

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	4270202502		
法人名	社会福祉法人 長崎友愛会		
事業所名	ゆうあいホームはな畑		
所在地	長崎県佐世保市大湊町152-1		
自己評価作成日	令和 1年6 月10 日	評価結果市町村受理日	令和元年8月14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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	令和元年7月16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)】

当事業所は、閑静な住宅街の中に位置し周囲には小さな子どもから高齢の方まで生活しておられる落ち着いた環境にあります。また、少し高台になっており、リビングフロアからの眺めとてもよく、事業所内には「はな畑」の名前のように、桜をはじめ多様な草木を配しています。地域も意識し、町内行事の参加や、当事業所の行事への招待など交流を持つように努めており、町内の方には認識していただいている。慰問等も外部より積極的に受け入れるよう努めている。

【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)】

当ホームは理念に掲げた『気配りと心配りで心地よく』が職員間に浸透し、入居者の喜びを第一に考えた支援が行われている。職員同士の関係も良好で、お互いの気遣いが素晴らしく年齢に関係なく気さくな声掛けがあり働きやすい環境であることが窺える。環境面においても住宅地に立地しており、静かで落ち着いた雰囲気となっている。ホームでは近隣の大学祭の打ち上げ花火を鑑賞することができ、入居者の楽しみとなっている。また、好天時にはホーム近隣へ散歩に出掛け、敷地内に設置された自動販売機で飲み物を購入することも入居者の楽しみとなっている。地域との交流も盛んであり、周囲からのホームの認知度も高い。ベテラン職員の働きぶりも真剣で入居者との笑顔の対話が若手職員の手本ともなっている。母体法人には多様な事業所があり、入居者・家族にとって頼りがい・安心感があり、地域にとって今後も期待の大きい事業所と言える。

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広がったり深まり、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

ユニット名 1階

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	法人理念『もっと優しくもっと温かく』はな畑理念『気配りと心配りで温かく』この二つをフロアの壁に掲示し理念の共有に取り組んでいる。又月目標を職員で決め実行している。	ホームでは理念を職員トイレなどの目に留まる場所に掲示し、職員一人ひとりが入居者対応の基本姿勢の再確認を行っている。職員は入居者から人生の先輩として言葉遣いなどを教えていただく機会も多く、双方の良好な関係性が窺える。	
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	町内の大掃除や夏祭り、百歳体操へ参加し、事業所の納涼会や避難訓練には町内の方や消防団に参加いただいている。	ホームでは大正琴や読み聞かせ、演芸など地域からのボランティア受け入れを積極的に行っている。佐世保市が推奨する百歳体操には近隣で開催される際には職員とともに入居者も参加している。また、運営推進会議等を通じて、地域への相談活動やアドバイスも行われている。	
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	町内の大掃除や夏祭り、百歳体操へ入居者様と一緒に参加し、地域の方々とも触れ合っていたく事で、認知症の方の理解や係わりをもっていたけように努めている。		
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	2か月に1回行っている運営推進会議では地域、家族、地域包括の方に参加して頂きホームの取り組みや利用状況等を報告し意見や要望をいただきサービスの向上につなげている。最近では、災害時の避難等に関する意見を頂いた。	ホーム開設時から時を経て運営推進会議メンバー同士の交流は深まっており、地域の夏祭りへ公民館長の要請にて職員を派遣したり、ホームの消防避難訓練に公民館長・民生委員など地域住民が参加しアドバイスを受たりするなど、充実した会議運営がなされている。	現在、会議内容で家族にとって有意義な情報等を家族会にて報告されている。全ての家族に会議内容を知っていただくためにも、今後例えばホームからのお便りを活用するなど、家族への周知に向けた更なる取り組みに期待したい。
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	長寿社会課、生活福祉課、地域包括の方とは日頃から連携をとり協力しあえる関係となっている。職員には、生活支援サポーター研修を受け、定例会などに参加しさらに協力関係を築いている。	ホームでは運営推進会議録や事故報告など、各種の報告書類提出にて行政窓口を訪問している。困難事例等は法人本部を経由しており、ホームからの直接の相談は少ない。	
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	身体拘束防止マニュアルをいつでも見ることができる。法人内での勉強会に参加し拘束をしないケアに実践につなげている。玄関の施錠は夜間のみ防犯のためにかけている。さらに、今年度は外部より講師を招き法人全体で取り組む計画をたてている。	母体法人内に身体拘束委員会があり、そこでの協議内容をホームの拘束廃止委員が職員会議で報告し、周知を図っている。また、身体拘束適正化指針についても作成済みとなっている。現在入居者の安全確保目的で鈴を使用している入居者が1名いるとのことだが、家族の同意も得ている。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人で虐待防止委員会を組織しており、定期的な会議を開催、研修等を行い法人職員が意識を統一して防止に努めている。特に、今年度は外部講師を招き職員全体の認識や意識を統一する事を目標にしている。		

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
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	法人の研修で学ぶ機会あり。お一人のご利用者に成年後見人がおり常日頃から連絡を取り情報交換をしている。		
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	契約等の重要事項は、文書及び口頭にて説明を行いご利用者、ご家族にご理解納得して頂いたうえで署名、捺印を頂いている。		
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	家族会や運営推進会議に法人本部事務長が出席しご家族からの意見を聞き運営に反映させている。また、毎月法人の管理者会議においても報告。事業所では都度申し送りノートや口頭または、毎月の会議で報告している。	ホームでは家族の要望を受けて支援に反映している事例が多くある。意思疎通が困難な方については把握している情報を参考に職員が想いを推察している。要望、苦情の第三者相談窓口については重要事項説明書に明記し入居契約時に説明されている。	
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	事業所で出た日頃や毎月のホーム会議での意見等は、毎月月はじめにある長会議にホーム長が参加し意見交換を行っている。	毎月の職員会議では管理者と職員が意見を交換し議事録を回覧して情報を共有している。職員異動時には状況に合わせて個別に適切な対応が行われている。日中はパート職員の比率が高く管理者は働きやすい環境づくりに尽力されている。	
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	定期的に自己評価を行い人事考課へ反映するようにしている。必要に応じて面談も行っている。		
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	定期的に法人内の勉強会や外部研修への参加を促進し、また介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を支援している。また、管理者は必要に応じて職員個々の能力により、アドバイスや改善等を指示している。		
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	佐世保GH協議会の研修を通し法人以外の事業所との交流をし意見交換やサービスの質の向上の取り組みをしている。		

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
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	ご本人の言葉に耳を傾け、話を聞きだすことに集中する。時には、ご家族もご存じない事を引き出す事も有る。笑顔で接し、時折相槌をうつ、言葉を繰り返す事で信頼関係を構築する事に努めている。		
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	特に医療的な面、通院や入院に関してのお尋ねが多く、後々誤解や行違いを予防するためにも確実にご説明し、普段や緊急時の対応について確認しています。		
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	ご本人やご家族が希望されていることと、現実的なずれがある場合は、しっかりと話し合い関わる方全員が同じ目的にむかって対応する様にしている。		
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	介護者と要介護者ということではなく、家族として入居者様に役割を持っていただき、掃除や調理の下ごしらえ等を手伝っていただいている。		
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	ご家族が来所、電話されるときには近況を伝え、ご家族の想いや希望を確認し日頃のケアに反映させるように努めている。面会時は、ご家族の時間を大切に考え必要以上に中に入らないように努めている。		
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	ご家族に確認の上、ご友人などの面会があれば積極的に受け入れ、家族も把握されていない情報などを聞き取るように努めている。地元地域への関わりはご家族に協力をお願いしている。	入居者の関係する場所や人の把握について、職員は入居時の情報や家族・面会者への聞き取り、支援時のコミュニケーションにて収集し活用されている。家族行事への参加については基本的に家族対応としており、車いすの貸与や介助方法のアドバイスなどを必要に応じて行っている。	
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	すべての方々が良好な関係作りに努めているが、複雑なため関係性を把握してスタッフが間に入り、都度変化する関係性に対応できるように努めている。		

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
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	他施設へ移動された時には、面会にうかがったりご家族から状況報告の連絡があったりしており、必要に応じて支援や相談を受けている。また、施設の職員へ様子を伺う事もある。		
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	思いをくみ取る事は非常に困難な時もあるが、可能な限り、関係がある方から聞き取りを行っている。普段より接している介護職員にも気付きや、聞き取りしたことなどミーティングや必要に応じて話し合い、共有するように努めている。	入居者の生活習慣や拘りの把握について、職員は入居時の家族からの情報や入居後の聞き取りなどで把握し、ケース記録に記録している。その情報を職員間で共有するとともに、介護計画の短期目標に反映している。	
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	入居されてからも、普段の会話などで若い頃の事や好きなことしたいことなどを聞き取るように努め、記録を残してその方の情報を蓄積していくようにしている。特に入浴対応のときは、絶好の機会だと職員は認識している。		
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	普段の状況は個人ファイルに記録して残しており、確認し把握している。特に必要な状況については、業務日誌にも記載している。		
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	毎月の事業所のホーム会議で、面会時に聞き取りしたご家族の話や、職員の気づき等の意見を出し話し合い介護計画を検討している。	現状のケアプランについて介護支援専門員を中心に入居者毎の担当職員を交えて見直しを行い、次回のプランを作成している。入居者・家族の意向、医師の意見等は事前に把握している。プラン作成に当たっては自立支援に沿った家事支援等の視点に立ち、実現可能な目標を設定している。	
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	入居者様の個人ファイルを作成し、記録を残しており、いつでも閲覧できる状態にしている。特に必要なことは、日報や送りノートにも残し共有している。		
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	スタッフが、本人やご家族から希望要望があれば、そのつど上司やケアマネに相談したり、ホーム会議で話し合ったりして、できる限り希望にそえるよう支援を行っている。		

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
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	町内の美容室やレストランの利用、移動図書館の活用、訪問理容、消防団や町内会の皆さんとの交流、大正琴やボランティアの慰問など、定期的に行っている。		
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	協力医(内科・皮ふ科・歯科)による往診や必要に応じての受診など適切に行っている。 主治医との密な連携を図り、夜間・休日など時間外でも医師直通の電話にて相談ができ、指示をもらうことができている。	ホームでは提携医が実質毎週往診されており、緊急時も適切な指示が受けられる体制となっている。入居前のかかりつけ医、専門医受診については基本的に家族対応であり、家族対応時は職員から本人の情報をメモして渡している。職員同行の時の受診結果については家族へ電話にて報告している。	
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	訪問看護師や法人内他施設の看護師に相談し、適切な看護や受診を受けられるよう支援を行っている。		
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	入院時は必ずスタッフがつきそい必要な情報の提供を行っている。入院中は適宜ケースワーカーや病棟ナースとの連絡を取り情報交換を行っている。		
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	本人やご家族の希望について聞き取りを行い、なるべく意向に沿うよう支援を行っている。	看取り時期の判断はホーム提携医が行っており、緊急時の連絡体制も完備されている。看取りに対する研修は母体法人で実施しており、参加できない職員へは毎月の会議で共有している。看取りを経験している職員も多にいる。	
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	定期的に救急救命の講習会を行ったり、急変時の対応についての研修に参加している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎日の自主点検表への記入、年に2回の消防避難訓練の実施、災害時に備えた備蓄品の管理、法人内で協力しての方が一の避難先の確保など対策を行っている。	避難訓練には地区消防分団の参加もあり、AED取り扱いの講習も行われている。緊急時の対応マニュアル、火災発生時対応マニュアルともにフローチャート形式で職員が目につく場所に掲示している。災害時の対応についてもレベルを4段階に分けて作成し、貼り出している。	

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
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	一人ひとりの性格をふまえ、入浴や排せつ時にはプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。	職員は入居者への声掛けをさん付けで行っており、入居者の『○○ちゃんと呼んでよ』などの希望には周囲の状況を見て臨機応変に対応している。	
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	「食べたいもの」「やりたいこと」「ほしいもの」「行きたいところ」など、本人の希望を聞き取り、可能な範囲で支援を行っている。		
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、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	できる範囲で対応しているが、人員不足もあり全利用者の個人ニーズに対応するのは現状としては困難である。		
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	定期的に訪問理美容に来ていただいたり、行事の際にはお化粧することもある。毎朝整容時には、髭剃りや整髪など声掛けや支援を行っている。		
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	嗜好調査表での聞き取り、残食があった場合は記録に残し情報の共有を行っている。食べたいものの希望があれば、なるべく食事メニューに反映させている。調理、下ごしらえ、味付けに参加していただくこともある。	食事は、基本的に調理専従の職員が食材の在庫を見てメニューを決め提供している。汁物は入居者に応じて温度への配慮も行われている。検食は職員が交替で行い検食簿に記入しており、食材は季節の物を提供し塩分にも配慮している。	
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	各々の嚥下状態を把握し、その人に合った食事形態で提供している。水分チェック表を作成し、水分摂取量の把握と調整を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。一人ひとりの口腔状態を把握し、義歯洗浄剤やうがい薬を活用して。自立でのケアが困難な方には、磨き残しの確認や仕上げの介助を行っている。		

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	利用者それぞれの排泄リズムに合わせたトイレ誘導を試みている。身体の状態に応じて、そのつどオムツ、リハビリパンツ、布パンツの使い分けを行っている。	ホームでは排泄チェック表をもとに入居者への適切な声掛けが行われている。失禁時の対応についても羞恥心・プライバシーに配慮し、声掛けを工夫している。自立支援に対する考え方としては、適切なオムツの使用等を随時職員間で協議されている。	
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	牛乳や乳酸菌飲料、食物繊維などの飲食物を、工夫しながら提供している。歩行練習やスクワットなどの運動も積極的に行っている。主治医と相談しながら、薬を用いての排便コントロールも行っている。		
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	入浴の順番やお湯の温度、入浴剤など、なるべく本人の希望にそようしている。嫌がられた場合は無理をせず、見合わせたり順番を変えたりして対応する。	入浴介助はマンツーマンで行っており、必要に応じて他職員にヘルプをお願いしている。入浴拒否があった場合には順番を工夫し、時間を置いた声掛けでできる限り当日入浴を促している。季節に応じて菖蒲湯や柚子湯も実施されており、入浴が入居者の楽しみとなっている。	
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	本人が希望するときに居室で休息がとれるようにしている。介助見守りが必要な方は、状況に応じてリクライニングソファやベッドなどで休んでいただく。		
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	医師の指示通りに服薬介助を行っている。薬の説明は個別のケースにつづり、いつでも薬の目的や副作用など確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの得意なこと、好まれる趣味活動、食べ物の好き嫌いなどを把握し、スタッフ間で情報共有している。		
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	外出行事を行ったり、施設周辺の散歩に出かけたりしているが、日常的な外出は減っている。	職員の人員体制に合わせ、個別支援でホーム敷地内の散策や日用品の買物、外食等を実施し入居者のストレス解消に努めている。行事の一環として遠隔地へのドライブも行われている。	

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
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	基本的には、ご家族やホームで預かり管理しているが、少額のお金を所持している方もおられる。		
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	本人の希望があるときは、そのつど電話をかける支援を行っている。 はがきや封書などはスタッフが預かり投函している。		
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	観葉植物や季節の花を飾ったり、つわむきなど季節感を味わえる支援を行っている。 こまめな掃除を行い、清潔な空間で過ごせるよう工夫している。	入居者がスムーズに移動できるスペースが確保され、全方向からテレビが視聴できるよう配置されたテーブルや椅子の配置など工夫されたりリビングとなっている。広い窓から見える景観も素晴らしく、入居者は思いおみの場所で寛ぐことのできる快適な共用空間である。	
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	気の合う仲間が近くの席に座れるようにしたり、逆に合わない人同士は座る位置を工夫して快適に過ごせるようにしている。 一人になりたいときは自室に戻って静かに過ごすことができる。		
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	居室には、本人の使い慣れたものや好みのものを持参していただき、落ち着いて過ごせるよう工夫している。	入居者馴染みの品が持ち込まれ、担当職員を中心に清掃の行き届いた入居者にとって居心地の良い居室となっている。火気類や刃物類などの持ち込み禁止のものについての説明は入居時に行われている。身体状況の変化で家具類等の移動が必要となった場合には家族と相談し対応している。	
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	「トイレ」「浴室」などわかりやすく表札を出すことで、認知症のある方でも迷わずにご自分で行くことができるよう工夫している。 物の配置を工夫して、安全に移動できるような動線の確保を行っている。		

自己評価および外部評価結果

ユニット名 2階

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	法人理念『もっと優しくもっと温かく』はな畑理念『気配りと心配りで温かく』この二つをフロアーの壁に掲示し理念の共有に取り組んでいる。又月目標を職員で決め実行している。		
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	町内の大掃除や夏祭り、百歳体操へ参加し、事業所の納涼会や避難訓練には町内の方や消防団に参加いただいている。		
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	町内の大掃除や夏祭り、百歳体操へ入居者様と一緒に参加し、地域の方々とも触れ合っていた事で、認知症の方の理解や係わりをもっていただけるように努めている。		
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	2か月に1回行っている運営推進会議では地域、家族、地域包括の方に参加して頂きホームの取り組みや利用状況等を報告し意見や要望をいただきサービスの向上につなげている。最近では、災害時の避難等に関する意見を頂いた。		
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	長寿社会課、生活福祉課、地域包括の方とは日頃から連携をとり協力しあえる関係となっている。職員には、生活支援サポーター研修を受け、定例会などに参加しさらに協力関係を築いている。		
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	身体拘束防止マニュアルをいつでも見ることができる。法人内での勉強会に参加し拘束をしないケアに実践につなげている。玄関の施錠は夜間のみ防犯のためにかけている。さらに、今年度は外部より講師を招き法人全体で取り組む計画をたてている。		
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	法人で虐待防止委員会を組織しており、定期的な会議を開催、研修等を行い法人職員が意識を統一して防止に努めている。特に、今年度は外部講師を招き職員全体の認識や意識を統一する事を目標にしている。		

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
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	法人の研修で学ぶ機会あり。お一人のご利用者者に成年後見人がおり常日頃から連絡を取り情報交換をしている。		
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	契約等の重要事項は、文書及び口頭にて説明を行いご利用者、ご家族にご理解納得して頂いたうえで署名、捺印を頂いている。		
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	家族会や運営推進会議に法人本部事務長が出席しご家族からの意見を聞き運営に反映させている。また、毎月法人の管理者会議においても報告。事業所では都度申し送りノートや口頭または、毎月の会議で報告している。		
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	事業所で出た日頃や毎月のホーム会議での意見等は、毎月月はじめにある長会議にホーム長が参加し意見交換を行っている。		
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	定期的に自己評価を行い人事考課へ反映するようにしている。必要に応じて面談も行っている。		
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	定期的に法人内の勉強会や外部研修への参加を促進し、また介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得を支援している。また、管理者は必要に応じて職員個々の能力により、アドバイスや改善等を指示している。		
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	佐世保GH協議会の研修を通し法人以外の事業所との交流をし意見交換やサービスの質の向上の取り組みをしている。		

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
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	ご本人の言葉に耳を傾け、話しを聞きだすことに集中する。時には、ご家族もご存じない事を引き出す事も有る。笑顔で接し、時折相槌をうつ、言葉を繰り返す事で信頼関係を構築する事に努めている。		
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	特に医療的な面、通院や入院に関してのお尋ねが多く、後々誤解や行違いを予防するためにも確実にご説明し、普段や緊急時の対応について確認しています。		
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	ご本人やご家族が希望されていることと、現実的なずれがある場合は、しっかりと話し合いに関わる方全員が同じ目的にむかって対応する様にしている。		
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	介護者と要介護者ということではなく、家族として入居者様に役割を持っていただき、掃除や調理の下ごしらえ等を手伝っていただいている。		
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	ご家族が来所、電話されるときには近況を伝え、ご家族の想いや希望を確認し日頃のケアに反映させるように努めている。面会時は、ご家族の時間を大切に考え必要以上に中に入らないように努めている。		
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	ご家族に確認の上、ご友人などの面会があれば積極的に受け入れ、が家族も把握されていない情報などを聞き取るように努めている。地元地域への関わりはご家族に協力をお願いしている。		
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	すべての方々が良好な関係作りに努めているが、複雑なため関係性を把握してスタッフが間に入り、都度変化する関係性に対応できるように努めている。		

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
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	他施設へ移動された時には、面会にうかがったりご家族から状況報告の連絡があったりしており、必要に応じて支援や相談を受けている。また、施設の職員へ様子を伺う事もある。		
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	思いをくみ取る事は非常に困難な時もあるが、可能な限り、関係がある方から聞き取りを行っている。普段より接している介護職員にも気づきや、聞き取りしたことなどミーティングや必要に応じて話し合い、共有す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	入居されてからも、普段の会話などで若い頃の事や好きなことしたいことなどを聞き取るように努め、記録を残してその方の情報を蓄積していくようにしている。特に入浴対応のときは、絶好の機会だと職員は認識している。		
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	普段の状況は個人ファイルに記録して残しており、確認し把握している。特に必要な状況については、業務日誌にも記載している。		
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	毎月の事業所のホーム会議で、面会時に聞き取りしたご家族の話や、職員の気づき等の意見を出し話し合い介護計画を検討している。		
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	入居者様の個人ファイルを作成し、記録を残しており、いつでも閲覧できる状態にしている。特に必要なことは、日報や送りノートにも残し共有している。		
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	スタッフが、本人やご家族から希望要望があれば、そのつど上司やケアマネに相談したり、ホーム会議で話し合ったりして、できる限り希望にそえるよう支援を行っている。		

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
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	町内の美容室やレストランの利用、移動図書館の活用、訪問理容、消防団や町内会の皆さんとの交流、大正琴やボランティアの慰問など、定期的に行っている。		
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	協力医(内科・皮ふ科・歯科)による往診や必要に応じての受診など適切に行っている。 主治医との密な連携を図り、夜間・休日など時間外でも医師直通の電話にて相談ができ、指示をもらうことができている。		
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	訪問看護師や法人内他施設の看護師に相談し、適切な看護や受診を受けられるよう支援を行っている。		
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	入院時は必ずスタッフがつきそい必要な情報の提供を行っている。入院中は適宜ケースワーカーや病棟ナースとの連絡を取り情報交換を行っている。		
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	本人やご家族の希望について聞き取りを行い、なるべく意向に沿うよう支援を行っている。		
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	定期的に救急救命の講習会を行ったり、急変時の対応についての研修に参加している。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	毎日の自主点検表への記入、年に2回の消防避難訓練の実施、災害時に備えた備蓄品の管理、法人内で協力しての万が一の避難先の確保など対策を行っている。		

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
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	一人ひとりの性格をふまえ、入浴や排せつ時にはプライバシーに配慮した声掛けや対応を行っている。		
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	「食べたいもの」「やりたいこと」「ほしいもの」「行きたいところ」など、本人の希望を聞き取り、可能な範囲で支援を行っている。		
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、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	できる範囲で対応しているが、人員不足もあり全利用者の個人ニーズに対応するのは現状としては困難である。		
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	定期的に訪問理美容に来ていただいたり、行事の際にはお化粧することもある。 毎朝整容時には、髭剃りや整髪など声掛けや支援を行っている。		
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	嗜好調査表での聞き取り、残食があった場合は記録に残し情報の共有を行っている。 食べたいものの希望があれば、なるべく食事メニューに反映させている。調理、下ごしらえ、味付けに参加していただくこともある。		
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	各々の嚥下状態を把握し、その人に合った食事形態で提供している。 水分チェック表を作成し、水分摂取量の把握と調整を行っている。		
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	毎食後口腔ケアを行い清潔保持に努めている。 一人ひとりの口腔状態を把握し、義歯洗浄剤やうがい薬を活用して。自立でのケアが困難な方には、磨き残しの確認や仕上げの介助を行っている。		

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	利用者それぞれの排泄リズムに合わせたトイレ誘導を試みている。身体の状態に応じて、そのつどオムツ、リハビリパンツ、布パンツの使い分けを行っている。		
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	牛乳や乳酸菌飲料、食物繊維などの飲食物を、工夫しながら提供している。歩行練習やスクワットなどの運動も積極的に行っている。主治医と相談しながら、薬を用いての排便コントロールも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番やお湯の温度、入浴剤など、なるべく本人の希望にそうようにしている。嫌がられた場合は無理をせず、見合わせたり順番を変えたりして対応する。		
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	本人が希望するときに居室で休息がとれるようにしている。介助見守りが必要な方は、状況に応じてリクライニングソファやベッドなどで休んでいただく。		
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	医師の指示通りに服薬介助を行っている。薬の説明は個別のケースにつづり、いつでも薬の目的や副作用など確認できるようにしている。		
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	一人ひとりの得意なこと、好まれる趣味活動、食べ物の好き嫌いなどを把握し、スタッフ間で情報共有している。		
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支援している	外出行事を行ったり、施設周辺の散歩に出かけたりしているが、日常的な外出は減っている。		

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	基本的には、ご家族やホームで預かり管理しているが、少額のお金を所持している方もおられる。		
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	本人の希望があるときは、そのつど電話をかける支援を行っている。 はがきや封書などはスタッフが預かり投函している。		
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	観葉植物や季節の花を飾ったり、つわむきなど季節感を味わえる支援を行っている。 こまめな掃除を行い、清潔な空間で過ごせるよう工夫している。		
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	気の合う仲間が近く席に座れるようにしたり、逆に合わない人同士は座る位置を工夫して快適に過ごせるようにしている。 一人になりたいときは自室に戻って静かに過ごすことができる。		
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	居室には、本人の使い慣れたものや好みのものを持参していただき、落ち着いて過ごせるよう工夫している。		
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	「トイレ」「浴室」などわかりやすく表札を出すことで、認知症のある方でも迷わずにご自分で行くことができるよう工夫している。 物の配置を工夫して、安全に移動できるような動線の確保を行っている。		