

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	4572000554		
法人名	特定非営利活動法人さざんか園		
事業所名	グループホームさざんか園		
所在地	児湯郡川南町大字川南23167-19		
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果市町村受理日	平成23年12月6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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000554&SCD=320&PCD=45
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成23年10月21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)】

周囲を自然に囲まれ、四季折々の風景を感じられる環境の中にあるホームである。理事長、管理者の想いの下に揚げられた「地域との交流」「言葉、笑顔、穏やかな気持ちでの介護」「守秘義務」が職員にも周知され、和やかな雰囲気の下、穏やかな、ゆったりとした時間が流れている。利用者の表情も良く、状態に応じたケアがされている。地域住民との交流も盛んであり、近隣の住民からの旬の食材の差し入れも頻回である。また、年1回主催するフリーマーケットにおいても地域の協力が多大であり、ホームも地域の行事には積極的に参加している。ホーム内にも手作りの工夫がしてあり、温かみを感じられる。同業者との交流も盛んであり、職員の教育にも熱心に取り組んでいる。

【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)】

高台の広大な敷地の中にホームはあり、自然に恵まれた環境である。天気の良い日は敷地内の散歩で四季を感じることができる。ホーム内のいろいろな場所に、利用者がやさしく過ごせるような工夫が、多く手作りされており、職員の利用者に対する愛情ある生活支援が感じられる。年1回のフリーマーケットが地域の行事として認知されるほど、地域との関係も良好に築かれており、職員のチームワークも良好で、理事長、管理者、職員全員で作り上げているホームである。

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 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)	○	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
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	「ありがとう、よかったね、ごめんね」の言葉掛け、「地域との交流」「守秘義務」の理念があげられている。毎日、朝礼で理念を読み上げる。	理念を共有し実践するために、毎日の朝礼で理念を読み上げ、日々、認識しケアの実践を行っている。	現在の理念は、ホームの開設当初、職員皆で考え決めたものであり、再度、現在の理念が現状に即した理念となっているかを検討し、より良いケアの質の向上につながるよう期待したい。
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	事務所が年1回主催するフリーマーケットをはじめ、地域の行事にも進んで参加し、地域との交流が図られている。地域や子供との交流もあり、地元の人々との交流は盛んである。	年1回、ホームで開催されるフリーマーケットは地区の行事として認知され、来訪者も多い。また、日常的に地域との交流が図られ、良好な関係作りができています。	
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	地域推進委員会などを通じて広く声かけして意見交換する事もある。畑に花を植えて、みんなで見に来て欲しいと言われる事もある。		
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	役場、民生委員、家族代表、職員で構成され、3か月に1度の運営推進会議が、サービスの向上になり、それぞれが意見交換を行う。	今年から2か月に1回開催を行っており、ホームの活動や行事についても意見が活発に交わされ、サービスの向上に生かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議以外においても、随時役場と連携が図れている。行政の主催する勉強会に取組んでいる。	地域包括支援センターや行政の担当者と良好な関係が築かれ、不明な点など気軽に聞ける協力関係ができています。	
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「介護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	日中、カギは掛けておらず、職員はカギをかけたケアを理解し、見守りを行っている。	日中、鍵はかけず、徘徊の注意が必要な利用者には、特にスタッフが心がけ見守りを行っている。鍵をかけることの弊害もスタッフは理解し、日々のケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の勉強会などは行っているが、今のところは注意しない防止に努めている。		

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	管理者、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んでいるが、今のところ活用する事はない。		
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	入所前に、必ず契約に関する説明をして、納得、理解、不安、疑問点に答えている。		
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	家族からの意見に対して、職員から家族に沿うように心掛けている。 何でも言いやすい雰囲気作りに努めて、家族に安心してもらえるように心掛けている。	利用料の支払いのため、最低1回は全ての家族が来訪している。来訪時、何でも言いやすい雰囲気をつくり、また、職員が問いかけるよう気配りし、意見のあった場合、運営やケア内容に反映させるようにしている。	
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	月に1回の学習会を設けている。 時には、個人対園長との話の場を設けている。	理事長をはじめ、職員というより、良い意味での仲間意識が強い。慰安旅行を定期的に行い、何でも言い合える関係ができています。職員全員で意見を出し合い、運営を行っている。	
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	働きやすい職場環境を作っている。		
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	地域の他事業所との研修会を実施しており、全職員が出られるような、環境の整備がされている。毎月の学習会も開催され、研修会後においても随時の報告ができる。		
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	地域の他事業所と年3回の交流会を図り、研修会を開いている。 相互の訪問も行われ、サービスの質の向上が図られている。		

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
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	初めのうちは常に一人にならないように、気配りと見守りをしていく。状況を分かってもらえるまでは、話しかけたり、聞いたりして、不安を安心に近づける。		
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	入所される前に話しを聞いておくと、入所後においても連絡をとりあったり、相談を受け、安心してもらえるように努める。		
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	家族からの情報を基に、本人の様子を見て、すぐにスタッフで話し合いをして目標を決める。		
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	自立できる所には手を出さず見守り、喜びを感じてもらったりする事で、職員も喜びを共にしたりする。		
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	できるだけ機会があれば面会に来てもらい、会話の出来る状況づくりに努める。		
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	園の行事等に家族を通して声掛けをして、来園を促したり、季節の良い時はドライブで出掛けたりする事もある。	家族の協力の下、昔から利用していた美容室を継続して利用している利用者や農家だった利用者を畑に連れていくなど、なじみの関係が切れないように支援している。	
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	職員が常に見守り、声かけで寂しさを感じさせないようにして、安心感を持ってもらうように努めている。		

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
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	関係は大切にしているが、先方から相談を受ければ対応する。		
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	家族からの情報や本人の話を聞き、出来るだけ本人の希望を取り入れようとしている事を伝える。本人本位に検討する事もある。	利用者本人や家族からの聞き取りや、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)のシートを一部採用するなど、思いや意向の把握に努めている。特に入浴時にゆっくりと利用者と話をして、利用者の思いを把握するなどの取組を行っている。	
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	生活歴は大切に、回想法として話してもらって把握している。		
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	個人それぞれ違っているので、その時の体調や状況に合わせて生活できるよう配慮している。		
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	プランの見直しの際、担当のスタッフが中心になりモニタリングしている。 本人や家族とも話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画は利用開始時に3か月、その後は特に変化のない場合は6か月の期間で作成をしている。モニタリングも同様で、3か月、6か月の期間で行っている。	モニタリングは月に1回は実施し、計画の実践状況・経過・結果を把握してほしい。モニタリングにより変化が見られる場合は、介護計画も同様に見直して作成し、より良いケアの実践になるよう期待したい。
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	全体の連絡ノート、夜勤者への申し送りノートを作成して、朝のミーティング、毎月の学習会で話し合い、現状に達した介護計画を作成している。		
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	季節の状況で、入居者の希望を聞いてドライブしたり、家族との連携で作物をいただきに出かけたりする事もある。		

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
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	季節ごとに、地域にある名所の花見に行っている。		
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	家族との十分な話し合いの下、定期的なかかりつけ医への受診や、場合によっては、往診もあり、適切な医療が受けられる支援ができています。	利用者それぞれのかかりつけ医があり、往診を受けている方もいる。家族の協力の下、受診の際には「受診記録」というノートを作成し、かかりつけ医、家族、職員と情報の共有を図っている。	
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	訪問看護ステーションと連携がとれているので、常に相談ができています。 学習会に来てもらい、指導してもらう事もある。		
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。	病院のソーシャルワーカーの方との情報交換を常に行っており、相談しやすい状況づくりに努めている。		
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、事業所の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	家族とも十分な話し合いが持たれ、同意書も作成されている。 協力医との連携も図られており、職員とも重度化や終末期に向けた方針が共有されている。	終末期に対する対応指針を作成し、家族に説明を行い、ホームでの看取りを希望される場合は、同意書ももらっている。今まで3名の看取りをかかりつけ医や訪問看護ステーションと連携の下に行った。	
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	職員の学習会の時に、訪問看護師、消防署により、初期対応の訓練を受けている。		
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	消防署の協力の下、避難訓練が実施されている。 地域の協力も得られて、昼夜対応マニュアルが作成されている。	地域の消防団の参加もみられ、適切に訓練が実施されている。避難用具を自作するなど、工夫をしている。	

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
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	毎日のミーティングや毎月の学習会で言葉について、常に話し合いをしている。言葉の対応がなされていない時は、指導している。	言葉かけや声の大きさ、態度・行動について、必要時に理事長や管理者が注意指導を行っている。調査時、トイレ介助時の非常に丁寧な声かけが聞こえ、職員の心がけがかいま見えた。	2か所あるトイレのうち、1か所は入り口が開放されており、カーテンの設置となっているので、職員で検討し、より良い取組になるよう期待したい。
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	利用者とのコミュニケーションをとり、思いや望んでいることは対応している。		
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、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	職員は、利用者一人ひとりのその日の体調の合わせたペースを大切に、利用者の意向に沿った、その人らしい過ごし方をしている。		
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	少しでも明るい色やデザインなど、本人に合った洋服などを話し合っている。		
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	地域への方からの差し入れられた旬の食材を利用の方が皮をむいたり、切ったり一緒に準備しながら楽しく食べている。	職員は、利用者とともに調理や食事の準備を行っている。利用者も積極的に調理の手伝いをしたり、時には、利用者が職員に調理方法を教えることもある。職員は、利用者と同じテーブルで同じものを食べ、和気あいあいとした食事時間となっていた。	
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	自ら希望して水分補給できる人は、それに応じている。できない人はペットボトル等で量を計っている。栄養バランスは学習会で話し合っている。		
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	食後のうがいを全員実施している。夜は義歯をポリドントにつけている。自分で出来る人は見守りしている。		

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	トイレ介助の必要な人は、時間を見て介助している。行った時間をチェックして、されない時は印をしたりして、オムツを減らしている。	チェック表を利用し、トイレの声かけ、誘導を行っている。チェック表により、排せつのない利用者については、掛かりつけ医や訪問看護ステーションと連携し、対応をしている。	
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	便の確認を毎日チェックしている。便秘の人には、水分摂取、運動などして対応している。		
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	入浴は楽しみにされている。入浴の日には、ベビーオイルでマッサージを行う、入浴剤で温泉気分を楽しんでもらう。シャワーや清拭の時もある。	夏場は1日おきに、冬場は2日おきに入浴を行っているが、利用者や家族の希望で毎日や入浴時間の変更など、対応ができるようにしている。入浴時にマッサージをするなど、ゆっくりとした時間の中で、スタッフとの会話を楽しめるような支援を行っている。	
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	夕食後は昼寝をしている。習慣になっているので、自分から枕を持ってきて、気の合った人と休む。		
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	スタッフ全員で仕分け(分ぼう)しており、目的については、常に話し合っている。種類によっては本人とも話し合う。		
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	その人にできる役割をしている。利用者にあった仕事、楽しみを考えて、1日、1回を楽しく過ごしてもらっている。(ドライブ、散歩等)		
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	スタッフの畑に野菜を取りに行ったりしている。野菜の選別、花見、家族と食事に出かけるなどしている。	利用者は、農業に従事していた方が多く、ドライブで畑に行ったり、天気の良い日には敷地内の散歩や家族の協力の下、外食するなどの外出支援を行っている。	

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	お金は園で預かっている。 本人が持っている、置き場所が分からない、誰かにとられるなど、トラブルがおきるので、職員が預かっている。		
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	電話は本人自ら言われる事はないが、家族から電話があり、話す事はある。 手紙は書かない。		
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	共有空間は、見晴らしも良く、季節感が漂う雰囲気作りが出来ている。 至るところに利用者が居心地良く過ごせるような工夫が手作りされている。木を利用したものが多く、温かみを感じられる。	利用者が快適に過ごせるように、テーブルの工夫や移動式手作りベッド、手すりなど、既製品にない温かい配慮を行っている。	
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	話し合う人は別にテーブルを置いて、思い思い話している。独りになりたい時は、自室に行って休んでいる。		
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	本人が大事にしていた持ち物は自室に持って来てもらう。本人らしい部屋にしている。	なじみの物を持ち込んで、利用者が違和感なく生活ができるように支援している。	
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」「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	今までの生活状況に少しでも近づけるよう、家族とも話し合い、持ち込んでもらっている。仏壇や趣味など。		