

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	3090100193		
法人名	株式会社 松鶴		
事業所名(ユニット名)	松鶴松江亭番館 GH		
所在地	和歌山市松江東2丁目4-32		
自己評価作成日	令和元年9月13日	評価結果市町村受理日	令和元年11月25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.jp
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2
訪問調査日	令和1年10月30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)】

利用者様々々に対して、きめ細かな介護に努めています。医療連携がしっかりできており、何かあればすぐに医療機関へ相談が出来ます。また、職員には外部研修に積極的に参加させており、スキルアップに努めています。

【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)】

地域の方々との交流に長年にわたり取り組み、夏祭りの参加、防災対策など、入居者が地域の方々と良好な関係を築き、楽しく安心して暮らせるように支援している。協力医療機関との連携により、週一度医師看護師各々の往診があり、急変にも24時間いつでも連絡を取ることができ入居者、家族の安心につながっている。職員は入居者一人ひとりを自分の家族のように思い、寄り添い一緒に過ごす中で、思いや体の状態を捉え、全職員に共有して支援している。外部研修に積極的に参加したり、医師の往診時に学び、全職員に通知して研鑽を重ねている。室内の湿度を40%に保ち、一時間に一度水分補給するなど健康維持につとめている。

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、入居者の思いや願い、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、生き生きと働いている (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している (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	事業所の理念を把握し、地域の方と密着し、明るく楽しく、家族の様に接しながら、介護に努めています。	創設時からの理念を大切に、新しい職員も含め日々入居者との関わりの中で理念について話し合い理念を共有して、入居者全員を自分の大切な家族と思い温かい気持ちで接している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近くの神社の祭りに参加したり、幼稚園児との交流、高齢者対象のふれあい会に参加したり、1年に7回は地域とふれあう機会がある。地域の方より、事業所を地域の一員としてみている。参加時には、色んな配慮をしてくれている。	事業所は地域との交流に創設時より注力し、近くの神社の祭りに地元の婦人会の協力により参加し、職員も送迎の手伝いをするなど親しく交流している。馴染みになった地域の人から採れたての野菜を頂いたりもする。	
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	自治体の方と他施設と協力しあう、話し合いの場があり、事業所の力までは活かしてはいるが、体制は整っている。		
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ヶ月に一度の運営推進会議では、必ず助言をもらい、地域の一員として連携できる体制を常に確認し、都度サービス向上に活かしている。	地区社協の会長、民生委員、地域包括支援センター職員、婦人会長、家族等の参加を得ている。緊急時や気象対策に関する「生活の知恵」最新情報や地区の情報を教えてもらい支援につなげている。	
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	月に1回、市の担当者の訪問があり、その時に相談をしたり、電話で話をしたり、介護保険課、認定調査員等と連絡をとりながら、協力関係を築いている。	市からは定期的な訪問があり、入居者の状況に合う詳細な相談をしている。必要があればその都度電話で連絡しお互いに同意を得ながら介護にあたっている。	
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	代表者及び全ての職員は、身体拘束をしないケアの認識、意識をもっており、2ヶ月に一度は事業所内で身体拘束の研修を行っている。	2ヶ月に一度担当者により最新の資料が作成され内部研修をしている。医療従事者の来所時に直接指導していただいたり疑問点は確かめたりしている。欠席者には資料を渡す等、意識が浸透するよう工夫している。	
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	管理者、職員は常に虐待に対しての強い意識を持ち、事業所内で虐待ではないだろうかと常にお互いが意識し、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	学ぶ機会があれば、学び、活用出来る様に支援している。		
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	利用者様や家族様に解りやすく、ゆっくりと説明し、理解・納得を得ている。また疑問や不安なことがあれば、いつでも言ってもらえる様に声かけしています。		
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	利用者様は常に意見を聞き、家族様にもその都度面会時に意見を聞いている。管理者や職員に意見の反映の機会があるが、外部への意見の反映はできていない。	地元の入居者が多いので家族の面会も頻繁にあり、その時に職員から話しやすい雰囲気を作り、思いや希望を聞く機会をもっている。入居者は日々の生活の中での会話やつぶやきを逃さず、実践している。	毎月の発行文書の郵送の機会に用紙を添え、思いや意見を無記名で書いてもらい回収(投函)する等し、直接では言いにくい思いや意見の把握を試み、更なる向上を期待します。
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	月に1回、代表者と管理者、職員を交えた会議があり、意見や提案を言える機会が設けられている。また、年に2回、代表者との面談があり、意見や要望など言える機会がある。	多くの職員が参加出来るよう勤務交代時間帯を利用し会議を持つようにし、欠席者にはスタッフノートやメールを利用し情報の徹底をはかっている。日常の業務の中でも気付いた時に意見が出され、支援に繋げている。	
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	職員個々の努力や実績、勤務状況を常に報告し、各職員がやりがいを持てるように支援すると共に、向上心をもてるように努めている。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	外部への研修へ積極的に参加してもらい、ケアの知識・質等を伸ばしてもらえる様になっている。		
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	同業者の交流する機会を作っており、共に活動することにより、学びや気づきを習得し、サービスの向上に反映させている。		

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	利用者様の要望や訴えや困っている事を家族や職員より聞き次第、信頼や安心を提供できるように努めている。		
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	サービス導入時、不安や要望を的確に把握し、信頼関係が構築できるように声掛けし、関係作りに努めている。		
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	サービス導入時に他のサービスの説明もし、必要としている支援を見極め、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	家庭的な雰囲気をつくり、暮らしを共にする者同士の関係が築けるように配慮し、生活して頂いている。		
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	職員は、家族さんとの絆を理解し、日常生活の報告をしたり、ともに支えていけるように配慮し、関係を大切にしている。		
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	全員ではないが、馴染みの人が面会に来てくれたりしているが、馴染みの場所への関係は途切れており、支援できていない。	馴染みの人や場所との関係は個々については持続出来ていないが、近隣の場所等への希望があれば職員と共に出向いたりする。隣接の事業所とは行事毎に参加し交流がある。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は体調に変化がない場合、ホールに出してもらい、編み物等のレクリエーションを行ったりと利用者様同士が関われるように支援しています。		

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
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	これまでの信頼作りを大切にし、いつでも相談に乗れるように声かけさせてもらっています。		
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	一人ひとりの思いを把握しながら、本人本位に検討し支援にとりくんでいます。困難な場合は、家族さんに意向を確認しながら、プランニングしています。	入居者一人につき職員二人が担当し気付いた点はその都度スタッフノートに記入し、汲み取りが困難な場合は家族の協力も得ながらより良い対応に努めている。	
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	家族や本人より聞き取り調査を行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	毎日記録の閲覧をし、職員からの報告を含め、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、家族、職員の意見や医療や訪問看護の意見を取り入れ、状況に即した計画書の作成をしています。	基本は半年に一度、介護計画の作成がされるが、入居者、家族の意見を反映し現状に即して見直し必要に応じて主治医や看護師から意見を聞き作成している。	
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	日々の様子を記録し、常に情報を共有できるようにしている。また情報を実践につなげたり、介護計画の見直しに活かしている。		
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	既存のサービスにとらわれずに柔軟な発想やサービスの多機能化を全体で取り組んでいる。		

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
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	地域の方にも認識して頂いている為、幼稚園児や地域のふれあい会、神社の催しに地域の方より誘いがあつたり、楽しみながら生活できるように配慮している。		
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	主治医と家族と本人が、受診に関して事業所が間に入り、密な関係性が取れるように配慮し、適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医は週一回来所しているが他の医療機関の希望があれば家族に同行をお願いしている。同行が困難な場合は職員が同行し納得のいく医療を受け、入居者の健康管理に努めている。	
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	常に職場内の看護師に相談できる環境にあり、また訪問看護にもすぐに相談できる体制にあります。適切な助言がもらえる為、すぐに受診したり支援している。		
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。	かかりつけ医にすぐに相談できる関係性であり、主治医より連絡がきて、退院の相談を事業所に配慮してくれたりしてくれます。		
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	重度化した場合、早い段階より主治医と家族とが話し合いがもてるように事業所が配慮し、訪問看護、家族、職員等の全体で情報を共有し、全体で支援するよう取り組んでいる。書面でも意向を確認している。	終末期を事業所という希望があれば訪問看護、家族、職員全体でチームを組み最大の支援体制で臨んでいる。緊急の場合は、入居者各々の全ての情報ファイルがあり、どの職員も対応できるようにしている。	
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	職員は急変時や事故の発生時に対して、すぐに対応できる、実践力をみに付けている。		
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	火災や地震等の避難方法を職員全員が把握しており、運営推進委員会にて地域の方の助言をもらったりし、協力体制を築いている。また避難マップも事務所に置いている。	緊急を要する災害時には、その避難経路を全員が周知しており、地域の方々とも協力が得られるよう普段からコミュニケーションを密にしている。海拔1.1メートルという事もあり、想定される必需品を3日分は備蓄している。	

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	一人一人のプライバシーを尊重し、声かけには十分に配慮し、職員間で注意しながら、対応している。	一人ひとりの気持ちを尊重し、日頃からそれぞれの様子をよく観察し、急変の場合もスタッフノートやメールなどを利用し、恥じらいや怒りを感じないで、平穏に過ごせるよう配慮している。	
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	自己決定ができるように声かけをしたり、思い思いの生活ができるように働きかけている。		
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	利用者様のペースに合わせた生活を大切に、希望に沿った支援をしている。		
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	その人が希望する身だしなみを支援したり、おしゃれが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	好み物を提供したりしているが、職員と一緒に食事の準備や片付けはしていない。	定期的に移動スーパーが来所するので各自が自由に購入、嗜好を満足させている。誕生日には、外食を楽しむ入居者もある。ミキサー食などを利用して、介助なしで自分のペースで食事ができるよう支援している。	
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	食事の量や水分摂取をチェック表で確認しながら、一人一人の状態や病状に応じた支援をしている。		
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、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、チェック項目に口腔ケア実施を記入しており、また訪問歯科医に都度相談し、その人に応じた口腔ケアの助言をもらっている。		

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	出来る限り、トイレでの排泄を促し、夜間もオムツの使用を減らし、トイレ誘導し、自立に向けた支援を行っている。	各自の排泄リズムを詳細に把握し、その時々の様子を見ながら昼間はパットははずし、自立出来るよう全員で取り組んでいる。夜間もトイレに誘導し支援している。	
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	便秘予防を主治医と相談したり、個々に応じた工夫を行っている。		
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	曜日や時間は決めているが、本人が希望する日にも入浴してもらうことがある。	週二回の入浴が基本で、時間も10～16時であるが、職員のローテーションの工夫をし、習慣や希望に添えるよう努めている。季節に応じてゆず、菖蒲風呂、冬場は入浴剤で楽しんでいる。	
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	その時の状況に応じて、休息したり、安眠できるように支援している。		
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	個々の薬の把握、症状の変化について、全職員で情報を共有している。		
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	週に2回、移動スーパーがきており、希望する方には、気分転換ができるように声かけし、楽しみの支援している。		
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	希望により、地域の方と選挙に行ったり、家族さんと協力してなじみの喫茶店に出かけたりできるように支援しています。	行事として近隣の公園に出向き桜の花見やハーブを楽しんでいる。毎朝二人連れで事業所の周りを散歩する入居者もいる。天気の良い日には玄関先のホールで日光浴を楽しんだり、庭で野菜や花を作っている。	

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	自己にてお金を所持している人はいないが、家族の希望により、小遣い帳をつけ、事務所にて管理し、いつでもお金を使えるように支援している。		
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	利用者様から手紙や電話をかけたりはしないが、かかってきた電話は、本人につなげて話せるように支援しています。		
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	共用の空間には、季節を感じれる壁面を利用者様と作成したり、空調を管理する湿度計を設置したり、居心地が良いように工夫している。	共用空間は各居室から便利の良い位置に設けられ、入居者は容易に往来できる。壁面は協同作品や入居者の個性的な作品等で季節感豊かに飾られている。食堂の座席の位置も、お互いに居心地良く配慮している。	
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	気の合う利用者様同士話ができるように配慮したり、居室で一人で過ごせたりできるようにこえかけしたりしている。		
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	居室には個々に使い慣れた家具等を持ち込んでもらい、家にいるような配置換えをしたり、居心地が良いように工夫している。	居室は使い慣れた家具や家族の写真が飾られその人らしく設えてある。入居者や家族の動線を考慮してフローアを広くとっている。仏壇を置き家族の集う場所になっている入居者もいる。	
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	出来る事は自己にてできるように支援しています。認知症の重度の方以外は、出来る限り、自己決定にて全て行えるよう、見守り支援しています。		