

### 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	0172901597		
法人名	医療法人社団 春光台クリニック		
事業所名	春光台クリニック グループホーム 貳番館		
所在地	旭川市春光台3条3丁目5-32		
自己評価作成日	平成23年10月7日	評価結果市町村受理日	平成23年11月29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)】

※電話番号参照
---------

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901597&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901597&amp;SCD=320</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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内
訪問調査日	平成23年10月19日

--

#### 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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は職員皆で考え作ったものであり、地域とのかかわりについて記載した。目の付く玄関に掲げ、理念の確認と共に実践につなげるよう努力している。		
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	町内会に加入している。地域の中へ出向いたり(町内敬老会・地域のお祭りへの参加・保育園の運動会や生活発表会の見学)、ホームに招く(ホームの夏祭り、運営推進会議、保育園児の来訪)など、地域とのつながりを大切にしている。		
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	グループホームがどういう所か知ってもらう為に、生活の様子をまとめた「グループホーム通信」を、定期的に町内会の回覧板でまわっている。運営推進会議では、地域の方に理解して頂けるように認知症やグループホームの説明をしている。		
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	2ヶ月に1度開催し、近況報告(ヒヤリハットや事故報告書・入居者の要介護度など)や、災害対策・外部評価結果について(結果報告など)をテーマにしている。災害対策の会議で出た意見をもとに、火災避難マニュアルを見直している。		
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	外部評価の結果、現況報告書、事故報告書を提出している。市とは日常的に連絡をとり、その都度連絡ノートに記録を残している。公園のカラスや落ち葉の被害を隣の保育園と共に市に訴え、木の間引きするまでに至る。		
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「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	身体拘束排除の為のマニュアルがあり、年に1度内部研修を行い「身体拘束に当たる具体的な行為」について勉強している。身体拘束にならないように代替ケアを職員会議などで話し合っている。玄関を施錠する事のリスク(出たい時に外に出られないストレス等)を把握し、施錠しない為の工夫としてセンサーなどを取り入れている。混乱があり、外に出る事でケガをするような状態が見られる時は施錠をする事もあるが、最低限の施錠に心掛けている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待防止のマニュアルがある。年に1度内部研修を行い「虐待にあたる具体的な行為」について勉強している。虐待までに至らないように、日常的に職員の思い(ストレスや不安)を発散できるように、管理者は職員の話の聞いたり、職員同士が話をできる環境にしている。		

春光台クリニック グループホーム(貳番館)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	管理者は制度について理解している。職員は外部研修で学ぶ機会がある。制度を利用する時には、活用できるよう、事務所に書類を整備している。		
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	十分な時間をとり、一項目づつ説明しその都度質問に答えながら、締結している。改定の際は、必ず説明をし、同意を得ている。		
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並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	日常的に入居者・家族から聞き出せるよう、コミュニケーションを密に取っている。家族交流会では家族だけで集まる時間を作り、意見を出し合う機会を設け反映させている。運営推進会議の参加を呼びかけ、多数参加されている。苦情相談の窓口の案内を、重要事項に掲載すると共に、館内に掲示している。		
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	意見や提案がある時は連絡ノートに記入したり、直接管理者に相談するなど、日常的に機会がある。行事の提案、業務の簡素化などの意見・提案は、職員会議で協議し、改善している。		
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	介護福祉士受験の受験料の支援がある。賞与や年に1度の昇給がある。介護処遇改善一時金の申請をし受け取っている。希望を考慮した勤務体制になっている。		
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	個々に合わせた外部研修を受講させており、後日報告会を開いている。また研修費用の負担をしている。他外部研修の案内や希望者が参加できるように勤務調整している。研修計画表に沿った内部研修をしている。		
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	交流のあるグループホームとは、運営推進会議に相互参加している。研修会に参加する事で、同業者と話し合う機会を設け、ネットワーク作りの一環としている。同町内のグループホームとは、気軽に相談したり意見交換などしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	グループホームに来て頂き、施設見学や入居されている方々と一緒に過ごす等、グループホームの雰囲気を見てもらう事で、入居する際の不安解消に努めている。事前面談は必ず本人に会い、本人から直接思いを聞く事で、関係を深めるよう努力をしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居に至る経緯や、本人との関係性、不安などについて傾聴している。また、グループホームでどのような生活をしてほしいかなどの要望も聞き、ケアの内容や生活の様子を伝える事で、安心してもらえるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族と面談を行い、要望に合わせたサービスの必要性や緊急性を考慮し、当ホームの申し込みや、他サービスの案内(他施設の紹介など)を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に笑い、共に楽しみ、時には本音をぶつけ合ったりと、喜怒哀楽を共有する事で、お互いに支えあう関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日々の状態を、来訪時や毎月発行している通信「ほほえみ」で詳しく伝え、緊急時や必要時には電話で連絡し、情報を共有している。家族の話には素直に応じる入居者もあり、家族からのアプローチも必要不可欠である。		
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	友人へグループホームの夏祭りの呼びかけをしたり、手紙を出したり、自室に電話を置くなど、自由に連絡を取れる環境になっている。墓参り・行きつけの床屋・いつもの散歩コースへの同行も、希望にあわせ対応している。		
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	個々の性格やトラブルが起きやすい関係を把握した上で、席などの配慮をしている。その事で孤立する事や利用者同士の関係が悪化しないように、職員が間に入り潤滑油の役割りをしている。		
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	本人の逝去後、その家族との関係を絶たず、行事の案内をしたり運営推進会議への参加を呼びかけ、多数参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	日常生活の中で本人との会話、態度、様子などから把握し、個人記録や連絡ノートに記入している。困難な方には、家族から昔の暮らしぶりや本人が話していた事などを聞き出している。		
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	入居時に本人・家族から、これまでの習慣や生活歴、生活状況などを情報収集している。個々のファイルを作成し、情報を共有している。		
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	チェック表(水分・排泄・バイタル)、個人記録(過し方とケアプランの評価)、業務日誌、引継ぎなどにより情報を共有しながら、現状を把握している。		
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	本人からは、居室など個別に話しやすい環境化で聞いている。状態変化時には変更し、家族と相談しながら作成している。必要があれば医師や看護師に相談している。		
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	1日の様子やケアプランの評価、気づきを個人記録に記入し、情報を共有している。実践・見直ししやすいよう、ケアプランと個人記録が一体になった物に移行中である。		
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	同事業所の理学療法士が週に1度来訪し、リハビリが必要な方にリハビリを行っている。母体がクリニックの為、緊急時に対応できるように置き薬や点滴セット、心電計などの医療機器を置いている。		
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	運営推進会議を通して、必要な情報(消防署員からの火災発生時の対応や、地域のお祭りの案内など)を得ている。公民館の図書館から本を借り、暮らしに楽しみが出来る。		
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支援している	契約時に希望を確認し、それに添った病院の選択をしてもらっている。母体のクリニックがかかりつけ医になっており、入居者の情報を共有し連携が取れている。必要時には専門医の受診の紹介も行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	NS来訪時に相談し、意見をもらい受診に繋げている。看護記録を活用し、情報の共有を行っている。特変があり受診に迷う時には、クリニックの看護師に相談し、指示を受け受診に繋げている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には情報提供書を渡している。定期的に面会をし状態把握をしている。医療関係者と情報交換をし、早期退院に繋げている。		
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、事業所で行え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	契約の際に重度化と終末期に向けた指針の説明をし、希望を聞いている。また、かかりつけ医と情報を共有している。		
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	実際の急変対応での戸惑い、反省点を今後につなげる為に職員会議で話し合っている。職員に急変時対応のマニュアルを配布しており、救命講習を受講している。		
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	火災を想定した避難訓練を、年4回(日中・夜間想定)行っている。訓練後には入居者を交え反省会を行っており、質問や課題があれば消防署に相談している。地域に住んでる職員が多く、非常時に避難に当てるように職員緊急連絡網の上段に近隣職員を置いている。災害発生時用の食料・水などを物品庫に蓄えてある。		
<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	○一人ひとりの人格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	プライバシーについて内部研修を行っている。過去の生活や性格を把握し、その人に応じた対応と配慮を心掛けている。		
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	毎日の献立に選択肢を設けたり、自己決定を促す声かけをしている。		
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	一日の流れはあるが、その中で本人の気持ちを尊重し、柔軟に対応している。「天気が良いからドライブに行きたい」と希望があれば、それに合わせてその日の予定を立てるなどしている。		
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	希望に合わせて、訪問理美容でパーマや毛染めを行っている。化粧の習慣がある方には、化粧のお手伝いをする事もある。職員も身だしなみに気を遣い、おしゃれをするという事の共感に役立っている。		

春光台クリニック グループホーム(貳番館)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	調理や配膳、片付けを職員と共にやっている。状態に合わせた食器を選定したり、特別食(トロミ食)の方でも食事が楽しめるように見た目の配慮もしている。楽しみなものになる様、季節感のある食事や、外食を企画している。		
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	チェック表にて1人1人の水分量や食事摂取量を把握している。調理マニュアルに添って、食材の偏りが無いよう確認し職員同士で食事の評価をしている。また定期的に管理栄養士にアドバイスをもらっている。		
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	誤嚥性肺炎の研修を行っており、毎食後歯磨きの声かけを行っている。昼食後には、職員が介入する事で口腔内の状態を把握し、必要時歯科往診に繋げている。		
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	チェック表で確認し、その人に合わせた声かけや誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援している。立つ事が出来ない方でも排便パターンを把握し、介助にてトイレでの排泄が行えている。		
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	1人1人の排泄リズムを把握し、毎日の運動や野菜(食物繊維)など多く取り入れた食事を心がけている。乳製品の摂取で排便に繋がる方には、個別に提供している。困難時には、薬の調整で排便を促している。		
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	入浴日は決めておらず、本人の希望を確認した上で時間やタイミングをみて声かけしている。また温度調整や、ゆっくりくつろげるよう会話をしながら入浴できるよう支援している。入浴介助が異性の場合、本人に確認し対応している。		
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	作業や運動などで日中の活動量を上げたり、昼寝の時間を設ける事で生活のメリハリをつけ夜間の良眠に繋げている。寝具の調整や個々の体力に合わせた支援をしている。		
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	個々の薬ファイルがあり、いつでも確認出来るようにしている。飲み忘れや飲みこぼし防止の為、職員が口腔内に入れ、飲み込みまで確認している。異変時にはかかりつけ医や看護師に相談している。		
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	個々の生活歴や現存能力を把握し、家事や縫い物などの役割を提供している。また、読書や歌を唄う等、自由に楽しめるよう本などを用意している。様々な外出や行事を企画し、気分転換を図っている。食べたい物は、制限がない限り個別で購入し、飲食している。		

春光台クリニック グループホーム(貳番館)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	希望時は、ドライブや買い物に出掛けたり、畑仕事に出ている。毎月1度は外出行事を企画し、家族にも呼びかけ一緒に外出を楽しんでいる。家族の方に介助方法などを伝え、外泊・外出できるよう支援している。		
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	理解力に応じて個人管理とグループホーム管理で対応している。出来る方は買い物時に支払いを行い、お金を使う機会を設けている。		
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	全居室に電話回線があり電話を設置したり、携帯電話を所持してる方もおり、家族などに自由に電話している。希望があれば、ホームの電話も使える。手紙や年賀状のやり取りの支援体制もある。		
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	四季の移り変わりを感じられように玄関、リビング等に季節の物を飾っており、季節に合わせた旬な食材を提供している。また大きな窓からは中庭が見え、花々を楽しんでいる。天窓からの自然光でリビングは明るく、ロールカーテンで光の調整をしている。温度・湿度・照明の管理をし、換気や加湿器・クーラー・暖房の使用により調節している。		
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	テレビ前、窓際、食卓などに椅子を多く設け、好きな場所で自由に過ごす事ができるようにしている。気のあった入居者同士がユニット間を行き来しオセロなどして楽しんでいる。		
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	家族や本人と相談し、馴染みのものや仏壇・机・テレビ・写真など置き、安心できるような環境を作っている。また身体状態に合わせた動線を確保し、安全に配慮している。		
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」や「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	室内はバリアフリーになっており、必要箇所には手すりが設置されている。各居室やトイレには表札を付けて場所を明確にしている。		