

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	4572000505		
法人名	社会福祉法人 弘成会		
事業所名	グループホーム しんとみ希望の里		
所在地	宮崎県児湯郡新富町大字下富田629-5		
自己評価作成日	令和3年8月27日	評価結果市町村受理日	

※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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和3年9月30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)】

利用者の方に生活の中で出来ることを役割として持っていただき、やりがいや意欲を持って楽しく生活出来る様に支援を行っている。
職員は利用者それぞれのADLや認知機能の状態を確認・把握しながら情報共有を行い、それぞれに応じたケアに努めている。

【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)】

新型コロナウイルス禍、ホームは併設施設(特老)と協働し、利用者の日々の観察や認知機能の状態の確認や把握、面会者の制限、職員のマスク、手洗い消毒の徹底に取り組んでいる。利用者に出番や役割を持ってもらい、職員と持ちつ持たれつの支えあいの関係を大切に、法人内外等で研鑽し利用者の人生の質を高め、ホームの良循環を継続している。職員間で情報収集を図り、利用者に応じたケアを支援し、利用者、家族に安心、信頼、満足してもらえるケアの実践に努め、居心地よい居場所を提供し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		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	利用者の方々が充実した生活が送れるように、職員で理念を共有し実践に努めている。	利用者の出来ることを続けてもらい、やりがいや喜びを感じてもらえるように、ケアの方法等で迷った時に振り返り、ミーティング時や職員会議で話し合い理念を共有し、実践に繋げている。	
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	コロナ禍以前は、近隣を散歩している際に挨拶や会話を交わす等にて交流を図っていた。	コロナ禍で地域との付き合いは難しいが、職員の出退時、近隣への散歩で挨拶を交わしている。併設施設(特老)でガラス越しに知人、兄弟、姉妹と面会している。	
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	法人の居宅ケアマネに周知してもらう事で、地域に向けて活かしている。		
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	利用者の現況報告や活動状況などを報告し、会議内での意見などを職員に伝達しサービスに活かしている。	コロナ禍で運営推進会議は開催できておらず情報収集もできていない。コロナ禍以前は、ドライブ場所が固定しているとアドバイスを受け、パターン化を考慮しサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターやケアマネを通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる。不明な点などある際には、町へ確認・相談など行っている。	地域包括支援センター、ケアマネジャーを介して協力関係を築くよう取り組み、電子メールや電話にて連絡を行っている。	
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	2～3か月に身体拘束員会を開催し、身体拘束や虐待についての勉強会を行っている。	身体拘束適正委員会を2～3か月に1回、開催している。職員の資質や介護技術の向上に活用し、対象となる行為や弊害を理解して安全と自由な暮らしを支援している。	
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	虐待防止のマニュアルの確認など行い、勉強会など行い虐待防止に努めている。		

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	研修や勉強会などで学ぶ機会があり、その都度話し合いや情報共有を行っている。		
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	十分な説明を行い、不明な点があれば説明を行い対応するようにしている。		
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	定期的に連絡し状況報告を行ったり、お便りを毎月発送し要望や意見など伺う様になっている。また、サービス担当者会議には家族と本人に出席していただいている。	家族の用件時に短時間の顔合わせ程度の会話とホーム便りや電話連絡、訪問時などで意見等を聞き、コロナ禍の対応策への協力依頼など、意見を反映させている。	
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	ミーティングや勉強会等で、職員の提案や意見を伺い話し合う場を設け、改善などを行い反映させている。	職員の特技を活かし折り紙花、笹飾りを作成したり、周知事項ノートとミーティング帳を一体化して情報の共有化を図るなど、職員との話し合いが円滑に行われ、ケアサービスの質の確保ができています。	
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	努めている		
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	努めている		
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	取り組んでいる		

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	本人の普段の様子などから、困っていることや要望を確認しサービスを導入するようにしている。		
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	事前面談など行う際に、困っていることや要望など傾聴し確認を行うようにしている。		
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	本人や家族がどのような生活を望んでいるのかを確認し、必要な支援が提供できるように努めている。		
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	家事など一緒に取り組みながら、時には利用者の意見など傾聴する等してお互いを尊重している。		
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	買物や受診の支援を家族に依頼しており、家族に関わってもらっている。その他では毎月お便りにて生活の様子などを写真でお知らせしている。		
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	コロナ禍以前は、ドライブにて自宅周辺やなじみの場所を訪問する機会を設けていた。また、併設施設に兄弟や知人など入所している方も居り、希望時など面会に訪問する事もある。	家族に、ホーム便りで利用者の日常生活の様子を送付したり、併設施設(特老)で知人や兄弟、姉妹とガラス越しの面会や家族の用件時に短時間の顔合わせ程度の時間を作り、関係継続の支援に努めている。	
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	職員が利用者間を仲介しお互いが声を掛け合うきっかけ作りや、レクリエーション活動などを通して関わりを持つ機会も設けている。		

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
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	実際に相談などを受けた事は無いが、契約終了した際に困ったことなどあった際には相談を受ける事を伝えている。		
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	本人の意向や要望を伺い、支援を行っている。家族にも趣味や嗜好などを聞き取り、支援に活かしている。	日常会話や日々の記録等で思いや意向を把握し、一体化したノートを活用して情報共有を図り、常に思いや馴染みの習慣を取り入れるように支援している。	
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	入所前の面談にて本人や家族に生活歴の聞き取りを行い、入所前まで状況など担当ケアマネ等にも確認し入所後の支援に活かせるようにしている。		
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	利用者それぞれの習慣やできること・できない事の把握に努め、生活の中で出来る事が活かせるように支援している。		
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	本人の日常の生活を観察しながら、意向を確認している。家族には状態報告を行った上で意向を伺っている。担当者会議ではそれぞれの意見など採り入れながら、話し合いを行い計画書を作成している。	全職員で情報の共有化を図り、本人、家族、職員から意見を聞き、本人にとって何が重要かを話し合い、現状況に合った介護計画を作成し、モニタリングや随時の計画の見直しもを行っている。	
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	日常の記録だけではなく、普段と違う言動など見られた際には、記録に残し職員間で情報共有し観察等を行い、モニタリング等に活かしている。		
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	新たなニーズが抽出された際には、カンファレンスを行い、職員間で検討し必要時には併設施設などの協力を貰いながら取り組むように心掛けている。		

宮崎県新富町 グループホーム「しんとみ希望の里」

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	コロナ禍にて実施できていないが、夜間の防災訓練など近隣の住民の方や消防など地域との関わりを持ち暮らせるように支援している。		
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	入所時に説明しかかりつけ医の継続的な診療を希望される際には、支援を行っている。協力医がかかりつけとなる際には往診(2回/月)の支援を行っている。	利用者の殆どが協力医をかかりつけ医にしており、月2回の往診があることから、事業所としての関係づくりもできている。受診時には必要に応じ症状の経過などを情報提供し支援している。	
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	普段と変化など見られる際には、併設施設の看護職員へ報告・相談を行い、必要時には医師への報告や受診の支援等も行って		
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。	医療機関の看護師や地域連携室などと連絡・調整を行い早期退院に向けた取組に努めている。		
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	看取りのマニュアル・同意書を整備している。サービス担当者会議の際などに、家族へ状態報告などを行いながら意向の確認を行っている。	ここ2年間に1人の看取り実績があり、重度化等に向けてどのような対応で臨むか、マニュアルや経験を通じ職員の理解が深まっている。なお、家族に対しては健康状態を最低3か月に1回以上は報告している。	
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	勉強会など行いながら、急変時など迅速に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	防災訓練を毎月実施している。コロナ禍以前は年に1回総合防災訓練を併設施設と共に行っており、地域の消防団や近隣住民の方の協力を得ている。消防署からの助言などもあり防災に備えている。	BCP記載の事業所関係部分を職員間で学習したり、防災用備品の整備を進めている。ハザードマップを参考に水害での避難を想定した訓練を年内に計画しており、地域との協力体制もさらに築こうとしている。	災害時の避難所に指定されているので利用者、地域住民を含めた訓練が求められる。実技、図上訓練など消防署、防災士等も参加の下、命を守る防災訓練に期待したい。

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
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	利用者個人の意向などを尊重し、プライバシーにかかわることなどは十分に注意しながら対応している。	利用者との間で馴れ合いにならないよう人権意識をもって、さりげない言葉かけや見守り、配慮に心がけている。職員間でもお互いに気づいたことは注意したり、話題にできる雰囲気づくりをしている。	
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	その都度、本人の意向や希望をうかがっている。上手く伝達や意思表示ができない利用者は日常の様子から好んでいる事や物を把握し、意向や希望に沿った支援を行う様にしている。		
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	声掛けなど行いながら、自分のペースで過ごせるように生活の支援を行っている。		
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	本人の好みの衣類を選択できるように支援を行ったり、自分で準備や更衣を行って貰っている。馴染の理美容院の利用はないが、併設施設に月1回、美容師来園があり本人の希望などを伺いながら散髪の支援を行っている。		
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	日常の会話より、好みの物を伺い献立に採り入れ、食事に楽しみが持てる様にしている。食事準備や片付けまでの一連の作業を出来る範囲で職員と行っている。	献立は施設の栄養士が立てており月1回の給食委員会には栄養士も参加する。この場で意見を出し合い、特に普段の会話を通じて知りえた利用者の好みや食べたい物などを反映させるようにしている。	
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	併設施設の栄養士により食事のバランスは管理され、食事摂取量のチェックを毎食行っている。水分摂取が進まない利用者には清涼飲料水を準備してもらったり、食事摂取に偏りがある際には声掛け等行い支援している。		
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、声掛けを行い各居室で歯磨きを行っている。忘れてしまっていたり、動作にムラがある利用者には再度声掛けや確認を行っている。		

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	声掛けや誘導、見守り対応にてトイレでの排泄支援に努めている。一連の動作についても、それぞれの状態に応じて見守りや一部介助などにて対応している。	排泄の一連の動作をできるだけ自力で行えるよう個別に状況を把握し、それに応じた声掛けや見守り、誘導等により支援している。下衣の引き上げ動作がほぼ自力で行えるようになった事例がある。	
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	水分摂取量の確認や体を動かす機会を設け、便秘解消・予防の支援に取り組んでいる。		
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	毎日、入浴は可能であり、希望があった際には入浴できるように対応している。	入浴はできるだけ利用者の希望に沿えるように対応している。週2～3回の入浴が多いが、入浴を拒まれる場合でも強制は行わず、安心して入浴できるよう声掛けしたり、冬至のゆず風呂なども実施している。	
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	日中、夜間問わずそれぞれの生活のペースで休息や就寝出来る様に支援している。		
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	服薬状況をいつでも確認できるように、ファイリングしている。変更や追加があった際には、情報伝達を行い観察を行っている。		
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	生活の中の掃除や食事、洗濯などの家事をそれぞれ出来る範囲で職員と一緒に取り組んでもらうことで、やりがいがある様に支援している。プランターで花を育てることで成長が喜びとなっている。		
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	コロナ禍以前は家族と一緒に外出や自宅などへ外泊されることや、ドライブにて自宅周辺やなじみの場所へ出かける事もあった。現在は近隣の住宅街を散歩を行っている。	基本は施設敷地内か近隣への散歩である。コロナ禍以前は施設のワゴン車での外出や家族対応による外出もあったが、現在は敷地内散歩にとどまっている。	

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	本人や家族の希望があれば、お金の所持をしてもらい、ドライブなどで買物する際に支払いなどおこなって貰っていた。		
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	家族などへ電話を希望される際には対応している。また、家族より贈り物が届いた際には電話にて受け取りの報告など本人と話をしてもらうようにしている。手紙なども希望があった際には送付の支援を行っている。		
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	ホールに台所も設けてあり、一体型になっている為、食事のできる様子や香りなど感じることができる。季節の花を飾ったり、レクリエーションで作成した物を飾り和やかな雰囲気づくりに努めている。	共用空間はホール、サロン、キッチンの一休型であり、すべての居室出入口もホールに面しているため、利用者との一体感が作りやすい。また、玄関やホールには花が飾ってあり、心を和ませる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	共用スペースにソファ席もあり、テーブル席とそれぞれに過ごす事が出来る。		
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	自宅で使用していた櫛や湯呑、枕や布団などを持参されており、使用されている。	共用のベッド以外は殆ど普段使い慣れた物が持ち込まれ、利用者が馴染みのある物に囲まれて過ごせるようにしている。各居室には利用者自身が作ったカレンダーがかけてある。	
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	居室の表れを見やすくすることで、居室の認識が出来る様にしたり、排泄面で不安のある方はトイレに近い居室とするなど対応している。		