

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	1272401173		
法人名	(株)デンジョンケア		
事業所名	グループホームぬくもりの家君塚		
所在地	千葉県市原市君塚3-22-1		
自己評価作成日	平成21年11月15日	評価結果市町村受理日	平成22年3月8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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成21年12月17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)】

出来る事は自分で行なってもらい出来ない事は失敗しないように援助する。
入居者の立場に立って考える。
職員と入居者が馴染みの関係になるよう努力している。
何事も強制はせず本人が納得した上で行なっている。

【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)】

君塚中央公園の傍の閑静な住宅地の中にあり、門を潜ると広々とした中庭があり、左のドアは併設のデイサービスへ、奥へ入り右手の格子戸の玄関を開けるとその2階が「やすらぎ」「くつろぎ」と名付けられた当ホームである。リビングダイニングは、ホーム長の目指す「入居者に淋しい思いをさせないで家で過ごしているのと同じような雰囲気でも過ごしていただけること」実践の場であり、入居者と職員が自然に会話できるような家具の配置になっている。町会の回覧板を活用したり、祭りに招かれたり、小学校の敬老会に招かれる等地域の一員として交流しており、当ホームの避難訓練に町会の方も参加いただけていることは心強い。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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+) + (Enter+)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
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	事業所理念は有り、共有している。	「やすらぎを感じゆっくりつるげるぬくもりのある家」とのホーム独自の理念を作り掲示している。入居者に淋しい思いをさせないで家で過ごしているのと同じような雰囲気でも過ごしていただけることを目指し、カンファレンスなどを通して職員と共にその実現に努めている。	
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	回覧板などで入居者さんの様子をお知らせしてGHの様子を知っていただいているが、日常的な交流には至っていない。	町会の回覧板に「ぬくもり通信」を2カ月に1度掲載している。夏祭りに全員が参加して一緒に踊ったり、小学校の敬老会に参加してメダルを掛けてもらったり、子供会の廃品回収を一緒にしたりと行事には良く参加している。ホーム見学会や介護相談を受け付けたりと地域との双方向の関係を築こうとしている。	
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	毎月、見学会を行なっている。介護相談も随時受けつけている。		
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	町会の方や家族に出席していただき外部評価の報告、サービス報告、意見交換を行なっている。	家族・町会の方・民生委員等が参加し、ホームの状況報告・外部評価等をテーマとして3回実施している。しかし、運営推進会議開催に行き詰まりを感じているとのである。	運営推進会議をホームの行事の時に実施したり、外部評価結果と目標達成計画を一つ一つ議題として取り上げてその達成状況を見て頂くなど、継続して参加頂けるテーマを設定する等工夫をされることを期待したい。
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	協力関係はあまり築かれていない。	市からの色々な連絡は良く来る。認定更新時には、市役所に行くが、市の担当者とのコミュニケーションはあまり取れていないのが現状である。	認定更新時等の機会を通して、利用者の暮らしぶりやホームの対応などを積極的に担当者に伝え、相談に乗ってもらえ等市との協力関係を築いて行かれることが望まれる。
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	GHが2階にある為危険防止の為施錠はするが、なるべく開放するようにしている。ドアチャイムを設置した。今後施錠は無くして行きたい。	身体拘束廃止研修をホーム内で伝達研修する等身体拘束をしないケア実践についての理解を職員間で共有している。チャイムを取り付け、職員間で連携をとり見守る体制を整えている。	日中鍵を掛けてあるから出たくなるなどの心理も働くとも言われており、2階にホームのある他施設と情報交換をしたり、人員の揃っている時間帯から鍵を外す等段階的の工夫を試みることを期待したい。
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	虐待は絶対に行っていない。職員間で注意を払っている。 1/8		

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	各自、知識について学んでいると思うが全体として学ぶ機会は持っていない。		
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	契約の際は重要事項説明を行ない、不明な点は質問をしていただいている。又変更事項が生じた場合は速やかに報告している。		
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	意見箱を入口に設置、来居の際はなるべく話す機会を設け要望や意見をきいている。	家族会もあり、家族が意見や要望を言いやすい雰囲気作りをしており、良く対応している。居室担当者が、手書きの手紙に入居者の直近の表情の判る写真を添えて毎月家族に送っており、家族からも喜ばれている。	
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	2ヶ月に一度運営会議を開催している。	年に2回職員との個人面談を行い、職員の悩み事相談や要望や意見を聞き、対応するようにしている。職員も業務上で感じたことは何でも主任に良く話しており、現場で出来ることは即解決するようにしている。職員が、利用者からの「ぬくもり」を感じる事がモチベーションアップの原動力だとの発言は印象的だった。	
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	常に職員の意見は聞いているが給与水準等、職場条件の整備に努力が必要。		
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	法人内の研修は新人の時のみ、外部研修は受けさせてもらっている。各自で受けている場合もある。		
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	常に交流の機会を持ちたいと職員は思っているが中々実現されない。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人の要望を聞き出すのは中々困難であるが、日常会話の中で聞き出せるように努力している。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時に家族から要望及び入居にあたっての不安を聞きプランを立てサービスを導入する。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>入居時アセスメントを確実に取り、今一番必要なものは何かを見極めサービス計画を立てる。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>本人の出来ることはやっていたき職員は出来ない事のお手伝いをさせてもらっている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人が一番良い状態で生活できるように家族とコミュニケーションを摂るように努めている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>友人や知り合いの方が気軽に面会に来られるような雰囲気づくりをしている。</p>	<p>ご近所付き合いのあった方が面会に来ると、人が変わったようにはっきりする入居者がいる。昔の教員仲間と文通が続いている入居者や地名を何度も繰り返す入居者にその写真を見せて思い出させたり、併設のデイサービスの職員との交流を図ったりと関係継続の支援を良くしている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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</p>	<p>入居者同士が互いに思いやり支えとなるように支援している。</p>		

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	退去してしまうと中々関係性を保つのは難しい。		
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	入居者の話をじっくり聞くようにしている。希望や意向は出来るだけ実現できるように努力はしている。	一人ひとりの思いや意向の把握については、利用者の反応や仕草、又は利用者間での会話のやりとりなどを十分に観察する努力をしている。本人の声の強弱や方言、本人の生活リズム等を尊重した対応である。	
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	職員全員が把握しているとはいえない。		
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	一日の過ごし方や、心身の状態は把握している。		
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	ケアプランの原案を職員間で検討し色々な意見を出し合い作成している。家族の意向もその都度きいている。	介護計画は、原案の段階でケアスタッフから各入居者の課題(問題)の共有化や連携に努め、利用者ニーズに基づいたサービス内容となっている。例えば入居者が喫煙を希望する場合は、健康面を考慮後、家族と相談しスタッフとの連携の上「安全な喫煙」を提供している。	介護計画の作成にあたりケアスタッフとの連携を図っているが、現在介護支援専門員から単発、かつ一方方向の情報提供となっている。今後は具体的なテーマに沿って相互連携を深めより包括的・継続的で質の高い介護計画作成を期待したい。
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	日々の記録はもちろんその日の特記事項は申し送りノートや日誌に記載し共有している。		
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	一人ひとりのニーズに対応していきたいが、柔軟な支援や多機能化は出来ていない。		

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	安全な暮らしは出来ていると思うが豊かで楽しい生活が出来ているかは疑問である。		
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	家族の希望を第一に考えかかりつけ医を受診していただいている。かかりつけ医のない方は提携病院に受診に行っている。	入居以前からのかかりつけ医に家族が引率受診し、その結果をホームに連携している。一方かかりつけ医がない場合は、提携病院まで職員が引率しその結果を家族に報告している。利用者の確実な受診や情報共有化が図られているが、訪問診療との連携に課題を残している。	訪問診療は、提携病院から2ヶ月に1回行われている。今後はかかりつけ医と訪問診療医との連携を図り「医師の意見書」などの対応やスムーズな受診が受けられるよう組織間での話し合いが望まれる。
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	情報は伝えている。看護職員は非常勤なのですぐ対応すべき事が起きた場合は受診している。様子観察であれば出勤時伝える。		
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。	入退院時は職員が状態を把握する為面会に行きその際関係者と情報交換する。		
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	重度化した場合の事は話しているが終末期のあり方については事業所の中で話し合っていかなければならない。できる限り家族の意向を聞く。	利用者の体調変化等があった場合は、利用者の不安感が強い本人の気持ちに寄り添い不安の軽減に努めている。また夜間は1名から2名体制と人員配置に配慮している。なお、現在は開設当初から終末ケアを念頭においた契約を行っていないため、急変時等の対応が課題である。	提携医療機関との医療連携の在り方を含め、医療依存度の高い利用者や看取りに遭遇することを予測した安全で安心したケアができる体制づくりが望まれる。
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	マニュアルはできているが定期的に訓練は行っていない為実践力を身につけることが課題である。		
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	年2回避難訓練を実施している。町会の方々にも参加していただいている。家族会の連絡網を作り協力していただく。	避難訓練は年2回開催し、1回目は消防署の指導の下、2回目はホームが自主的に実施している。町会員が参加した場合は、緊急時の協力を踏まえ施設案内や利用者の簡単な状況を伝えている。夜間災害時の連絡体制も整備されている。	

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
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	人生の大先輩である事を考え、人格を尊重し対応している。	職員は、入居者の個人名での声かけや本人が使用する方言、話し方を尊重した対応に努めている。また、プライバシーについては、失禁した場合も「汗をかいたわね、渴いたのに着変えましょう」と、羞恥心に配慮をした援助を行っている。	入居者への姿勢や対応方法については、職員間のコミュニケーション等についてお互い指摘し合う環境が見受けられるが、今後は、接遇研修や接遇マニュアルを通し客観的で質の高いケアができることに期待したい。
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	日常生活全般ではないが、自分で決めたり希望を表現できるようにしている。		
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	入居者さんの都合を優先しているつもりだが日々一人一人が希望に沿った過ごし方は出来ていない。		
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	その日に着る服を選んでもらったり、身だしなみを整えるように声かけしている。		
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	テーブル拭き、お茶入れ、配膳等出来ることを行なっていたりしている。	食事形態は、栄養士と連携し入居者の状態に合わせた献立を工夫している。食べやすいおにぎりや海苔巻き、きざみ食・トロミ食等である。外食時にメニューを選ぶ場面では、利用者が目を輝かせるなど楽しみのある環境を提供している。人気メニューはお寿司やてんぷらである。	
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	その方の一日の食事量と水分量が分かるようにチェック表を作り一人ひとりに応じた支援をしている。		
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	毎食後は行なわれていない。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを職員間で共有し声掛けを行なっている。	食事前後に身体をもぞもぞと動かす等の排泄パターンを入居者毎に観察、記録している。自宅で失禁していた入居者に本人の生活の流れを尊重したトイレ誘導を重ねた結果、自らトイレまで行ける支援となっている。日中オムツはゼロ。	
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	個人記録に排便チェック欄を設け、その人に応じた対応を行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一応時間は決まっているが、臨機応変に対応している。	入浴は個浴となっている。回数は2日毎であるが、一番風呂や毎日入浴、夕食前の希望等を把握し利用者のニーズに沿ったサービス提供を行っている。体調によっては、手浴や足浴、清拭での対応を行っている。	
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	個別にカーテン等を用意しその方の状況に合わせて気持ちよく眠れるように支援している。		
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	服薬は一人ひとり確実に飲み込むまでみとどける、誤薬や飲み忘れがないように空き袋は保存し別な職員に確認してもらう。		
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	入居者の希望に沿って嗜好品や楽しみを提供している。		
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	季節や時間を考慮しできるだけ外出の機会をつくっている。日常的には近くの公園に散歩に出かけている。	外出については、天気の良い日や入居者からの希望を把握し、近隣の公園や外食などを楽しまれている。どんぐりやタンポポ等自然に触れる季節感の提供、犬の散歩や滑り台で遊んでいる子供たちとの交流を深めるなど、心地よい刺激を体感できる生活支援となっている。	

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	金銭管理が出来る方には、お金を所持していただいて買い物などに行っていただいている。		
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	家族の了解を得た上で自由に電話している。手紙のやり取りも自由に行なっている。		
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	玄関には季節の草花を植得、中庭にも季節感を出すようにしている。又その日の天候や温度にも気を付け入居者さんが居心地よく過ごせるように工夫している。	共同スペースの室温や温度等については、入居者の了解後、空気の換気を行っている。職員(園芸係)が入居者と共に中庭に季節感のある花を植え、あるいは本人の作品や昔の写真を壁に飾り、また日当たりの良いソファのある環境を提供するなど入居者が居心地よい空間づくりに努めている。	
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	ベランダ前にソファを置き自由に使用してもらっている。		
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	本人の馴染みがある物を配置し居心地の良い空間を提供している。	個々の居室についても、室温湿度に留意の上馴染みのベットや布団、筆筒、ソファ等が配置されている。また自分が輝いていた時代の写真や孫の結婚式に出席したときの写真が飾られている。なお、本人の部屋を間違わないように暖簾をかけるなど、利用者の状態に基づいた対応がされている。	
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	自分の居室が分かるように目印をつけた洗面所蛇口には使い方が分かるようにテープを貼っている。		