

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日平成21年11月19日

## 【評価実施概要】

事業所番号	3771500430
法人名	富士サービス株式会社
事業所名	グループホーム富士
所在地	香川県綾歌郡宇多津町2643番地3 (電話)0877-49-5817

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会		
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号		
訪問調査日	平成21年10月20日	評価決定日	平成21年11月19日

## 【情報提供票より】(平成21年9月1日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	昭和(平成)13年4月1日
ユニット数	1ユニット 利用定員数計 9人
職員数	9人 常勤 7人, 非常勤 2人, 常勤換算 7人

### (2) 建物概要

建物構造	木造 1階建ての1階部分
------	-----------------

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	27,500円	その他の経費(月額)	無	実費
敷金	有(円)			
保証金の有無 (入居一時金含む)	有(円) 無	有りの場合 償却の有無		有/無
食材料費	朝食	350円	昼食	350円
	夕食	350円	おやつ	200円
	または1日当たり		1,250円	

### (4) 利用者の概要(9月1日現在)

利用者人数	5名	男性	0名	女性	5名
要介護1	0名	要介護2	0名		
要介護3	4名	要介護4	1名		
要介護5	0名	要支援2	0名		
年齢	平均 85.6歳	最低	78歳	最高	92歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	林内科呼吸器科医院
---------	-----------

## 【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)】

地域の人々に挨拶をしたり、地域での参加出来るイベントには、参加するように努めている。  
明るい雰囲気作りをしている。  
外部からの意見を受け入れ、常に前向きな姿勢を保てるように話し合いをしている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

1ユニットの単独型グループホームであり、家庭生活を思わせるような間取りやゆっくりと時間が流れるような空間が利用者に提供され、職員が個別のケアを行っている。利用者と職員の距離が近く、利用者が穏やかに生活を送っている様子が目に見えて分かる。また職員同士の意見交換がスムーズに行われ、管理者が職員間の関係を大切にしており、職員がのびのびと利用者の支援にあたるような環境を作っている。医療との連携を密にして体調管理を行っており、意向に沿って「看取り」も積極的に行っている。

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

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	地域密着型サービスの意義を職員全員で確認し、地域生活の継続支援と事業所と地域の関係性を重視している。	「ゆっくり話をしよう」「利用者の自立に向けて一緒に生活しよう」「明るい雰囲気になろう」「地域の人に挨拶をしよう」という理念を掲げ、普段の業務を振り返っている。毎朝のミーティングで唱和している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩時に地域の人たちに挨拶を交わしたり、話をしたりしている。	自治会に加入しており、地域の掃除等を手伝ったり地域の行事にも参加している。管理者の地元の開所した事で、近所の人の出入りは多かったが、利用者の重度化もあり最近では出入りが少なくなっている。	開設当初は人の出入りが多く、サロンとして機能することもあった。もう一度地域に開かれた事業所を目指せる力があると思われるので、引き続き取り組みを期待したい。
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	地域の中学生の職場体験を通して認知症の理解を深めている。認知症の相談窓口も設置している。		
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	運営推進会議で取り上げられた検討事項などについて、その経過を報告している。	運営推進会議において様々な機関の人が参加している。運営推進会議では主に事業についての報告と地域の行事の案内の場となっている。	運営推進会議は事業所を地域に知ってもらえる良い機会であるので、今後は活発な議論の場にしたたり、地域の人にとって勉強の場となるような取り組みを期待したい。
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	担当者へ利用者の暮らしぶりを伝え、連携を深めている。	運営推進会議を始め、普段から連絡、報告をしている。町役場に事業所のチラシを置いてもらっている。	
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	勉強会を事業所の中で実施し、職員の共有確認を図っている。	身体拘束についてのマニュアルを作り、2カ月に一回身体拘束委員会で意見交換をしている。日中は鍵をかけないケアを実践している。職員は目配り、気配りしながら見守りをして安全に配慮している。	

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
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	虐待防止の勉強会で話し合い虐待がないように努めている。		
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	対応が必要と思われる利用者がある場合は随時、説明、アドバイスをを行いながら利用者の支援に結びつけている。		
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	契約時には、事業所のケアに関する考え方や取り組み、退居を含めた事業所の対応可能な範囲について説明を行っている。		
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	ご家族には、手紙や訪問時、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。要望時は、ミーティングで話し合い、反映させている。	事業所内に意見箱を設置し、気軽に意見を投書できるように配慮している。また、普段から家族からの意見を聞こうという姿勢を持っており、活発な意見交換がなされている。	
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	日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、問いかけたり、聞き出したりするようにしている。	毎朝のミーティング、月一回の勉強会、申し送りノートを使用するなどして個々の意見を聞き、コミュニケーションを円滑に行えるようにしている。改善できることから即実行し、運営に反映している。	
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	管理者も現場に来ており、利用者と過ごしたり個別職員の業務や悩みを把握している。		
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	事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。		

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
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	グループホーム協議会を通じて交流を持つことにより、サービスの質の向上を目指している。		
<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	利用者や家族の思いを受け止め、安心してもらえるような関係づくりに努めている。		
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	家族等の声に耳を傾けたりしながら、関係性を築こうとしている。		
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	可能な限り柔軟な対応を行い、場合によっては他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
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	本人の思いや根本にある苦しみ、不安、喜びなど知ることに努め、暮らしの中で分かち合い、共に支えあえる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	利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている。		
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	知人、友人等に訪問してもらったり、一人ひとりの生活習慣を尊重している。	利用者の重度化や友人の高齢化などがあり、以前に比べて行き来が少なくなっているが、いつでも来てもらえる環境を作っている。墓参りに行くこともある。	

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
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	心身の状態や気分、感情で日々、時々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。		
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	これまでの暮らしの継続性が損なわれないようにこれまでの生活環境、支援の内容、注意が必要な点について情報提供し連携を心がけている。		
<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	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。	普段の生活を通して関わりの中から意向を理解しようとしている。ゆっくりとした明るい雰囲気の中で個別に利用者寄り添い選んでもらう場面を作っている。また、家族からも生活歴等の情報を聞くようにしている。	
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	家族や知人に情報の大切さを伝え小さな事柄でも情報を伝えてもらい、それらを蓄積しながら本人の全体像を知る取り組みに努めている。		
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	生活、心理面の視点や、できないことよりできることに注目し、その人全体の把握に努めている。		
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	日頃のかかわりの中で、思いや意見を聞き、反映させるようにしている。	利用者、家族、職員の思いや意見を聞き、介護計画を作成している。骨折した場合等その都度計画の見直しを行っている。	モニタリングはできており、計画書に記載されているサービス以外に様々な良い取り組みがされているのでそれらを計画に位置づけていくことにより一層のサービス向上に役立てる工夫が望まれる。
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	食事、水分量、排泄等、身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉等を記録している。		

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
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	本人、家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。		
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	本人の希望や体調に応じて、訪問理美容サービスを利用してもらっている。		
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	受診や通院は本人やご家族の希望に応じて対応している。基本的には家族同行の受診となっているが、不可能な時には、職員が代行するようにしている。	協力医療機関はあるが意向を聞き、適切な医療を受けられるように配慮している。2週間に一度の往診や緊急時にも意見を聞けるような体制作りをしている。受診時基本的には家族同行となっているが現在は職員が同行し支援している。	
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	体調やささいな表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化等に気づいたら、ただちに報告し、適切な医療につなげている。		
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、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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、必ず職員が見舞うようにしている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最期が迎えられるように随時、意志を確認しながら取り組んでいる。	実際に看取りの経験があり、事前に利用者家族の意向を聞くようにしている。かかりつけ医との連携がとれており、職員の不安感が少なくなるような配慮もしている。	
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	マニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		

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
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。	マニュアル作成しており、緊急連絡ができる体制をとっている。また、年2回消防署の協力を得ながら防災訓練、避難訓練をしており、利用者も参加している。	
<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	援助が必要な時も、まずは本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心がけて、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。	「ゆっくりと優しい言葉で話しましょう、明るい雰囲気を作りましょう」の理念のもと、本人の気持ちを大切に特に他の利用者の前でのケアや声かけについて配慮している。時や場所をわきまえて無理にケアを行うことはしていない。	
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	利用者に合わせて声を掛け、ささいなことでも本人が決める場面をつくっている。		
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	基本的な1日の流れは、持っているが、一人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心がけている。		
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	行動等日頃から、化粧やおしゃれを楽しんでもらえるように取り組んでいる。		
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	旬の食材や新鮮なものを採り入れ、利用者の好みや、苦手なものを踏まえたメニューを工夫し利用者と職員が同じ食卓を囲んで楽しく食べている。	食事作りでは、野菜の皮むきや味見をしてもらったり、台拭きをしてもったり、利用者に合わせてできる範囲で参加してもらっている。職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの体調と一日の摂取量を把握している。		



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
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	利用者の状態に合わせて、洗面所にて行っている。(うがい及び歯磨き)		
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	排泄チェック表を使用し、時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。	チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し昼間は特にトイレで排泄できるよう支援している。	現在は紙パンツを使用している利用者がほとんどだが、布パンツに移行することを模索している。今後、具体的に実行に移せるような取り組みに期待したい。
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	水分補給の重要性について職員間で話し合ったり、身体を動かすことの大切さを常に意識するように努めている。		
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	利用者の希望や体調に合わせて、入っていただくように努めている。また個々に話を聞き、コミュニケーションをはかっている。	夜間帯の入浴は難しいが柔軟に個々のニーズに合わせて入浴できる体制がとれている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。また一人ひとりの体調や表情、希望等を考慮して、ゆっくり休息がと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	利用者の薬の処方説明をファイルに保管し、全職員に分かるように徹底している。服用時は本人に手渡し、きちんと服用できているかの確認をしている。		
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	一人ひとりの力を発揮してもらえようお願ひできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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
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	お弁当を持って戸外に出かける等、積極的に外出している。	車いすで近隣への散歩や買い物に出かけている。利用者や家族の意向に合わせて、外出、外泊等が自由に行えるようにしている。	
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	家族の協力を得て、少額のお金を持っている人もいる。		
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	毎年、年賀状を出すための支援を欠かさずに行い利用者の希望に応じて、日常的に電話や手紙を出せるように支援している。		
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	懐かしく感じたり、使いやすい物品を選んで置くようにしている。	玄関は外部から入りやすく、明るく家庭的である。全体的に清潔で掃除が行き届いている。居間には手の届く範囲で物が置いてあり、利用者にとって落ち着いた空間づくりをしている。また、季節の行事に合わせた飾り付けをしている。	
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	利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性等に配慮した環境づくりを心がけている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた馴染みの物を使用するように家族と相談しながら利用者の居心地のよさに配慮している。	居室内での安全に配慮しながら、利用者の馴染みの物を大切にしており、仏壇や小物類を持ち込んでいる。	
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	状況に合わせて、環境整備に努めている。状態が変わり新たな混乱や失敗が生じた時は、その都度職員で話し合い、本人の不安、混乱材料を取り除き、自立支援につなげている。		