

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	2295400044		
法人名	医療法人社団健社会		
事業所名	アポロン伊太		
所在地	静岡県島田市伊太2170-1		
自己評価作成日	令和2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和2年 4月 14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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和2年 2月 18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)】

・調理、洗濯たみ、部屋の掃除など家事を一緒に行うことで、家庭的な雰囲気を大事にしています。

・足腰の筋力低下防止のため、毎日歌に合わせて運動をしたり、施設の外(ベランダ)に散歩にいき、健康・体力維持に努めている。

【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)】

ホームは山並みや田んぼの広がりが見える視界の良い2階に位置している。土手にはアジサイが植わっており、施設の敷地内には桜や四季折々の花の咲く花壇がある。ベランダは施設回りが一周できるようになっており、一人でもベランダ散歩ができるようになっている。朝食と昼食は職員と利用者が一緒になって作っている。施設内での梅の木からとれた梅で梅干しやシロップを利用者と一緒につけている。法人全体の理念を基に、ホーム独自の目標を細かく掲げている。転倒予防体操やリズム体操を毎日行い健康維持に努めている。

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、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、その時々々の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	理念を掲示し共有・実践につなげている。グループホームで年間目標を立て年度ごとに評価を行っている。	法人全体の理念からグループホーム独自の目標(地域の中に出かける機会を増やします)等をいくつか掲げ、活動の目標としている。半年で振り返りを行い次に繋げられるようにしている。反省を踏まえ次の具体的な活動計画を作成している。	重点目標3つ、活動計画8つと細かく決められているが、本年度法人全体の理念が変更される機会に、わかりやすく共有しやすい目標設定の計画を期待したい。
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	地域の祭り(お囃子を披露)、夕涼み会、ボランティアの受け入れ、外出レク、買い物などで地域の方とかかわりを持っている。日頃の散歩でも近隣住民とあいさつ会話している。	ホームには地域のお祭りで自治会のお囃子が施設に寄ってくれたり、敬老会のお誘いや幼稚園児が遊びに来ている。また施設全体では月一回、歌や踊りのボランティアさんが来ており併設施設の利用者と一緒に見学している。	
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	施設としての地域ボランティアの受け入れや、運営推進会議を開催し、活動内容を発信している。		
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	家族会を開催しそこでの家族の声を伝えたり、アクシデントなどの出来事・その対応・対策を伝え、地区の長、町内会長、民生委員、市の職員と意見交換している。	運営推進会議には行政や民生委員、自治会の方たちが参加している。開催日や時間の関係で家族の参加ができていないが、年2回、家族会を開催し半数くらいの家族が参加しているため、推進会議の内容を話し合う機会としている。	
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	運営推進会議、ケアマネ連絡会などで情報発信、交換を行っている。	運営推進会議に毎回参加しているので、話やすく相談しやすい関係が保たれている。水害の時には垂直避難をする事を自治会や行政と話し合っている。	
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	施設として研修を行い身体拘束についての情報を周知、拘束しないことを徹底している。危険箇所は階段・窓など施錠している。施設として身体拘束ゼロ宣言している。	ホームを一つの家庭と考え普段生活する時の言葉を使い利用者の解る言葉で会話をしている。ベランダの非常階段に柵がない為、一番近い出口のみ危険防止のため施錠している。外出したい様子の利用者がいるときは職員が同行している。	
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	外部研修に行ったり、研修を行い施設全体で情報を共有、周知徹底している。		

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
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	外部研修会に参加した職員が研修会などで報告し周知している。現段階では該当がない。		
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	書面やケアマネ・管理者の説明にて理解・納得して頂いている。		
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	サービス担当者会議、家族会、面会時にて意見交換、要望をくみ取り、ケアプランにも反映している。	ホームで終末期まで見てほしいという、運営に対する希望もあるが、同法人内に老人保健施設が併用されているため、その都度、個別に話し合いを行い納得して頂いている。利用者に関しての要望もケアプランに組み込み支援に反映させている。	
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	グループホーム会議や日々の業務の中で提案・意見交換している。	個人面談は定期的には行っていないが、課長も現場にいる事が多く話や相談しやすい環境にある。入浴時、浴槽に入りにくくなった利用者のために、手すりや踏み台を設置する等職員の意見が反映されている。	
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	賞与時に自己評価、他者評価を行っている。場合によって個別にて面談を行っている。		
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	内外研修への参加。 委員会への所属。		
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	以前より同業者との交流する機会は減っている。他の事業所を訪問したり、会議に参加する機会を増やし、情報交換、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
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	本人の声に耳を傾け、ケアマネの情報を参考に、聞き取りしている。会話・表情・生活パターンを観察し安心できる声掛け、対応をしている。ケースカンファレンスにて情報共有している。		
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	ご家族に対して、面会時・電話連絡時に積極的にコミュニケーションをとり、要望を聞くようにしている。		
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	毎月のケアカンファレンスを行い、状態を把握し、変化に対応するようにしている。		
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	ご本人さんの意思を尊重し、職員間で情報を共有、話し合いながら、関係づくりに努めている。		
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	毎月、おたよりにて本人の様子・施設行事を状況報告をしている。年2回の家族会の開催。		
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	面会時ゆっくり話ができるような場の提供を行っている。買い物などで外出するようにしている。	週1～2回家族や知人が面会に来る利用者もおり、部屋でゆっくりしてもらえるように椅子やお茶を提供している。訪問が難しい家族には、衣替えの時期やかかりつけ医の受診の際に協力をお願いしている。	
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	利用者さん同士の相性など考え、トラブル防止のため席を配慮するなどしている。レクリエーションでは皆で交流しながら過ごしている。		

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	ケアマネが入院時など他事業所を利用するまでフォローしている。		
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	できる限り個人を尊重し、個々のこだわりを大切にしている。	利用者自身で歯磨きを行う方は、最後のチェックをさりげなく職員が確認したり、就寝時パジャマへの着替えを嫌がり肌着で休みたい方は、そのまま就寝し、朝着替えを行っている。また、排尿パットを自分で管理できる方は、1日1枚1週間分を渡したり、本人の希望を聞いてケアを行っている。	
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	レクリエーションの中で情報を引き出したり、アセスメントや家族面会時に情報収集し、生活に反映するようにしている。		
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	日々の出来事を記録・申し送りし、情報共有している。		
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	家族会・面会時などで家族から意見を聞き、月1回ケースカンファレンスを開催し、評価・検討を行っている。	利用者の要望をケアプランに入れたり、利用者を理解する気持ちを汲み取り支援に反映できるようにしている。また、排便のない人、水分を摂らない人には、味噌汁のお椀を大きめにして水分、食物繊維を多く取れるように等話し合い、カンファレンスで計画、評価しながら進めている。	
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	申し送りにて情報共有している。、月1回ケースカンファレンスを開催し、評価・検討を行っている。		
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	自事業所が複合施設内にあるため、他部署と交流・連携をとっている。その都度のニーズに合わせた柔軟な対応をとっている。		

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	近隣への買い物・外出・食事する機会を作っている。		
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	家族との関係を密にし、受診、往診時、主治医と情報交換している。	かかりつけ医は、それぞれ本人、家族が決め受診している。受診後は家族から受診内容を口頭で説明を受け情報の共有を行っている。レジャーD医院は月1回訪問診療がある。救急の場合は島田市民病院に搬送する。	
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	小規模多機能の看護師に情報提供し相談・指示を仰いでいる。		
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。	ケアマネが病院のソーシャルワーカーなどと連携・意見交換している。		
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	複合施設であるということもあるが、医療連携について進展がない。そのような状況の場合は、他の事業所を含め選択肢を提示して移行している。	ホームで終末期の対応していない。看取りを希望する家族もあるが、同法人内に老人保健施設が併用されている旨を伝え、納得していただいている。	
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	研修を行い、マニュアルに沿って対応できるようにしている。		
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	防災訓練を行っている。マニュアル作成し確認している。また、運営推進会議にて地域の方に報告・協力・意見交換をしている。	夜間を想定した訓練を行っている。地域の方も参加している。2階からの脱出すべり台を利用者も体験してもらっている。2階なので事業所横の川は心配ないが、反対側の山の土砂崩れが不安である。備蓄は3～4日分用意されている。	

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
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	利用者一人一人の気持ちを配慮した声掛け対応を行っている。入室時のノック等、プライバシーに配慮している。	衣類を選択する際、本人の希望を大切にしたり、トイレ誘導は特にしないで、本人の動きを察知してさりげなくトイレに誘う等プライバシーを大切にしている。	
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	自己決定を促すよう、声掛け等に注意している。		
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	本人の希望に沿うよう配慮している。集団生活の中のプランはあるが強要・無理強いはしていない。		
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	着替えなど自己にて決めていただいている。髪の毛のセットなどもお任せしている。お化粧をされる方もいる。		
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	食事の準備・片付け等、職員と一緒にしている。おやつ作りも一緒に行う機会がある。	お手伝いができる利用者は盛り付けを手伝うが、朝・昼食は職員が作っている。刻み食は2人いるが、ほとんど皆と同じ形態で柔らかく煮てある。おいしい食事であった。買い出しは3日～4日分利用者で行っている。	
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	バランスを考えた献立で提供している。脱水・排便状況にも注意し水分補給を行っている。食事形態も個々に対応している。ケアカンファレンスやその時々話し合っている。		
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	口腔ケア毎食後行っている。義歯は毎晩洗浄を行っている。観察し不十分な方は職員が仕上げなどを行っている。		

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
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	個別に排泄を考え、PWCの使用、パンツ・パットの種類などを考え支援している。ケアカンファレンスで検討が必要であれば話し合っている。トイレの場所がわかるように貼り紙などしている。	本人の希望で布パンツとパットで3人対応。パットは両面テープで工夫している。他の人は紙パンツにパットで対応している。立ち上がったらいれかなと職員はさりげなくついていく。夕方は声掛け誘導している人もいる。	
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	水分補給を促し、散歩や体操などで身体を動かすよう努めている。睡眠時間もとれているのか確認している。水分などに食物繊維を入れ摂取している。看護師と相談し下剤の検討をしている。		
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	週3回の入浴。湯加減や順番など配慮している。音楽をかけリラックスできるような環境づくりに努めている。	週3回午前中。希望で午後の時もある。入浴の順番は利用者の希望する順番で入る。浴槽のお湯は一人ずつ変えている。入浴剤は使っていないが、季節の菖蒲湯やゆず湯は行っている。入浴を嫌がる方は現在いない。	
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	要望に合わせて、あんかを使用したり、空調で温度調節を行ったりしている。安静時間を希望・様子に応じて設けている。		
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	配薬、内服の確認を行っている。薬の詳細をカルテで確認している。主治医、看護師と連携し意見交換、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	得意分野を把握したうえで、個別で作業などを行っていただいている。観察し、安全に行えるように作業量を考えている。		
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	年間行事を立て、ドライブ・外食などに出かけている。散歩や買い物にも行っている。ご家族と外出し美容院や外食される方もいる。	一人ひとり、その日の希望で戸外に出掛ける事は、職員数の関係で出来ていない。お花見や外食は全員で出かけている。出掛ける場所は事前にトイレ環境の確認をしている。はま寿司、ココスなどに出掛けている。	

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	希望がある場合はこちらで買って来たり、一緒に買い物に出かけたりする。ほとんどの方がこちらで預かり管理している。		
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	希望があれば電話をかけられるよう支援している。		
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	季節を感じるような作品、飾りの掲示。トイレ・キッチンなど清潔を保つよう努めている。暖簾を掛けプライバシーに配慮している。	居間・食堂・台所のワンルームは広々とし、静かで綺麗に整えられている。皆で作った大きなカレンダーが飾られ、100歳を迎える利用者の応援のカウントダウン表が作られ、皆でお祝いを楽しむ雰囲気作りがされている。テーブルとテーブルの間は曲線であるが余裕ある幅の通路になっている。	
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	テーブル席を工夫し、利用者同士が会話しやすいようにしている。気の合う利用者同士で席を座るようにしている。		
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	なじみの物を持ち込んで頂いている。自己にて作ったものや写真を自室に飾っていたい。	ベッド、家具は利用者の好みで色々な向きになっている。居室よりも居間で過ごすことが多く、居室入り口には、暖簾がそれぞれかけられ、花の名前がつけられ親しみやすい。	
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	作業など危険の無いよう、見守り出来る位置に職員がいるよう配慮している。		