

### 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	4171000211		
法人名	(有)都紀		
事業所名	立野紀水苑		
所在地	佐賀市東与賀町下古賀60-1		
自己評価作成日	平成24年3月12日	評価結果市町村受理日	平成24年5月10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://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigojohou-saga.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【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24年3月28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)】

理念である「ゆつくり、いっしょに、楽しく」をモットーに入居者、一人ひとりにあわせた支援が出来る様努め、入居者様の笑顔が引き出せる様日常生活の中から一緒に出来る事を探し、楽しみながら安心安全に暮らして頂ける様支援している。又、都紀グループ3店舗合同で年に4回程バスハイクやクリスマス会等を行い交流を深めたりしている。近隣の方、消防団と消防訓練を行い災害に備えて連携がとれる様にしている。

【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)】

事業所は住宅地の中にあり、車の通りも少なく静かな場所で、東側には田園風景が広がっている。建物は東向きの窓から、日差しが良く入り明るい雰囲気がある。地域との交流も盛んで、近所の方との日常的な交流も多く、協力体制が作られている。業務提携しているコンサルタント会社との研修や情報交換、職員研修、職員交流等行われており、また、グループ事業所合同で、地域の公民館等の施設を活用しての家族交流会等をされている。地域の中で、穏やかな暮らしを支援されている事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、一緒にゆつ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
<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	苑内に理念、モットーを掲げ日々確認し実践を行っている。月1回のケア会議でも理念とモットーを確認している	理念はリビングと事務所に掲示されており、毎日見ることができる。日々の業務の中で理念を共有し実践できるような職員間の声掛けがなされている。	
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	立野竜宮際の神輿担ぎに参加させてもらったり近所から野菜を頂いたり地域交流を深めている	地域の住民には、日々の交流の中でホームの入居者の顔を覚えてもらうなど、馴染みの関係となっている。野菜をいただいたり、地域の行事に参加するなど、地域の一員として交流している。	
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	2か月に1回の運営推進会議の参加依頼しサービスの内容や取り組みを説明。苑の活動報告を送ったりして理解して頂くよう努めている		
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	自治会長、消防団、民生委員、家族、近隣住民に参加を促し内容や取り組みに対して説明、評価を行っている。意見があった時は真に受け止めサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催され、会議という表現ではなく、話し合いといった表現で案内を作成するなど、気軽に会議に参加してもらえるよう取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	運営推進会議への参加、お便りで情報を流し、おたっしや本舗主催の講習、勉強会に参加し意見交換を行っている	ホーム便りを包括支援センターに郵送するなど、積極的に連携され、やり取りのできる関係ができています。	
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	自設勉強会、ケア会議などでスタッフの知識、質の向上に努め身体拘束のないケアを実践している	身体拘束は行っていない。職員の研修も行われ、身体拘束をしないケアの理解を深めている。	
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	自設勉強会、研修会に参加し高齢者虐待防止法について学び入居者への虐待防止に努めている又、24年10月にはおたっしや本舗に講習を依頼をし受ける予定		

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	運営推進会議で家族、民生委員などを含め講習を行い、またケア会議ではスタッフの勉強会をし権利擁護の制度を学び活用できる様支援している		
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	契約時など説明する時間を十分に設け説明している。又、改正、疑問点等は都度対応し理解して頂いている		
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	運営推進会議の開催で家族、地域の方に参加して頂き意見を聞く機会を設け意見があれば運営に反映できる様努めている又家族会においてアンケート調査を行い運営に反映させている	家族会とアンケート調査を、それぞれ年に1回実施されている。結果は文章で家族に報告し、意見に関しては、職員で話し合い、運営に反映している。	
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	代表者や管理者はケア会議の場において運営に関する職員の意見や提案を聞き反映させている。	ケア会議を月に1回開催し、意見を聞く機会を設けている。また個々職員の性格を加味し、意見を言いやすいような環境を作るなど工夫がなされている。	
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	代表者は管理者会議、ケア会議等に参加し各自が向上心をもって働ける様、職場環境条件の整備に努めている。		
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、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者は管理者、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握しFC勉強会やその他の研修に参加する様呼びかけている。		
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	代表者はFC紀水苑グループにおいて交流研修等の機会を確保しており活動を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居者の要望や不安などを日常生活の中で傾聴し安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	ご家族が困っていること、不安、要望等を聞き苑で出来る対応を説明し家族との信頼関係を築くよう努めている。		
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	本人、ご家族様が何に対し不安を持っているか必要としているものは何か理解し他のサービスを含めた説明をするよう心掛けています。		
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	会話やレクリエーションの中で喜怒哀楽と一緒に感じあえる様に入居者、スタッフが信頼し支え合う関係を築けるように努めている。		
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	家族会(運動会)への家族の参加を促したり運営推進会議で新年会を開いたりして入居者と家族の絆をきずけるよう一緒に楽しめる機会を提供するよう努めている。		
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	家族様、なじみの人が来苑の際にはご本人様の居室でゆっくり過ごしたり話が出来るような雰囲気づくりに努めている。	来客は居室に案内され、ゆっくり話ができるように配慮されている。個々の入居者の体力の範囲で、馴染みの場所等へ行くなどの外出支援を行われている。	
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	同苑者同士のコミュニケーションがとれるようスタッフが間に入ったり入居者同士で行えるレクリエーションの提供をしたり楽しく会話が出来るよう支援している。		

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	サービス利用が終了してもいつでも遊びに来て頂けるよう説明し必要に応じて説明や支援を行う等継続的な関わりを行っている。		
<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	一人ひとりの言動を見極め否定せずに入居者様の希望、意向にできるだけ答えられるよう、家族も含めた支援を行っている。	入居者一人ひとりを観察し、察するよう心掛けています。入居者に合わせ、意向の把握の方法を変えている。家族の意見も踏まえ、検討がなされている。	
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	生活歴シートを活用しケアプランを作成し、全スタッフが把握しレクリエーション、会話、コミュニケーション、支援にとり入れその人らしい生活がおくれるよう努めている。		
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	毎日の申し送りや申し送りノートの活用、月一回の会議で話し合う等スタッフ全員が一人ひとりの現状を総合的に把握し残存能力を活かした支援を行っている。		
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	月一回のカンファレンス開催、家族参加のお願いや、また不参加時は事前に家族から意見を聞くなどの情報収集に努め、その人らしく生活が出来る様に担当者とケアマネで作成し本人家族に説明捺印をもらっている。	毎月、ケアプランの実施状況を記録し、更新や変更の際は、職員の意見、家族の意見も聞いた上で検討・作成を行っている。	
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	日々の様子を細かく観察し分かりやすく個別に記録。また個別に担当があり入居者一人ひとりにあったケアが出来るようにスタッフの意見交換を行うなどの実践や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	主治医との連携を図りながら家族に連絡し通院介助を行っているまた24時間医療連携体制をとっている。		

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	地域住民、警察、消防等との協力体制が整っており、安全で豊かな生活を楽しんで頂いている		
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	入居者全員が希望に沿ったかかりつけ医があり、急変時等すぐに適切な医療が受けられる様体勢が整っている。月1回の往診では状態報告を行っている	希望のかかりつけ医からの医療が継続して受けられるよう支援されている。特に希望のない入居者は、協力医療機関より月1回の往診が実施され、適切な医療の提供がなされている。	
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	介護職員は看護職員と常に連絡、相談を行い日常的な健康管理、医療的なケア等統一したケアをし早期発見に努めている		
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。	入院した際には病院との情報交換を密に行い出来るだけ早期に退院出来るよう医師、看護師、家族を含め連携に努めている		
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	重度化及び終末期の指針を家族、本人と取り交わし早い段階で話し合いを行い安楽な生活が送れる様、医師、看護師、スタッフ全員で方針の共有化に努めている	入居契約の際に方針を説明している。重度化や終末期に入る時には、家族・医師・管理者等集まって再度方針の確認と、情報の共有をする時間を取られている。	
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	救命救急法の講習を定期的に受けたり、自設勉強会やfc勉強会への参加で知識や対応を学び、マニュアルをすぐ見れるようにしている		
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	地域の人々への協力を働き掛け消防署への依頼を行っている、共同訓練を行い協力体制を築いている	年2回消防訓練を実施されている。その際は地域の消防団・消防署・隣の施設の職員等と訓練を行い、協力体制を築かれている。他の災害についても検討が行われている。	

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
<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	一人ひとりの生活歴を把握し、人格を尊重し、誇りを損ねない様に接している。プライバシーの取り扱いに関しては全スタッフ厳重に注意している	入浴やトイレはもとより、職員の声掛け等にもプライバシーの配慮に努められている。個人の記録物に関しても、当日の記録以外は事務所で管理されている。	
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	一人ひとりが思いを主張出来るような環境作りに努め個人の能力に合わせた自己決定が出来る様に接している		
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	一人ひとりの生活歴を把握した上でその日の状態を把握し本人の意思を大切に自分のペースで過ごして頂ける様支援している		
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	好みの服を選んで着て頂き、定期的に美容室へ出掛けたり、移動美容室を利用できる様支援している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフと入居者が一緒にメニューを決めたり料理の準備や片付けを行っている	買い物に行ける時は一緒に行き、メニューを考え、出来る範囲で準備・片づけを一緒に行われている。	
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	バランスの良い食事提供に努め個別に合わせたカロリー、食事量、食事形態、水分量を把握し記録している		
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	毎食後の口腔ケアの声掛け、実地確認を行い、定期的に歯科往診で指導、助言を受けている又、義歯使用者は毎日のポリデント洗浄をしている		

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	排泄チェックを行い、排泄パターンを把握しトイレ案内を行いオムツの使用を減らす様に心掛けている。皮膚状態や清潔保持の観察にも努めている。	なるべくおむつの使用をしないように、トイレ誘導に心掛けている。また、リビング近くにトイレがある為、消臭にも努めている。	
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	レクリエーションでの軽い足動かしや、室内での歩き運動、散歩など便秘予防、毎日の排泄チェック食事水分量の把握を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入居者の体調や気分に合わせて入浴の支援を行っている。	入浴に意欲が湧くよう言葉がけに努めている。通常午後に入浴を行うも、入居者の希望で午前中や毎日といった希望にも柔軟に対応ができる。	
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	入居者の活動のバランスを把握して日中のレクリエーションの参加を促したり、安眠できるよう支援を行っている。		
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	服用後の状態観察をし、症状の変化に応じて医師と相談し薬の指示をもらう。薬の説明書は保管している。		
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	今までの生活歴を活かせるように日常生活作業を役割を決め一緒にしながら、会話したり、入居者に合わせた簡単なゲームや畑仕事等気分転換が出来る様支援している		
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	入居者の体調や気分に合わせて散歩へ行ったり家族会、クリスマス会などの苑外活動で外出支援を行っている。	天気が良ければ、主に午前中に散歩に出られている。ドライブは毎月行い、食事も楽しんで帰る等、希望に合わせて外出できるよう支援している。	



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
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	一緒に買い物に出掛け、個人で保管されている方は本人が支払いをし、持参されて無い方は立替金で対応している		
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	本人から電話をかけたいと申し出がある場合はいつでも電話が使える様にし、家族から連絡があった時は出来るだけ本人と話して頂ける様支援している		
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	リビングは日当たりが良く、日差しが強い時はレースのカーテンで光を調節している。写真や貼り絵など飾ったり、窓から見える野菜等で季節感を感じて頂ける様豊かな環境作りに努めている	リビングには花が飾られ、明るさも適切に調整されている。また、加湿や消臭、職員の足音や声の大きさなどにも配慮し、居心地の良い空間づくりに努められている。	
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	リビングにはソファを置いてテレビを観たり入居者同士会話を楽しんだり音楽を聴いたり、本新聞を読んだり一人ひとり思い思いに過ごして頂くよう工夫している		
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	本人の好みの物や家族写真、行事で行った写真等を飾り心地良い空間を作る様努めている	個々入居者、それぞれの居室が作られている。手作りのカレンダーや写真等、壁に飾られ居心地良い空間づくりに努められている。	
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	手摺りを使い歩行したり苑内を安全に生活出来る環境を作っている。入居者の判断力、理解力を把握し混乱が無いような環境を作っている		