

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	4171600218		
法人名	医療法人社団栄寿会		
事業所名	グループホームほほえみ荘		
所在地	佐賀県杵島郡大町町大字福母2591-21		
自己評価作成日	平成26年2月5日	評価結果市町村受理日	平成26年6月9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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年4月11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)】

中庭には、四季折々の木や花が植えられています。
Dルームは、中庭から沢山の日の光が入り、明るくのんびりとした家庭的な空間の中で 入居者様と職員もいっしょに食事や軽作業をして楽しむことが出来ます。

【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)】

医療法人の特性を活かし、法人内の訪問医療チームが入居者一人ひとりの状態を詳しく把握されている。母体病院とホームが連携を密にとられており、チームケアが充実したホームである。建物の内装も天井が高く大きなホールがあり、居室に囲まれた大きな中庭には様々な植物があり季節感が感じられる作りとなっている。中庭からの自然な日差しが入り、入居者は思い思いの場所で過ごされ、ゆっくりとした時間の流れが感じられるホームである。

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	毎朝申し送り後、スタッフルームに掲げている理念のボードに向かい 皆で唱和している。また、独自の「五省」も唱和して仕事始めに気持ちを引き締めている。	法人理念を仕事はじめに唱和されている。スタッフ個人が常に意識し、ケアの振り返りができるよう心構えや心がけなども確認できるよう掲示されている。	
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	地域の方のボランティアの中に、顔馴染みの方もいて 話し込まれたり和気あいあいとした中で、踊ったり歌ったり楽しめる。	近隣のボランティアを招いて演奏会などで交流を図られている。認知症ケアの相談窓口としても関わりをもたれ、地域へ認知症ケアの講座を行っている。	
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	運営推進会議において、認知症の事を折に触れてお話ししている。		
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	運営推進会議に区長や民生委員、包括支援センターの方に、荘での入居者様の生活を「ほほえみ荘便り」で紹介して、質問等を受けている。	地域の役員や行政職員を招いて定期的に開催されている。家族からの意見も抽出したり、会議の場で提案することや、地域との関わり、相談など様々な内容を議論されている。	
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	後見人制度に対して、相談しあっている。また 後見人制度の研修会や 高齢者虐待の研修会に参加し、意見を交わしている。	虐待案件や成年後見に対し、行政と互いに協力しあい支援を行われるなど積極的なかわりがみられる。研修会等への参加により意見交換なども行われている。	
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	玄関施錠に関しては、経営者、職員、家族と十分な協議を図り柔軟に対応している。また身体拘束に関しては、行政、医師と、十分な協議を図り、やむを得ず身体拘束を行うこともある。	身体拘束に関する研修会の参加も行われ、職員間の意識向上へつなげる会議なども行われている。やむを負えず身体拘束を行う場合の説明同意書など書面があるものの、口頭のみ説明となっている。また、安全上、玄関の施錠を行っている。	やむを得ない理由により身体拘束を行う場合の同意に対し、書面での確認が必要である。玄関施錠に関しても、身体拘束の観点より検討をされ、施錠によらない安全確保が行われるよう取り組みが望まれる。
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	管理者による高齢者虐待についての勉強会を開いて各職員が意識して業務に当たるよう心がけている。		

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	後見人制度を利用されている方は、問題点が出てきた時は、後見人との話し合いを密にして解消している。また、後見制度が必要と思われる方はその都度説明している。		
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	ご利用者との契約は1年更新で、交わしてご家族の疑問点や不安点を確認し説明をしている。また、改定時は適宜対応している。		
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	面会時や電話での近況報告時、カンファレンスの際事前に、ご家族の要望やご意見をお聞きして 毎朝の申し送りやカンファレンスで話し合って改善に努めている。	家族面会時や書面により情報を伝え、家族の意見の聞き取りが行われている。意見はカンファレンス等で検討し改善に努められている。しかし、家族からの具体的な意見など少ない傾向にある。	家族参加の行事の開催や、家族が参加しやすい会議の方法の検討等、施設運営に対する意見等も引き出せるような取り組みに期待したい。
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	スタッフミーティングやユニットごとのミーティングで、意見や提案を聞く機会を設けている。	職員とユニットリーダーがノートで意見を交換するなど、メンタル面や仕事内容などの悩みを解決する取り組みがなされている。リーダーの対応内容なども施設長、部長等が助言し対応されている。	
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	資格取得や勉強会への出席を奨励し、サポートを行っている。		
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	認知症指導者を配置し認知症介護について質疑応答を行っている。また、ホーム外の研修参加も積極的に勧めている。		
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	当法人より佐賀県グループホーム協議会に役員を派遣し、同業者との連携を図っている。また、そこでの知識を用いて勉強会を適宜開催している。		

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	リネン交換時など、担当職員が1対1でゆっくり話ができる時間を作り、その人が何を望んでいるのかを引き出せるよう努めている。		
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	面会時などで談話の中から、意見や要望を拾い出して改善を見出してより良い関係の構築に努めている。		
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	アセスメントシートを用い聴きとりを十分行い施設サービス計画作成する。		
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	ご自分で出来ることは、職員と一緒に頂くことでコミュニケーションを図り信頼関係を築くよう努めている。		
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	ご家族も一緒に行事に、参加して頂き、家族との絆が保たれるよう支援し、また入居者の安心感を持ってもらうようにしている。		
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	お盆、正月の帰省をされている。居室にご家族の写真を飾ったり、馴染みの家具屋・小物を持ち込んでもらうようにしている。	入居者の知人等の面会も自由にされている。地元の入居者が多く、知人同士が話せる場所の提供も行われている。自宅に帰省する要望など外出を家族に働きかけることもなされている。	
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	軽作業を皆さんでお手伝いして頂き、日常生活の役割を持って頂くことで、入居者間の和が生まれるよう努めている。		

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
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	入院退荘後、必要に応じて面会に行き様子を伺っている。		
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	一人ひとりの人格を尊重し、家族が気がかりなことや意見・希望を大切に、気づいたことは記録に残し、ケアプラン立案を最大限に生かせるよう話し合いを密にしている。	おやつや散歩の時など、ゆっくりした話しやすい時間に聞くようにしている。伝えられない入居者に関しては、家族からの情報を集め、入居者の表情、反応を見てカンファレンスを繰り返し、思いや意向の把握に努められている。	
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	家族の面会時に在宅の様子を伺い、フェースシートに具体的な生活歴を記入し、ケアプランの連動を心がけ立案施行している。		
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	ご本人が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるよう配慮し、一日の記録、施設介護経過表の記載を行っている。		
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	月1回のスタッフ会議や毎朝の申し送りの際意見交換し、カンファレンスでは、家族、医師、ご本人の意向十分に組み入れるような書式を用い立案にあたっている。	家族や職員からのアセスメント・評価・モニタリングを密に行い、ケアの指針を決められている。プラン様式についても内容や作成者負担とならないよう書式の検討をされている。	
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	業務連絡ノートや入居者ごとの記録表に、日中・夜間に区分けして記入し、全職員が情報を共有出来るようにしている。		
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	ケアプランにとらわれることなく、ご本人や家族の状況に応じ、受診や行政への手続き等、柔軟に応じている。		

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	ケアプランの中でもボランティアの受入や近所の訪問など、近隣の資源を活用するよう情報収集に務めている。		
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	他の医療法人への受診時には情報提供書を出して、常に密な関係を保って適切な医療が受けられるよう支援している。	週1度の往診があり、訪問看護と連携を取りながら診察が行われている。他の医療機関への受診にも情報提供がなされ、適切な受診が行える支援がなされている。	
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	毎週2回の訪問看護を利用して、随時ご利用者の様子を報告、診て頂き、助言、指導して頂いている。		
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。	母体である古賀小児科内科病院と連携し、情報共有に努めている。他科病院入院時は、医療連携室のソーシャルワーカーと密に連携をとっている。		
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	終末期については、契約書の重要事項説明書の中に対応が明記されており、ご利用者様の実情に合わせ、協議している。	医師、訪問看護などの連携により重度化、終末期に対する体制が整えられている。契約時にも対応についての説明が行われており、状態に応じて家族が判断できるよう、医師や看護師、スタッフが支援をしている。	
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	定期的な訓練は、行っていないが特変事のマニュアルを作成して適宜、看護師や医師の指示を仰いでいる。		
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	スタッフ間の連絡網を作成している。また、年2回の消防署の消防士を迎えて指導を受けて避難訓練を行い、その都度地域の方の協力を得ている。訓練後の反省会も行っている。	地域全体の災害時の対応への役割の一部を担うなど、地域の一員として災害対策に取り組まれている。夜間想定訓練など動画を録り検証、振り返りが行われている。	

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
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	入居者様の尊厳に配慮しスタッフ同士で言葉遣いに、気を配っている。	慣れ合いの言葉使いなど互いに注意し合いながら意識を高められている。気配りを大切にし、入室時の訪室方法などへも配慮されている。	
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	入浴希望順番に入ってもらったり、食欲のない時何が食べたいか声掛けし購入している。		
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	職員の当たり前を強いることのないよう、良く傾聴しご自分のペースで行動して頂けるよう支援している。		
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	ご自分でおしゃれをされる方は、職員が褒めることで元気になれる。そうでない方は、季節感のあるものは、もちろん整容も職員で支援している。		
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	食事形態はその方にあったものに支援している。入居者と同じテーブルで食事をとっている。準備や片づけの出来る方で手伝って頂いている。	母体の病院より、管理栄養士が作成する献立を元にホームで調理が行われている。入居者へも手伝える範囲で協力していただくことや、外食、イベント食などで食事の楽しみを引き出されている。	
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	栄養士の献立表を使っている。ムセのある方など、その方の応じた対応をしている。また、水分補給は去年の夏より朝、牛乳の飲用を1回増やした。		
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、見守り、半介助、全介助でその方に応じた口腔ケアの支援をしている。治療の必要な方があれば訪問歯科を利用して頂いている。		

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	車いすの方でも立位が可能な方は、日中は居室トイレにて排泄介助をしている。意思表示のできない方は、時間ごとあるいは、立ち上がりが頻回にある場合にトイレ誘導している。	個別の排泄パターンを把握され、トイレへ誘導されている。立ち上がりができる入居者には、極力トイレで排泄ができるように支援がなされている。	
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	便秘の方に限ってなかなかお茶やお汁を飲んで頂けないので、十分な水分補給に心がけ、歩ける方は荘内を散歩して頂いている。		
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	通常ユニット別に曜日を決めて入浴を行っているが、ご本人の強い希望がある場合、ユニットに関係なく入浴して頂いている。	ユニット毎に週2回の入浴を基本にされているが、希望があれば必要に応じていつでも入浴できる体制を整えられている。	
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	歩行に不安のある方や痛みのある方については、携帯のコールボタンをもっといただいている。日中傾眠見られ得る時は、午睡して頂いている。		
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	全入居者様の薬情をファイリングして、いつでも見れるところにおいている。服薬時おとされる方や口から出される方については、口中介助している。状態に応じてバイタルを再検して確認している。		
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	歌番組がお好きな方が多く、ビデオを視聴して頂いたり、大正琴の得意な方には他の入居者の方に披露して頂いている。		
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	ご家族の協力は欠かせなく また、外出支援の業者を利用して出かけられその連絡等支援行う。	入居者は、外出支援の事業所と契約され、病院受診などへの外出を支障なく行えるよう調整されている。日常的な散歩などは、ホームの周辺を散策されている。	

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
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	1万円以下の預り金をご家族から預かっています。お出かけの際持って行き出来る方はご自分でお支払いされ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	公衆電話でご自分でかけられる方は、見守りかけられる。手紙を書かれる方は、投函を支援している。		
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	Dルームから、窓越しに見える花や木はもみじであったり 紫陽花、桜等 四季折々に楽しめる空間がある。その中庭の窓は、大きく日当たりがいいので、ここの良い空間になっている。	天井が高いホール、心地よい日差しに囲まれた中庭など居心地の良い共有空間がある。居室からも中庭の植物が眺められて季節感を感じながら快適に過ごせる空間になっている。認知症ケアの観点から、穏やかな暮らしが出来る様、環境整備を意識し取り組まれている。	
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	食席の他にソファーを設置していつでも寛げる居場所になっている。		
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	使い慣れたテーブルや椅子を居室に置かれている。その配置もご家族やご本人がされて居心地のいい空間になるよう支援している。	自宅で使っていた家具など、持ち込みに制限はされていない。使い慣れた家具などを使用して、入居者に合わせた居室の環境作りが行われている。	
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	歩行状態を見て歩行器や車いすや押し車を使用して頂き、安全で自立した生活を送って頂いている。		