

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	4571900309		
法人名	医療法人朋詠会		
事業所名	グループホーム コスモス苑	ユニット名	西
所在地	宮崎県東諸県郡綾町大字南俣1116		
自己評価作成日	平成30年8月10日	評価結果市町村受理日	平成30年10月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=4571900309-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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30年9月6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)】

5月から職員の異動による入れ替わりがあり、新体制となりました。職員一同一丸となり、落ち着いた生活を利用者様に送って頂くよう努力しております。空き部屋があるので新入居者様を受け入れる体制を整え、少しずつではありますが施設が活気づいてきた所です。いろいろな方に当苑の良さを知って頂き、地域に根差した施設作りを目指しております。

【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)】

ホームは街から少し離れ、川や田園に囲まれた静かな環境にある。利用者が地域の中で馴染みの人や場所との関係を継続し、その人らしい生活が送れるようケアの実践に努めている。代表者と管理者、職員は意見を言いやすい環境で、様々な研修の参加やキャリアアップの支援もあり働きやすい職場となるよう取り組んでいる。行政や地域包括支援センターとの連携を図り情報交換や職員募集にも力を入れている。

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、活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	西	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	地域との繋がりが持てる支援が出来るよう理念を見直し、地域活動の積極的な参加を始めた所である。	地域密着型としての意義を踏まえた理念を職員全員で話し合い見直しをしている。毎朝、職員会議で唱和し理念に向けたケアの実践に取り組んでいる。	
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	地域のイベントを利用して訪問してもらったり、地区の公民館で実施されている百歳体操を通して、地域の方との日常的な交流をしている。	公民館行事の参加や地域で行われる文化祭に利用者の作品を展示したり、花火大会に駐車場を提供したりと地域とのつながりが持てるよう日常的に交流している。	
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	なかなか機会がなく出来ていないが、今後地区の集会や行事を通して交流を図り、苑内の様子を伝える場を設ける予定である。		
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	二か月に1回推進会議を行い、状況報告をし、そこで出た意見などを職員会議で話し合っている。	運営推進会議は、自治会長や民生委員、行政などが参加し、ホームでの活動報告やケアの取組について話し合い、地域との情報交換やそこでの意見をサービス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取り組んでいる	推進会議にて苑の内情を説明し、ケアマネや管理者を通して市町村担当者との継続した協力関係を築くよう取り組んでいる。	町主催の研修や運営推進会議を通して、運営に関することやサービスの取り組みについて相談し協力関係を築いている。	
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	玄関は自動ドアになっている為、施錠に近いかもしれない。	年に1回、身体拘束についての研修に参加している。内部研修も行い職員全員が正しく理解し身体拘束をしないケアを行うよう取り組んでいる。日頃のケアの中で気付いた時はその都度、話し合っている。	
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	研修受講者より勉強会を開いてもらい、そこで得た内容を職員同士で共有しながら虐待防止に努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	西	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	今は制度のあり方などが理解できていないし、活用もしていないが、研修があれば全職員で学ぶ機会を得たい。			
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	契約時は時間をかけて十分な説明を行っているが、解約に関しては文章に残す事はしていない。また改定時は文書にてその都度家族へお知らせしている。			
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	今は意見箱を置いていないが家族からは来苑時に気軽に意見を言うてくださるようになってきた。		家族等の面会時に生活の様子を伝えと共に意見や要望を聞いている。地元の職員もおり話しやすい関係ができています。運営推進会議や行事を通して意見を頂き運営に反映させるよう取り組んでいます。	
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	月に一度職員会議の中で意見を述べる機会が作られている。 また普段から職員の要望をまとめ、上申する事もある。		職員からの意見や提案は職員会議で話し合い、総務へ上申している。総務や管理者へ直接伝えることもあり、勤務時間の見直しや設備の改修などに反映されている。	
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	給与に関しては、一度だけ職員より意見を言わせて頂いた事があるが、現在満床ではない為要望が通りづらい。			
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	法人内外の研修を取り入れ、それを現場で活かしている。 また今年より事業所負担で資格取得ができるようになった。			
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	参加した研修先で情報交換を行い、その後も交流をする事で良い意見を頂く事が出来ている。			

自己 外部	項目	自己評価	西	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	本人様の気持ちを大切にする為、事前面接等で十分な聞き取りを行い、入所後も会話の時間を多く持つ事で安心した生活が送れるよう努めている。		
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	家族来苑時は必ず声掛けし、家族がいつでも相談できるような関係作りを心がけている。		
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	家族の相談内容によっては主治医以外の医療機関を検討し、紹介している。		
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	洗濯物干しやたたみ、たたんだ衣類を自室へ持っていくなど日常生活の中で本人様が出来る事を職員とともに実地している。		
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	日頃から状態報告を密に行い、面会や外出を通して本人様と家族がゆっくり過ごせる機会が増えるよう努めている。		
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	面会以外にも、地区のイベントや行事に参加したり併設している施設へ行き来して馴染みの方との交流を支援している。	理髪店など個々の外出は家族に依頼しているが、対応が難しい時は職員が支援している。知人や友人が訪ねてくることもあり、居室でくつろげるよう配慮し、遠方の方は電話を利用するなど関係が途切れないよう支援している。	
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	気の合う利用者様同士で歌やゲームに参加したり会話を楽しんだりできるよう関係作りに努めている。		

自己	外部	項 目	自己評価	西	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	サービス終了後も入院・入所している病院や施設にこちらから面会に行く事はあるが、退所された方から相談を受ける事がほとんどないのが現状である。			
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	利用者様とゆっくり向き合って会話し、その方の意向や希望を聞きだし職員間で共有している。		入居時は自宅を訪問し本人・家族に聞き取りを行い、生活環境の観察と思いや意向の把握に努めている。困難な場合は、日々の会話からくみ取るよう努めている。	アセスメントの様式は項目が少なく、本人や家族の意向が明確でない。様式の見直しや現状に即したアセスメントを実施し思いや意向が把握できるよう取り組むことを期待したい。
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	入所時などに聞き取りをし、自宅でできていた趣味があれば当苑でできるよう環境作りに努めている。			
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	本人様の言動や活動を細かく記録し職員全員で把握できるよう努めている。			
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	定期的にカンファレンス等で利用者様のケアについて話し合い、プランに盛り込んでいる。また、変化が見られた時もプランを見直している。		職員会議でケースカンファレンスを行いケアのあり方について話し合いをしている。毎日、その日の職員がモニタリングをし月1回ケアマネジャーが評価している。本人、家族の意向や関係者の意見を反映した介護計画を作成するよう取り組んでいる。	
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	日々の様子を個別に経過記録に記入し、職員間で共有する事で問題解決に努めている。 また毎日ケアプランに沿ったケアができたかチェックを行っている。			
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	利用者の状態に合わせてフロアを変え、東棟の職員と協力しながらサービスを提供している。			

自己	外部	項 目	自己評価	西	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	文化祭や体操教室など地域のイベントや行事に参加したり、ボランティアを利用している。			
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	できるだけ本人様や家族が希望するかかりつけ医を利用しているが、必要に応じて家族と相談し専門の医療機関を受診している。		本人、家族の希望するかかりつけ医を継続している。受診は家族の協力を得ているが、難しい場合は職員が対応している。健康状態や変化などの情報提供書を作成し適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	ちょっとした変化や気づきも早めに報告し、対応している。			
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。	入院の際は情報提供書にて報告し、退院時には入院中の状態を報告書に書いて頂いたり、こちらから面会に行って情報の把握に努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在看取りをしていない為、苑でできる事を家族に説明し次の段階を考えて頂けるようお願いしている。エンディングノートを書いて頂いている利用者様もいらっしゃるが、全体的な見直しが必要である。		重度化や終末期については、契約の際にホームのできる事できない事を説明している。状態変化や急変時には夜間でも協力医が対応し医療機関へ繋げている。	
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	研修で学んだ事を勉強会や会議などで共有し、急変時の応急手当を実践できるよう努めている。			
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	定期的に避難訓練を行っているが、地域の方の協力がまだ十分でない為課題が多い。		年に2回、日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加し共に学ぶことで協力体制を築いている。火災以外の訓練は実施しておらず、マニュアル作成や備蓄品の準備をし万全な災害対策に取り組むことを期待したい。	火災以外の災害に対しても訓練を実施し、マニュアル作成やハザードマップの把握を行い、日頃から十分な備蓄品の準備をし万全な災害対策に取り組むことを期待したい。

自己	外部	項 目	自己評価	西	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	利用者様の気持ちや性格を考え、その方に合った声掛けやケアを行っている。勉強会などを通して自尊心を傷つけない声掛けを行うよう周知している。	声掛けや会話については、一人ひとりの人格を尊重し言葉遣いや対応に気をつけている。接遇の勉強会を行い基本的なことを身につけるよう取り組んでいる。		
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	入浴日の着替えを本人に選んでもらうなど、できるだけ自己決定ができるような声掛けをしている。			
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	本人の状態に合わせて起床時間や食事の時間をずらしたり、レクリエーションの参加も本人の意志を優先したりと、できるだけ一人ひとりのペースに合わせた活動を支援している。			
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	家族といきつけの美容室に行かれたり、訪問理容サービスを受けている利用者もいる。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前にはテーブルを拭いて頂いたり、時折職員と一緒に洗い物をして頂いている。	食事は厨房から運ばれてくるが、盛り付けや配膳下膳を利用者と職員が一緒に行い同じテーブルで食事をしている。菜園の野菜と一緒に収穫しホームの台所で調理したり、おやつ作りなど、食事を楽しむ工夫をしている。		
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	一日の水分量がしっかり摂れるように時間帯で飲み物を変えたり、本人様が好きなジュースや飲み物を提供している。			
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	毎回職員が声掛けをして利用者様にあった口腔ケアを行っている。			

自己	外部	項 目	自己評価	西	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	歩ける方、座位が保てる方はトイレ誘導や声掛けを行っているが、立位が取れない方はどうしてもオムツに頼ってしまうのが現状である。		排せつチェック表を活用しその方に合った声掛けや誘導を行っている。介護度が重くてもできるだけトイレでの排せつを支援している。	
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	毎日の水分補給量をチェックし、体操など排便に良い運動を勧めている。			
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	職員の人数が限られている為、安全に入ってもらく曜日を決めて入浴して頂いている。		週2～3回入浴している。入浴を拒む場合は、時間を置いて声かけしたり翌日に行くこともある。夜間の入浴や毎日の希望は、職員配置を整えてできるだけ支援できるよう配慮している。	
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	睡眠がとれているかどうか看護師に報告し、状態に合わせて眠剤も服用して頂いている。また入眠前には安心して休んで頂けるよう声掛けに注意している。			
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	服薬に関しては看護師から用法や副作用について説明を受けている。また誤薬が無いように袋を色分けするなど工夫している。			
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	本人様の好きな物を家族に依頼したり、できるだけ本人様の趣味や楽しみ事を苑で行えるよう支援している。			
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	家族と外出したり自宅に帰られる方もいらっしゃる。ドライブなど職員対応で外出を行っているが、まだ十分な支援が出来ていない。		自宅の様子を見に行ったり、買い物やドライブ、散歩などその日の希望に沿って出かけられるよう支援に努めている。ホーム周辺の菜園の収穫や洗濯物干し、プランターの観察など日常的に屋外へ出られるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	西	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	お小遣いを預かっているが家族と相談しこちらで管理しており、必要に応じて好きな物が買えるよう援助している。			
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	本人が希望した場合は家族に電話で連絡できるように支援しているが、本人の訴えが無い場合は行えていない。			
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	利用者様と一緒に折り紙などで季節に合った作品を作り、フロアーに飾っている。また季節の花を活けて鑑賞しやすい所に配置している。		共用の空間は明るく適温に保たれている。ソファークがテレビを囲むように置かれ、利用者は自分の好む場所で過ごすことができる。季節感のある花や飾り付けがなされ、居室やトイレはわかりやすく表示し混乱を招かないよう工夫されている。	
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	フロアーにソファークを置いており、それぞれが思い思いの位置でゆっくり過ごせるよう工夫している。			
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	家族の写真を飾ったり、自宅で使っていた家具や趣味の道具を置いている。		居室は整理整頓され、テレビやタンス、家族の写真などが本人に使いやすいよう配置され、居心地よく過ごせる工夫がなされている。	
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	トイレには本人にわかり易いように大きく張り紙をしたり、自室の扉に目印として飾りをつけたりして、なるべく自立した生活ができるように支援している。			