

### 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	1271400267		
法人名	社会福祉法人 阿育会		
事業所名	グループホーム じゅらく		
所在地	千葉県香取市佐原木323-2		
自己評価作成日	平成22年3月26日	評価結果市町村受理日	平成22年6月11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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307		
訪問調査日	平成22年5月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人ひとりのニーズに合わせた支援</li> <li>・外出支援</li> <li>・ベランダの活用→アクティビティ、日光浴</li> <li>・ホーム内に緑の植物をたくさん置いている。犬も一緒に暮らしている。</li> </ul>
---

【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)】

<p>①佐原市郊外の国道沿線の小高い丘の上にあつて、森に囲まれ、また遠くは筑波山、利根川、広い田園風景が見渡す事が出来、その建物は設計コンテストで表彰されたというデイサービスとグループホームの複合施設です。ただ立地する場所柄、地域住民との交流が出来にくいのが惜しまれます。</p> <p>②運営法人は医療関係者の設立になり、看取りを含めた医療全般のフォロー体制が充実しています。</p> <p>③高い天井、広いリビングや開放され歩きまわれる大ベランダ、大きなガラス張りの窓や扉で採光が大変よく、リゾート風の建物で居心地良い空間を利用者に提供しています。</p> <p>④職員の離職がなく、利用者にとって顔なじみの安心感があり、職員間の関係も大変良好と思われま</p> <p>す。</p>
---

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
<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	理念を文面にして、リビングの壁に掛けてある。	”愛・愛されていない命は一つもない、尊重・尊ばれない命は一つもない”との理念を掲げていますが地域密着の考えが入っていません。また、職員には理念について新入時に話されるだけです。地域との関わりについて職員間の話し合いは行われています。	理念とは、常に立ち戻る根本的な考え方なので、地域密着型サービスの意義や役割を考えて、事業所独自のものを作り、職員全員で理念について常に話し合っていくことが望まれます
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	町内会に入っているも、なかなか交流の機会がない。	町内会に加入して回覧版も回ってきますが、利用者が常日頃町内へ行くには遠いため地域との交流が難しくなっています。併設デイサービスの地域ボランティアや利用者同士と知り合いであったり、利用者の友達が訪問してくることもあります。	
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	話し合う事はある程度で、実施はしていない。運営推進会議時に施設や認知症の理解促進に努めている。		
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	運営推進会議では参加者と情報・意見交換を行っているが、それを活かすところまで至っていない部分もある。	町会長、副会長、民生委員、市職員又は地域包括支援センター、利用者家族全員、理事長、管理者他合計18～19名のメンバーで6カ月に1回行われています。”地域密着はどうあるべきか”が常に議題に上がり、町会行事として利用者を含めた花見など具体的な行動が最近行われるようになっていきます。	”地域密着はどうあるべきか”の具体的な行動について今後さらに充実されていくよう期待されます。
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	連携はできている。定期的に情報交換する機会もある。(グループホーム連絡協議会)	2カ月に1回グループホーム連絡協議会があり市職員と情報交換しています。事業所個別では、月1～2日市役所に出向いて市担当者と情報交換をしています。	
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	運営者、職員全体が身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束についての勉強会・研修に参加、全体で共有できている。	外部研修会には毎年交代で全員が参加しています。居室、玄関は出入り自由で、開放された歩きまわられる大ベランダの出入りも自由です。また1階に併設のデイサービスにも出入りが自由に出来るなど可能な限りカギを掛けないようにしています。	リビングにある中庭を覗ける窓もカギを掛けない方針ですが、大きく身を乗り出せる余裕があるので、窓からの転落防止策を検討することが望まれます。
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	防止徹底のための勉強会。研修で学び、防止の徹底に努めている。		

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	成年後見制度を活用している方がいるので支援している。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解納得をして頂いている。契約書を交わしている。		
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	特に機会を設けていないが、常時意見や不満を聞き入れている。	家族会は6カ月に1回開催、意見交換と利用者と一緒に施設食事会を行っています。家族は全員で平均週1回面会にきており、都度意見交換を行っています。また毎年2泊3日で行く利用者と職員のバス旅行に家族の参加を促しています。	
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	全員参加のミーティングを行って反映させている。	職員ミーティングは毎月1回行っています。勉強会については、外部研修会の案内があった時点で該当職員に連絡して参加させています。職員の個人面談は行っていません。	役職者による職員の定期的な個人面談を行い、個人的な意見や要望を聞き、さらに指導を行うなど、マンネリにならないような配慮が必要ではないかと思われます。
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	各自が向上心を持って働けるように意見交換を行っている。		
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	研修・勉強には積極的に参加している。		
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	ネットワークができていますので勉強会・交流会はしている。活動が向上に結びつくよう取り組んでいる。		

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	安心して頂けるよう要望等を良く聞き、受け止める努力をしている。		
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	上記に同じ		
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	入所の為の相談が主ですが、相談があれば対応している。		
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	一緒に食事、お茶、談笑したり、軽作業を共にしながら関係を築けている。		
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	どちらか一方の立場に片寄らずに本人を支えていくための関係を築けていけるよう支援している。		
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	家族の面会はよくある。時間も特に決まりはない。お祭り見学、馴染みの場所へのお花見、買い物散歩に外出する。	相談見学は随時受け付け、本人が安心してサービスを利用できるよう体験入居や職員との雰囲気作りが行われています。入居後は信頼関係強化のため声かけ、見守りや交流会等家族の絆の維持に暖かい支援が行われています。	
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	良い関係が築けるようテーブルの席を考慮し、そしてトラブルがないよう常に見守り支援をしている。		

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
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	現在まで事例がありませんが、今後必要があった場合は大切にしていきたい。		
<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	日常的なコミュニケーションの中から、希望、意向の把握に努め、支援している。	利用者・家族と良く話しをして情報を得、会話の端々に見え隠れする思い、生活歴、希望を聴き、適切なサービス提供につなげています。自分の意思を表すことが困難な方には日常の表情や仕草・行動の中から感じ取る等利用者の思いの把握に努めています	
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	一人ひとりの生活歴、環境、暮らし方等については家族から情報を頂いて把握している。		
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	心身の状態の見極めが重要であると思われるので、現状を把握しながら支援している。		
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	職員会議ミーティングで話し合い、センター方式のアセスメントシートを作成。その結果、介護計画を作成している。作成後は家族会時に内容の確認を行い、意向を反映させている。	初回面談時や入居後の面会時に本人や家族との話し合いの中からニーズを把握し、月一回の職員会議やミーティングで職員間で話し合っって個々の課題を検討し、アセスメントシートにまとめた上で介護計画書を作成しています。	
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	毎日介護日誌に記入し、共有して実践に生かし、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	グループホームですので多機能化はない。		

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
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	安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医への受診支援を行っている。状態悪化が生じた時点で理事長である看護師長に連絡。必要があれば受信・往診を行っている。適切な医療支援をしている。	本人や家族の希望するかかりつけ医への受診の支援を行っています。ホームの理事長が提携医療機関の看護師長であることから、状態悪化が生じた場合等症状により看護師長に連絡し必要に応じて受診、往診が行われ適切な医療支援が行われています。	
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	日常的に健康管理等の相談をしたり、医療活用への支援をしている。		
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。	連携している。大体が急性期のみの入院で、後はグループホームでフォローする。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームですること、できない事を主治医の指示を受けながら支援している。悪化に備えた検討や準備は行っている。	ホームでは過去に4名の方の看取りを行っています。職員間ではホーム内で出来ること、出来ないことを主治医や看護師長に相談しながら指示を仰ぎ、本人や家族とも連携をとり方針を共有した上で支援が行われています。	
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	マニュアルを作っている。それをスタッフ全員が熟知するよう努力している。		
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	協力体制はできている。	年2回避難訓練、誘導訓練、消火器取り扱い訓練、消防通報装置を使った訓練などを行っています。近隣地域と距離があるため、消防署との協力連携体制について、大ベランダを避難場所として使った避難方法など具体的な話し合いが行われています。非常備蓄はありません。	地震災害などに備えて防災グッズや3日分程度の食料など、非常用備蓄について検討することが望まれます。

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
<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	個人情報書類は鍵のかかる書庫へ保管している。自尊心を傷つけるような言葉は使わない。否定しない対応を基本としている。	自尊心や羞恥心、プライバシーに配慮した声かけや対応を行い、利用者には「様」「さん」付けの呼称や言葉使いをするよう、職員の接遇に関する細かい指導が行われています。個人情報は鍵のかかる保管庫で厳重に保管されています。	
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	感情表現、自己決定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	日課の取り決めはない。コミュニケーションを大切にして、無口な方、おとなしい人からは特に引き出すよう支援している。		
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	お化粧品のお手伝いをしたり、服と一緒に選んだり、お店へ買い物の要望があればいけるよう支援している。		
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	能力に応じて野菜を切る。盛り付けをする。食器を拭いたり、座ったままできる事。献立の相談。買い物と一緒に行く。定期的に外食を実施している。	一人ひとり出来ること得意とする力を引き出すよう支援が行われています。2～3名の利用者は能力に応じて野菜を切ったり味付けをしたりテーブル拭き食事の下準備や盛り付け食器洗い下膳等を職員と一緒にしています。	
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	健康状態に合わせておかゆやきざみ食を作っている。食事、水分摂取量のケアノートを記録している。毎月体重測定をしている。		
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	義歯の方、義歯のない方、状態に応じ、清潔保持の支援をしている。		

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
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	排泄表を作成して、パターンを把握。日中はトイレ誘導している	利用者一人ひとり排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄できるようさりげない声かけや見守りの支援が行われています。排泄では相手の立場を十分理解し、それぞれの尊厳を重んじながら自立支援に向けた取り組みを行っています。	
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	排泄チェック表を作成して把握している。予防のための働きかけ等に取り組んでいる。		
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	入浴は毎日実施している。本人の希望を取り入れ楽しんで頂いている。入浴を拒否する時には無理強いはない。	入浴は原則毎日で、くつろいで気持ちよく入浴出来るように誘いかけや雰囲気作り、個々のペースにあわせて対応しています。入浴を拒否する方には本人の思いを尊重しながら気長に待つ等、柔軟な対応を行っています。	
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	昼間のアクティビティとして1Fのデイサービスを利用している。		
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	スタッフ全員が薬の理解と保管場所、薬の情報書の確認に努めている。		
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	おしゃれをするのが楽しみな方、歌の好きな方、買い物、外出が好きな方にはそれぞれ支援している。洗濯物たため、食器拭きの役割があると嬉しいようである、		
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、外食、散歩、買い物、受診等と日常的に支援している。	利用者個々に希望を聴き、天気の良い日には外気浴や歩行支援をかねた散歩を行う他、スーパーへの買い物等日常的に外出支援を行っています。町の夏祭り、秋祭りやあやめ祭り、水郷巡り、定期的な外食等の外出に加え、バス旅行も実施しています。	



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
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、外食時自ら支払いをする方もいる。財布の中へはその時に足りる程度の金額を入れておく。多くても少なくてもいけないようである。		
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	電話は要望があれば支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節の花を生けたりしている。外出した時、イベントの写真を壁にかけてある。	高い天井、広いリビングは多目的ホール的で和室、静養室、ゲストルームも備えています。大ベランダは菜園、椅子などがあり各種アクティビティを行っています。放し飼いの犬が、ベランダや廊下、リビングで利用者と遊んでいます。全体清掃は頻繁に行っており、トイレも自室にあるので消臭の必要はなく快適に過ごしているようです。	
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	リビングのソファで過ごしたり、食堂で会話、和室での昼寝、サロンから外を眺めたりと、思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのもの、タンス、寝具類、ラジオ、食器等を持ってきている。家族の写真等も飾っている。	居室はトイレ、洗面台が備え付けてあり、大きなクローゼットでほとんど収納しています。原則全て持ち込みは自由ですがベッドは全員がレンタルしています。室内は2室あるような設計イメージで作られており、居室のドアを閉めるとプライバシーが保たれてトイレ介助などケアがしやすくなっています。	
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	わからなくなった方には見守りをしながら声をかけている。		