いたり提示したりしている。		
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	全てが同じに見えるので、本人と話して見分けがつくように居室前に人形を飾ったり、トイレ使用中がわかるように札を下げたり等、混乱されないようにスタッフ同士で工夫している。		