

# 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	4572000786		
法人名	有限会社 K.G.N		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	宮崎県児湯郡木城町川原字上野田881番地1		
自己評価作成日	令和2年6月25日	評価結果市町村受理日	令和2年12月2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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true</a>
----------	---

## 【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2年8月4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)】

当ホームは、緑に囲まれた自然豊かな場所にあり天気の良い日には外で散歩や外気浴を行ったり花の手入れをしたり、地域の方々から頂いた旬の野菜や果物を食べることで利用者の方たちと共に季節を感じながら生活を送っています。

## 【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)】

地域に密着することに努め、ボランティア活動を行うなど、利用者が地域の一員として日常的に交流できるよう取り組んでいる。また、利用者が安心して穏やかな日々を送れるよう利用者一人ひとりと向き合い、ケアに努めている。

## 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、安心して暮らしている (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	地域の方々の協力を得て、楽しくその人らしい生活が出来るように理念を共有し、その実現に向かって努力をしている。	開設から基本理念として「地域の自然環境下で地域住民と共に明るく穏やかに暮らすこと」を最も大切に支援している。全職員はその理念を共有し業務につなげるよう取り組んでいる。	
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	施設長が地区の役員を務めるなど地域の方々と交流を行っている。	施設長は地域の中心的な役割を引き受け住民との関係を深めている。定例会や、消防や地区の祭りごと・草刈りなど、地域の一員として日常的に交流するよう取り組んでいる。	
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	家族や地域の方々と、コミュニケーションを図っていく中で、認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。		
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	運営推進会議は2か月に一回開催し、ホームの運営状況の報告や懸案事項等について話し合いを行っている。また、具体的な改善計画を話し合っている。	事業所の現状報告や行事の案内をしている。また、そこで出た意見や提案などを運営に生かすよう取り組んでいる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議には、町役場の担当者が毎回出席し交流しており、それ以外でも運営上の課題や日常業務についても相談している。	運営推進会議や地域の役員活動を通して町の担当者とは日頃から連携を取り事業所の現状を伝えるなど、協力関係の構築に取り組んでいる。	
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	玄関の施錠は行っていない。その他の拘束も行わない介護を行っており、2か月に一度ミーティングの際に身体拘束に関する話し合いを実施している。	職員は日々のケアや内外の研修会で拘束について理解を深めている。2か月に1回は個別に拘束をしないケアを検討し、それを全職員で共有して実践に努めている。	
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	管理者や職員は、人としての尊厳を重視し、虐待について学び理解を深め、その都度話し合い予防及び早期発見に努めている。		

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	以前、成年後見制度を利用している入所者が居られた事もあり、学ぶ機会がありどのような制度か理解している。必要がある場合には、活用出来るように支援に努める。		
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	契約の際には解約のことも含め文章にし、家族と一緒に読み進め、その都度疑問や不安を取り除くことを心掛けている。		
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	利用者や家族とコミュニケーションを図り、意見や不満などを言いやすい環境づくりに努めている。家族に、運営推進会議に出席してもらい意見や提案を出してもらえるような仕組みをつくっている。	家庭訪問や、家族単位での食事会を行うことで利用者や家族とのコミュニケーションをとり、何でも話し合える関係を築くことに努めている。そこでの意見を運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者や管理者は職員と月一回のミーティングや食事会を行い、意見や提案を聞く機会を設けて反映させている。	代表者は月あたり15日前後を職員とともに業務に従事し状況把握を行っている。そうすることで職員と代表者や管理者が良好な関係を築けるように努めている。意見や要望等の機会を設け、運営に反映させるよう取り組んでいる。	
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	代表者は、管理者や職員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おり個々の意見を聞き取り入れている。		
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	研修などに参加できるように勤務の調整など行っており、一人ひとりのレベルアップにつなげている。研修の報告はミーティングの際に行っている。		
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	地域のスポーツ大会に参加し同業者と交流する機会をもうけている。また、グループホーム中央北連絡協議会に参加している。		

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
<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	利用に至る前に施設長とケアマネジャーが、自宅訪問を行い、不安やニーズを聞く機会をつくり、利用者との信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用者の自宅訪問したり、施設へ見学に来てもらうなどし、不安やニーズを聞く機会をつくり意見を受け止める努力をしている。		
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	相談を受けた際は、これまでの経験を踏まえて、必要な支援を本人と家族の希望を聞いたうえで見極め、いろいろなサービスを視野に入れた対応を行っている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有し、その生活の技や文化等を多く教えてもらえる場面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	家族には面会はもちろん行事ごとに参加してもらい、本人との時間を共有してもらっている。また、問題を解決する際にも本人、家族、職員が一緒になって行っている。		
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い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	本人の馴染みの人や、地域との関係性が途切れないよう、地域で行われる行事に参加したり、ホームに遊びに来てもらうなどの支援に努めている。	地域の老人会(敬老会・行事等)や婦人会との交流を行いながら馴染みの人や場所への支援を行っている。感染症対策中は、面会チェック表のルールに沿って、玄関で面会するなど、関係が切れないよう支援に努めている。	
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	職員は利用者同士の関係を把握し、利用者同士の間に入り会話の橋渡しをしたり、一緒にレクリエーションなどを行うことで孤立を防ぐ工夫をしている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、これまでの関係を大切にしており、利用者と家族のフォローを行っている。施設を移る際などには情報を詳しく伝え移住がスムーズに行えるよう努めている。		
<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	利用者の会話から情報を収集したり、日々の行動や表情から、暮らし方の希望や意向をできるだけ把握できるように努めている。さらに利用開始以前の、生活状況や環境も参考にしている。	日々の暮らし方を通して利用者の思いや希望を把握するように努めている。また、家族や関係者からも情報が得られるように心がけ、職員は、それらを共有している。	
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	職員は、利用者や家族から聞き取りを行ったり、日常生活の中での生活歴などの把握に努めている。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションをとりながら観察を行い、心身状態などの現状を総合的に把握する努力をしている。その情報は職員間で共有し日々のケアに生かしている。		
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	モニタリングやミーティングでより良いケアのあり方について、職員全員で意見交換を行い、利用者や家族の意見を十分反映した、利用者本位の介護計画をつくるよう努めている。	月1回のモニタリングを実施し、日々のミーティングの記録等を踏まえ全職員で課題分析を行っている。利用者、家族、関係者の意見や要望を反映した計画書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	職員はその日にあったことや、ケアの内容等を記録に残し、情報共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	利用者の体調・認知の状態や家族の要望の変化に、柔軟に対応し支援を行う努力をしている。		



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
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	利用者を支援するために地域のボランティア、民生委員や、消防等と交流を持ち協力を得ている。		
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	ほとんどの利用者が、協力病院をかかりつけ医としており、いつでも往診できる体制をとってもらっている。受診の際は他の病院ともスムーズな情報交換を行える。また、気軽に相談できる関係を築いている。	地域の立地条件で利用者のほとんどが、かかりつけ医と協力医を同じにしている。専門性を必要とする場合、日頃の状況を把握した職員が同伴している。医療機関とは介護記録等を提供し良好関係を築きながら適切な医療支援に努めている。	
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	管理者が看護師であるので日常の健康管理など行っており、掛かりつけ病院の看護師や、提携している訪問介護ステーションの看護師に相談し支援を受けている。		
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。	利用者が入院する際は、病院と情報交換を行い、家族と協力しながらできるだけスムーズに支援が行えるよう努めている。		
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	重度化した場合の対応については、家族、医療関係者、及び職員で早い段階から方針を充分話し合い対応を行っている。	重度化した場合、また看取りの際は家族、利用者、医師、看護職とで早期に方針を検討し、対応している。見取り依頼書は取り交わしているが重要事項説明書には記載されていない。	契約時に方針の説明を行う際に看取りについての共通認識、意向認識がさらに図れるよう明文化する取組に期待したい。
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	利用者一人ひとりに合わせた対応を行えるように、日頃より応急処置の方法等を教育訓練している。		
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	日々避難経路の確保、定期的に避難訓練、消火設備の点検を行っており、消防や地区の消防団との協力体制ができています。	地域自主防災担当と消防団合同で事業所の防災対策を点検し、問題点を検討したり、地域避難所として住民を交えて防災訓練を予定するなど、災害対策に取り組んでいる。	

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
<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	利用者一人ひとりの性格を把握し人格や、誇りを損ねるような言葉かけや対応がないように細心の配慮をしている。また、職員は個人情報保護に努めている。	日常生活を通して利用者一人ひとりのプライドを傷つけない言葉かけや接し方が行えるように研修を行い職員の自覚を促す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	職員は、個々の理解力に合わせた説明をしたり、本人の思いや希望を表せるよう働きかけている。		
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	利用者一人ひとりのその日の体調や、希望に合わせて散歩したり会話を楽しむ等、個々のペースに合わせて柔軟な対応を行っている。		
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	その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るように支援している。また、希望があればホーム内で散髪を行っている。		
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	利用者には献立の希望を聞いたり、作業が出来た人には野菜の皮むきや後片付けを一緒にやっている。	地場産の食材を利用して食事を利用者と調理している。希望献立を取り入れながら力量に応じた作業を楽しむなど柔軟に対応し、食事が楽しみなものになるよう取り組んでいる。	
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	利用者の個々の状態にあわせた食事の形態やアレルギーなどにも考慮し、好みを考慮して作っている。また、水分を摂取する際は摂取量をチェックし、必要な食事と水分が摂れるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。		

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	利用者個々の力や、排泄パターン・習慣を考慮してトイレ介助・排泄支援を行っている。	排せつパターンを把握し、個々の残存機能と併せて排せつの自立に向けての支援を行っている。	
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	職員は、便秘の及ぼす影響を理解し水分摂取量のチェックや食事の工夫、及び適度な運動を行う働きかけをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	利用者の状況を観察し、無理強いすることなく個々のペースに合わせて柔軟な支援を心掛けている。	毎日、バイタルチェックを行っている。熱発や血圧が高い場合を除き、個々人の状況に応じた声掛けを行いながら入浴支援を行っている。	
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	個々の生活習慣や、その時々状況に応じた安眠のための支援を行っている。		
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	職員は内服薬の把握に努め、個々に合わせた服薬の支援と、体調の変化の観察を行っている。		
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	毎日の生活において、掃除洗濯・外出やカラオケなど、利用者の一人ひとりが楽しみや役割を持って日々過ごせ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支援している	お花見や地域のお祭り等に参加していたが、本年度は新型コロナウイルス感染防止対策の為行っていない。	広い敷地を利用して散歩するなど、日常的な外出支援に取り組んでいる。	



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
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	職員は、本人がお金を持つ大切さは理解しているが本人が被害妄想などデメリットな点が多くみられる方もいるため、個々に応じた対応を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りができるように努めている。		
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	共用空間は明るく清潔に保つ努力をし、生活感や季節感が感じられるディスプレイを考えている。	共用の空間は室温、湿度、清掃と室内外の衛生管理を行い利用者の健康管理にも配慮している。利用者にとって居心地の良い空間づくりに取り組んでいる。	
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	利用者の一人ひとりが思い思いの場所で、ゆっくりと過ごせるように、環境づくりに努めている。		
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	居室には使い慣れた家具や、家族の写真・身の回りの物を持ってきてもらい、安心して生活できるように工夫している。	利用者が穏やかに暮らせるように馴染みの小物や家具や写真を持ち込んで。安心につながるように工夫をしている。	
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	利用者の出来ることや理解力を把握して、それを活かした支援を行う。また、安全を考慮した上で出来るだけ自立した生活が送れるよう努めている。		