

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	1271000232		
法人名	株式会社 赤門ケアサービス		
事業所名	赤門グループホーム神明町ガーデン		
所在地	千葉県館山市北条1173-6		
自己評価作成日	平成24年1月21日	評価結果市町村受理日	平成24年3月29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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年2月1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)】

・その人らしく生活できるようにお一人おひとりの生活時間を大切にしています。 ・生活歴を重視し趣味や楽しみの継続ができるように支援しています。 ・お一人おひとりの能力にあった自立支援を行っています。 ・組織的に事業をおこなうことでその運営ノウハウを蓄積しており地域や行政の信頼を得ていると思う。

【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)】

赤門グループのグループホームであり、医療と介護の連携によるきめ細かな運営により、地域や行政からも厚い信頼を受けている。管理者のリーダーシップで利用者、家族だけでなくボランティアや運営推進会議への出席者など関係者誰もが積極的に意見が言えるような雰囲気醸成されている。お元気な方が多く1ユニットで家族的な運営が行われており、ホーム全体に自由な空気を感じることができる。利用者の詠んだ川柳がリビングに掲示されており、思いが直接伝わってくる。大震災の経験から、地域、特に家族とのリアルタイムな連携の重要性を認識し、携帯メールに加えてインターネット(SNSなど)の活用で、いつでも利用者の状況が家族にわかるようなシステムの構築に取りかかるなど、先進的な取り組みも行っている。
--

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させている (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	「その人らしく生活できるグループホームを作ります」という理念を玄関に掲示して意識付けをしている。又、サービス計画で取り組んでいる。	理念は職員に周知されており、「その人らしく」を意識した日々のサービスに努めている。掲示板に貼られた、利用者の詠んだ川柳にはその人らしさがにじみ出ている。	
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	地域行事に積極的に参加。 盆踊り大会、運動会、朝顔展等。	自治会にも加入し地域の行事には積極的に参加して交流を深めている。地域のボランティアの訪問も盛んで、レクリエーションや理美容の支援も得ている。	
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	地域行事には利用者と共に参加をし適切な支援により普通に暮らせることをアピールしている。		
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	現況報告、最新の情報提供を行う。 定期的な訪問により利用者の変化を感じて頂く。	運営推進会議には市職員、地域包括のほか、民生委員、ボランティア、家族の参加もあり幅広いテーマで活発な議論がなされている。大震災の経験から携帯でのメールシステムをいち早く立ち上げ、情報連絡を確実にする努力がなされている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議の構成員であり情報交換をしている。	運営推進会議には必ず市職員の出席がある。防災時の連絡や避難場所、食糧などの備蓄の問題等具体的で積極的な提言があり良好な関係が構築されている。	
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	ミーティング時研修を行う。 自力体動のない利用者へのベッド柵の禁止。 車椅子上での抑制ベルトの禁止。 外部への出入り口（玄関、非常口、勝手口）の施錠は夜間帯のみとしている。	研修が行われており職員は身体拘束しないケアの意義を十分に理解している。利用者の人格の尊厳を優先した介助が行われ、日中は玄関にも施錠せずオープンな運営が行われている。	
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	高齢者虐待防止法に関しての研修実施。入浴時更衣時に複数職員により全身観察を行い異常の早期発見に努めている。		

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	権利擁護に関する研修を実施し理解を深めるように努めている。		
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	重要事項説明書を用い説明、納得をしてからの契約としている。疑問には常時対応している。		
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	家族会、面会、電話連絡、メール等で意向の確認を行い、運営推進会議の構成員として意見の表出をし運営に反映できるようにしている。常時、会話のしやすい雰囲気作りをし利用者の希望を運営に反映させている。	家族会に家族の参加を得ているが、日頃から機会をとらえて家族からの意見を吸い上げ運営に反映させる取り組みを行っている。家族とのリアルタイムの情報交換を可能にするためのインターネットの活用の準備も進んでいる。	
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	月1回のミーティング時に職員からの議題提供がある。年2回の人事考課面接で自由な意見の表出が出来るように支援している。	毎月の職員会議では管理者のリーダーシップのもと職員からの積極的な議題の提出を求め、会議の活性化を図っている。職員会議で行事の計画や、神明町ガーデン機関紙「笑顔」の編集についても議論され実行に結び付けている。	
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	出勤簿による勤務状況の把握をし年2回の人事考課評価により給与アップに繋げ、意欲、やりがいの持てる職場にしている。 夏季休暇、年末年始休暇、有給休暇、特別休暇の取得がある。		
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	個人の力量に応じた役割分担をしている。 各種研修、勉強会への参加支援や業務の中で作業療法士や看護師の指導を受ける事が出来る		
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	外部研修、グループ内勉強会、研修会への参加を通して交流を図り意見交換の機会がある。ケアマネ協議会への参加やグループホーム大会へ参加、交流等がある。		

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	入所前の自宅訪問や生活歴の把握をしコミュニケーション時に活用している。		
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	面接を通しコミュニケーションを図っている。		
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	面接、アセスメントにより課題の表出を行っている		
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	パンフレットに上下関係はないと謳っている。 不安への支援、出来ない事への支援を行いつつも家事作業で出来る事は行っている。		
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	家族会がある。 家族との外出や、面会を優先した支援をしている。		
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	事前連絡をお願いし面会、外出の支援をしている。サービス計画で取り組んでいる。	入居前利用していたデイサービスに遊びに行ってみる、友人・知人の来訪を歓迎する、年賀状の支援を行うなど、馴染みの関係が継続できるよう支援に努めている。また、家族来訪の事前連絡をお願いし、家族と一緒に馴染みのところに外出が出来るようにも配慮している。	
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	気の合う利用者との関係作りができるように部屋の行き来が出来るように支援している。食事の席にも考慮している。		

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	季節の挨拶状や相談事への真摯な対応に努めている。		
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	生活歴の把握や日頃の会話の中から意向を掴めるように記録をしサービス計画で取り組んでいる。	普段の会話や表情、仕草、過去の生活歴などから意向の把握に努め、都度記録に残しサービス計画に反映している。	
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	ケアマネジャーや家族、本人からの聞き取り等で把握している。		
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表、申し送りで把握している。		
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	家族、主治医、看護部長、介護部長、栄養士、ケアマネジャーでのサービス担当者会議での現状の把握、方針の確認、職員によるモニタリングを行っている。	家族、主治医(法人理事長・認知症専門医)、看護部長、職員、栄養士、介護支援専門員によるサービス担当者会議での現状の把握、方針の確認、担当職員によるモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	ケア記録、バイタルチェック表、排泄チェック表への記録、申し送りで情報共有。職員でのモニタリングを行いサービス計画に繋げている。		
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	受診への同行や受診結果の報告。美容院の予約、同行等柔軟に対応している。		

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
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	地域のオムツ支給事業の把握と受給の支援をしている。地域商店での買い物や地域行事への参加をし日常を送っている。		
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	協力医療機関との連携を密にし主治医とは訪問診察を通し顔なじみの関係を構築している。家族の希望に沿った専門医受診の同行、必要に応じた専門医の受診の同行をしている。	主治医とは月2回、および都度の訪問診察を通して信頼関係が出来ている。希望に沿った専門医の受診にも同行支援している。主治医や同行の看護師長に対する信頼が厚く、家族アンケートでも医療に関しては特に高い評価を得ている。	
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	ケア記録に記載し看護師巡回時の報告や電話での報告等随時行っている。		
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。	入退院時の情報提供書の提出をしている。受診同行時に関係の構築をしている。		
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	入居時に看取り介護についての説明を行い同意書を頂いている。終末期や状態の変化がある際にはサービス担当者会議を開き方針の確定をし支援している。	入居時に、母体の医療機関と連携のもと、ホームで看取りまで対応できることの説明を行い同意を得ている。本人の状態や家族の思いの変化がある際にはサービス担当者会議を開き、関係者の意志を確認しながら対応している。	
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	消防署による心肺蘇生法の講習を受け技術の習得をしている。		
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	夜間帯を想定しての避難訓練を行っており優先順位、手順の確認をしている。訓練には庭を通してもらうなど協力を得ている。	避難の際には両隣家の庭を通らせてもらう等近隣の理解も得て、夜間を想定した避難訓練を実施し手順の確認をした。大震災を教訓に今年6月にはグループ全体の避難訓練を予定している。	

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	権利擁護に関する研修を実施している。倫理規定に謳い意識付けをしている。人格尊重、プライバシー保護など接遇委員会を設置し教育をしている。	各種委員会を設けて、定期的に研修も実施し、入居者の尊厳とプライバシーの確保の徹底に努めている。呼びかけや言葉使いなど丁寧な対応に努めており、特に、排泄や入浴時の羞恥心には配慮したケアを行っている。		
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	利用者と一緒に過ごし思いの表出がし易い環境作りをしている。出来る限り自己選択できるように言葉を変えるなど対応している。			
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し、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	日々の体調により起床、食事、休憩時間、活動の時間、内容が違う。毎日決まったメニューを作らず外出やレクなど行っている。			
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	口紅や化粧品の購入、床屋への同行、訪問美容師の利用など一人ひとりにあった支援をしている。			
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	希望によるパン食や常食、刻み、流動食と嚥下能力にあった食事提供をしている。買い物、下ごしらえ、盛り付け、配膳、食器洗い、食器拭き、収納と能力にあった家事を職員と一緒にしている。	1人ひとりの状態に合わせた調理がなされており、さりげない食事介助で楽しく食事をしている。買い出し、下ごしらえ・盛り付け等を職員と一緒にしており、入居者の楽しみとなっている。		
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	食事量、水分量の把握をし状況に応じ補食の提供をしている。とろみをつける、好みのものなどと個人の力、習慣に沿うように努力している。			
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	イソジンでのうがい、ガーゼ清拭、義歯の洗浄、と個別での対応をしている。			

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	排泄チェック表を活用しトイレ誘導、排泄とできるようにしている。	チェック表の活用等によりトイレ誘導や排泄を支援を行い、高齢でも布パンツ使用の方が多い。「リハパンやおむつの使用は少しでも先延ばしに」の家族や管理者の思いが実践されている。	
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	水分量の計測や毎朝の牛乳の提供、偏りの無い食品の提供と工夫をしている。マッサージやホットパックを施行リハビリ、外出を行い自然排便できるように取り組んでいる。		
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	午前浴、午後浴があり希望に近づけるように個別対応している。	入浴は週2～3回を基本にしている。時間帯や順番・入浴回数なども本人の希望に沿えるよう対応している。	
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	起床、就寝介助、日中の休息など日々の体調に合わせた1日を過ごしている。定期、臨時のリネン交換と天候に合わせて寝具を干すなどしている。		
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	薬説明書により薬の理解をし一人ひとりの力に応じた服薬介助をしている。定期的なバイタル測定腹囲測定表情、顔色などの観察をし変化の早期発見に努めている。		
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	趣味の継続ができるように環境を整えている。行事を計画し参加への支援、日々の外出支援を行っている。		
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	会話の中から買い物、ドライブ、散歩など希望を聞きかなえられるように取り組んでいる。家族には希望に添えられるように事前連絡を頂き支援している。	散歩や近くのスーパーまで買物と一緒にいたり、家族の協力を得て花見や蕁狩りなどやや遠方にも出かけている。ドライブの途中には自宅を教えてくれる方もあり楽しいお出かけ支援を行っている。	

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
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	家族の同意を得て個人で財布を管理している方、ホームで管理している方がいる。品物選び、支払いと個人の能力にあった支援をしている。		
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	家族との話し合いを経て可能な方には葉書、電話の支援はしている。		
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	物音、話し声が騒音にならないように日々確認をし職員同士お互いに注意し合い取り組んでいる。写真や置物などに季節ごとに変えている。エアコンでの室温の調節を行っている。	居間は南面で明るく、晴れた日は冬でも暖房が要らない程快適である。季節の写真や置物などを飾り、季節感を大切にしている。居間に隣接した多目的室は和室を改修した和洋折衷の趣のある部屋で、入居者がゆったりと過ごせる場所になっている。	
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	食堂は2箇所、テーブルは3台あり思い思いに過ごせるようになっている。		
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	入居時には使い慣れた家具や写真、人形など馴染みの物に囲まれて、安心して過ごせるようにしている。	入居前から使用していた馴染の家具や小物、写真・人形などを持ち込み、好みに配置し生活の継続が配慮されている。沢山の毛糸を前にセーターの大作に取り組んでいる編み物の好きな方や、室内でゴルフのパターの練習を楽しむ方もいる。	
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	トイレにノック、風呂場に温泉マークの表示をし迷わずに使えるようにしている。不安を感じないように環境の変化は可能な限り最小限にできるように取り組んでいる。		