

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	2394000042		
法人名	医療法人双樹会		
事業所名	グループホームサマリヤの家 (西ユニット)		
所在地	愛知県新城市矢部字広見55番1		
自己評価作成日	平成28年2月10日	評価結果市町村受理日	平成28年4月22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)】

平成23年3月、閑静な田園地帯に開設したホームは、まわりの住宅と違和感のない限りなく「家」に近い建物で、ぬくもりを感じる。
 開設当初は、認知症の方への対応方法に戸惑い、場当たり的な対応もみられたが、5年が経過し、利用者が混乱する時間や混乱しそうなサインを察知し、起こりうる状況に応じた対応や、心に届くような接し方ができるようになった。入居者の重度化に伴い、医療が必要となった状態でも可能な限り、“家”で暮らし続けられるよう、本人や家族の意思、医療との連携、家族の協力などの条件を整え、初めて看取りの取り組みを行った。さらに、今年度は全職員で“モニタリング”に取り組みケアプランに繋げることができた。

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2394000042-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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『サークル・福寿草』		
所在地	名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年2月25日		



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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。	毎朝、理念を唱和することで、事業所の目指すケアを共有することができた。今後は、理念をさらに掘り下げた話し合いを行い、具体的なケアの在り方を検討していきたい。		
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、行きつけの美容院でおしゃれをする、気軽に買い物をする等外出することで地域の方と親しくなっていく。また、地域の行事にも積極的に参加することでグループホームに対する理解が深まっている。		
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。	認知症ケアの啓発で“オレンジカフェ”を計画中。福祉専門学校生のヴォランティアや実習生の受け入れは、互いの共育の場となっている。今後は高校・子ども園・小学校と交流を推進していきたい。		
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。	参加者は、入居者全員と市内グループホームの入居者・職員の参加があり、運営推進会議は地域連携と交流の“きっかけ”ともなっている。来年度は、高校・小学校・子ども園等の参加も計画している。		
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。	今年度は、「若者議会」との交流を通して、事業所の取り組みや市に対する依頼を行ってきた。来年度は、市担当者にグループホーム通信を持って情報発信をしていくなどコミュニケーションの方法を工夫していきたい。		
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。	利用者が出ていこうとするのを制止するのではなく、一緒に歩いてつき合う、行動を見守るなどにより鍵をかけない自由な暮らしを目指して取り組んでいる。身体拘束の対象となる行為はまだ他にもあるので確認し合っていきたい。		
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。	虐待は、身体行為のみならず、暴言や無視、嫌がらせ、ケア放棄など様々あることを理解しケアにあたっている。虐待はあってはならない。		

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
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。	認知症の進行とともに、正しい判断が難しいため、現在1名の方が成年後見制度を活用している。入居契約から財産管理に至るまで、後見人さんと連携を図っている。		
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。	契約時には、サービス内容や医療体制等について詳しく説明することを心がけている。不明な点や疑問点があれば、いつでも気軽に尋ねていただくように声をかけている。		
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。	本人・家族が意見や要望など遠慮なく言える関係づくりができています。運営推進会議では、気軽に意見が出せるよう懇談的に行うようにしている。要望や意見は真摯に受け止め、即対応する事を心がけている。		
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。	日常的なかかわりの中で生まれる職員の気づきやアイデアを大事にしている。カンファレンスは、全職員が意見を言える環境づくりとなっている。不満や苦情は言いにくい部分であるので、察知していきたい。		
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。	サービス残業がない・休憩時間は自由に使う事ができる・子どもを連れの仕事が許可されている・人間関係が良好など職員の定着率は高い。人事考課を取り入れモチベーションのアップしたい。		
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。	外部研修は、同業者同士の意見交換や情報収集、アドバイスを受けることができ効果的である。参加人員に制限があるため、報告会を行っている。施設内研修の時間確保が難しいのが課題である。		
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。	グループホーム連絡協議会から発信される研修内容や意見交換は、触発されケアの向上に繋がっている。他の施設実習や相互研修、事例検討会を検討していきたい。		

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
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。	住み慣れた自宅を離れ、他人との生活を余儀なくされた入居者の喪失感を職員は受け止め、一緒に暮らしていこうと安心感を与えたり信頼関係を早く築けるようかかわっている。		
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。	グループホームでは、家族の理解と協力が欠かせない。理念に“暮らす人・働く人・集う人”共に創ると謳っているが、家族との良い関係づくりは、優しい思いやりのあるケアにあると思われる。		
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。	在宅でのケアマネジャーや他事業所のサービスを利用していた場合は、そこでの生活の様子や家族の意向などの情報を得るようにしている。		
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。	人は、他者との関係の中で自分の存在意義を見出して生きているとも言われる。スタッフは、介護する人といった一方的な縦の関係でなく、“共に”過ごし、支え合う関係であるよう理念にも謳っている。		
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。	開設以来、家族が食事介助や排泄介助等職員と一緒に携わるのが当たり前の風景となっている。職員は家族に神経をはらうこともなくいつも通り、ありのままにいられる。家族との関係性はよいと思われる。		
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。	銀行の記帳・墓参り・同窓会参加・地域の寄り合い・お稽古ごと・喫茶店・美容院等これまで大切にしてきたことや楽しみ、関係性が途切れないよう情報収集し支援している。		
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。	利用者同士の相性や個性をうまく活かすよう配慮している。しかし、心身の状態や気分によって激しい口論も時々見られるが、職員が調整役になり円滑な関係、なじみの関係づくりを援助している。		

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。	退去された後も、出会う機会があれば互いに声をかけ合ったり、思い出話をするなど、利用者さん家族といつまでもよい関係を保っている。		
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。	その人らしく暮らし続けるために、本人の思いや暮らし方の希望を把握するため情報収集シートを活用している。日々のかかわりから、また、家族や知人から多くの情報が得られるように努めている。		
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。	情報収集シート「くらし編」を用いて、その人の過去を含めた現在の暮らしを全体的に捉えることで、理解しにくい本人の言動の理解や生活習慣、価値観の理解に繋がっている。		
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。	従来の「できる・できない」といった情報から「できること・わかる力」に着目することを心がけて現状把握に努めている。		
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。	これまでややもすれば義務的だった一連のプロセスが、本年は意識改革して、全職員が一体となりモニタリング・再計画立案に取り組むことができた。		
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。	漠然とケア内容を記録するのではなく、本人のつぶやきやエピソード、身体的状況等介護計画に沿った記録となるよう取り組んできた。さらに、SOPE方式を理解して記録できるように努力していきたい。		
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。	レスパイトと新規入居者がスムーズに環境に慣れていただくよう、ショートステイ(空床利用)を開始する予定である。サービスの多機能として、病院受診支援は、健康面を支えるためと意識づけ、無償で行っている。		

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。	公民館・文化会館等で開催されるイベント情報を把握し、可能な範囲内で社会参加し生活に潤いをもたせている。また、ボランティアの先生の協力で体操、習字・フラーアレンジ教室など開かれる。		
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。	いつも優しく、丁寧に診察して下さるかかりつけ医の存在おかげで、職員は健康面では安心と信頼を寄せている。受診援助は、職員の医療面での知識を深めるためと意識して対応するように心がけている。		
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。	介護職は利用者の普段の心身状態を把握し、いつもと違う様子を見逃さないよう心がけている。状態の判断は看護師が担当するなど協働できている。		
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。	入院を必要とする場合も、家族とともに同伴して、ドクターのムンテラ・入院計画等把握することでスムーズに情報交換ができ、退院後のケアにつなげていくことができる。また、医療面の知識に不安のある家族にとって、力強い存在にもなっている。		
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。	家族から、重度化した場合に放り出されるのではとの相談が寄せられる。必然的に医療が必要となっても、担当医を含めた関係者と連携を図りながらサポートしていくことを説明している。今回初めてのターミナルケアを実施することができた。		
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。	年に1回、消防署に依頼して救急手当や心肺蘇生法の研修を実施している。繰り返し訓練することで習得できると思われる。		
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。	いつ起きるかわからない災害を意識し、いざという時、慌てず臨機応変に避難誘導・初期消火できるように様々な場面を想定した訓練が必要である。地域の防災訓練にも参加し、協力体制を図っている。		

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
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。	どう呼ばれたいかを尊重し、本人の呼ばれたい名前で呼ぶようにしている。一人の人格ある人間として自尊心を尊重し、また、家族のように親しみを込めて等、臨機応変のバランス感覚で対応している。		
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。	介護は人と人との結びつきである。自分の思いやわがままが言える関係づくりを心がけている。また、あまり手を出さず、最低限だけ手を貸すように努力している。		
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。	基本的な生活の流れはあるものの、本人の気持ちを尊重し、行動や生活を束縛しない個別的なケアを心がけている。職員が、せかせかと動き、せかすとかえってストレスになるので、“ゆっくり”を心がけている。		
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。	身支度を整えることで生活に活気がでてくる。おしゃれが好きな方が多く、「素敵ね」「きれい」と声かけられ嬉しそうなお表情がみられる。時々、鏡の前で化粧をしたりすることでさらに気持ちがアップする。		
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。	食べることは毎日の大きな楽しみである。厨房で作り提供しているが、時々、みんなで献立を考え、一緒に買い物に行き協力して一つの料理を作り上げ、食卓に並ぶことに満足感や達成感が得られる。		
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。	管理栄養士による献立のため栄養バランスがとれている。栄養管理にばかり目を向け、本人の嗜好を考えないと基本的な摂取量が保てないので配慮している。水分は、10時・3時にも補給する。		
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、洗面所にて口腔ケアを行っている。口腔の痛みや不良義歯などがあると咀嚼低下や嚥下困難をきたすため、症状によっては歯科受診をしたり、歯科衛生士による口腔ケアを実施している。		

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。	人は排泄物に羞恥心と嫌悪感を持っている。失敗してもさりげない対応を心がけている。おむつ使用は、人格の喪失であるため、日中は座位が保てればトイレでの排泄を基本としている。		
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。	加齢や運動不足による腸管の緊張低下や腹筋が弱く腹圧がかけられない方が多い。安易に下剤でコントロールするのではなく、食後にトイレに座る、水分をしっかり摂る、散歩するなどの行動療法をとっている。		
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。	夜、ゆっくりとお風呂につかり、リラックスした気分布団に入るといったあたり前の生活が、介護側の都合によりできていない入浴は1日おきとなっている。ゆったりと湯船につかっていただくよう心がけている。		
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。	不眠は日中の活動性の低下や生活意欲を失ったりするので、日中の活動性を高めたり、温かい飲み物の提供や訴えに耳を傾けるなど安心感を持つようなかわりを心がけている。		
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。	認知症のBPSDには詳細な観察と適切な対応が優先されるが、症状の改善に向精神薬を用いることがある。過鎮静や副作用に留意し、医師との連携が重要である。誤薬のないよう注意する。		
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。	役割は生きがいを生み、認知症の進行を抑えてくれる。趣味、料理、畑の手入れなど毎日繰り返してきたことは五感で覚えている。一人ひとりの得意分野を生かした役割を見つけてお願いするよう心がけている。		
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。	ホーム内で生活が完結しないよう、本人の希望・要望に添って、銀行・美容院・喫茶店・墓・空き家になっている自宅等の外出援助を積極的に行っている。		

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
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。	毎日お金(年金)の話題が絶えない。「ノーマネーとか、誰かに盗られた」などの被害妄想や不穏になったりする。しかし、生活にハリを持っていただく意味で支障のない範囲でお金の所持を検討していきたい。		
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。	電話は、自由に使用できる場所に設置されている。電話によるトラブルもあるため、慎重に対応するよう心がけている。手紙も季節感のあるハガキを用意したり、一緒に書いたりする等通信の援助を行っている。		
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。	「認知症ケアの7割は住環境で決まる」ともいわれる。混乱の要素となるけたたましい騒音はない。時折、学校のチャイムが聞こえたり、自然に囲まれた環境である。室内の和室には畳・障子があり明るい家庭的な空間となっている。		
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。	独りになりたい空間は尊重しつつ、コミュニケーションを求める方には、ソファーやTVを設置して、くつろげるようになっている。		
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。	なじみの家具や装飾品で囲まれた居室は、その人らしい空間と自分の居場所があるという安心感につながっている。また、本人と一緒に買い物に行き、お気に入りの物を飾るのも楽しみにつながっている。		
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。	入居者が食事の用意、掃除、洗濯物を干す・片づけといった家事や日常の活動に参加しやすい設計となっている。また、安全面にも配慮した対面式のキッチン、バリアフリーになっている中庭、畑がある。		