

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	東
所在地	宮崎県東諸方郡綾町大字南俣1116		
自己評価作成日	平成28年 9月 6日	評価結果市町村受理日	平成28年12月1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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kanistrue&liexvosvCd=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28年10月13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)】

御家族の急な要望での入所や生活状態の変化危険行為などでの急な入所にも今まで対応しております。入所された方々がその後も落ち着いた生活が送れるように職員全員で力を合わせてお世話をさせていただきます。

【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)】

綾の街外れに位置し、のどかな風景が見渡せるホームである。経営母体の病院は宮崎市内にあるが、協力医としての連携がなされている。隣接した小規模多機能事業所とは、デイサービスと一緒に参加したり、ホームの行事や外出時の車利用などで連携を図っている。事務長、管理者は利用者の日々のケア、職員の働きやすい環境づくりのために、利用者の情報収集や情報提供を行い、行政との連携に努め、職員募集にも力を入れている。職員は、働きやすい環境、協力関係、利用者との信頼関係を築き、利用者が居心地よく過ごせるよう日々のケアに取り組んでいる。

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 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	東	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	理念は職員全員で作成しており、全員が見える所に掲示し、毎朝唱和している。		平成17年に見直しをしている。全職員で話し合い、分かりやすい言葉で作成している。職員は日々のケアで実践しているが、地域を盛り込んだ理念とはなっていない。	地域密着型としての意義を踏まえ、地域を盛り込んだ理念の作成、見直しを期待したい。
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	利用者と一緒に手作りした作品を町や地区の文化祭に提供したり、展示された作品を利用者と見学するなどして、地域の行事に参加している。		地域が主催する文化祭へ作品を出展し、利用者と共に参加している。地域の敬老会などにも参加している。踊りや太鼓などのボランティアが来訪するなど、日常的な地域との交流に取り組んでいる。	
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	研修会での情報は勉強会で報告をしているが、それを事業所外では活かす機会が無い。			
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し、利用状況の報告や、サービス向上のために情報・意見交換等を行っている。		運営推進会議は2か月ごとに開催している。利用者の状態報告、空き部屋の状況報告となっている。公民館長からの助言で消防団とのつながりもできているが、サービスに生かせるような活発な意見交換がなされるまでには至っていない。	多様な参加者と意見交換を行う中で、地域とのつながりや災害対策などで、よりサービスに生かせるような取組がなされることを期待したい。
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	運営推進会議に参加して頂き、話し合いの中で施設の実情や取組を報告し、文化祭などの地域行事の時は協力をお願いしている。		運営推進会議時に情報交換を行っている。空き部屋状況や利用者の状況等を話し合い、協力関係を築いているが、日常的に連絡を取り合うまでには至っていない。	運営推進会議時だけではなく、随時連絡を取り合い、日常的に情報交換がなされるような関係を築くことを期待したい。
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	安全の面で抑制帯を使用している利用者があるが、家族にも説明し同意を得て行っている。また、三か月に一度見直しの話合いを行っている。		外部研修、内部研修に参加し、身体拘束についての理解の周知を図っている。門扉についても、時間帯にて開放する取組を行い、身体拘束が必要な場合の承諾書も作成し、身体拘束をしない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	勉強会やミーティング等で虐待防止についての話し合いを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	研修などの機会が無いため活用できていないが、今後機会があれば是非参加を試みたい。			
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	入所時に説明を行っているが、その後も問い合わせがあれば説明し、面会時にも不明な点が無いかこちらから声掛けしている。			
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	家族が気を使う事無く、いつでも職員に意見・要望が伝えられるように配慮している。		毎月状況報告を行い、家族の来訪時に要望等を聞くように努めている。家族の希望で立位練習をするなど、家族の意見や要望を反映させる取組がなされている。	
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	ミーティングや勉強会で職員の意見や提案を聞く機会を設け、意見交換を行っている。		管理者は、毎月のミーティングで意見を拾い上げている。勤務シフトの変更など、職員の意見を反映す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	今回初めて給与に関する意見を言わせてもらったり、職員の仕事に取り組む姿勢の違いがある事を説明する事ができたが、給与に関しての全体改善には繋がらなかった。			
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	職員には研修会参加を呼びかけ、勉強会にて知識を共有していけるよう機会を作ってもらっている。			
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	研修会に参加した時に同業者と交流する機会がある。その時に自施設での悩みを話したり、他施設の取り組みの仕方を聞いている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	事前面接等で聞き取り調査を行い本人の不安や要望をより詳しく知る努力をしている。			
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	事前面接等で家族にも聞き取り調査を行い、家族の不安や要望を詳しく聞き出すよう努めている。			
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	聞き取り調査の結果をケアマネに報告し、必要なケアについて話し合い、支援している。			
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	状態を見ながら、本人様の出来る軽作業活動を無理の無い程度にして頂いている。			
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	家族対応で病院受診して頂いたり、外出・外泊も可能な方は対応して頂いている。本人の生活の様子を記録した用紙を家族に送り、本人の様子がわかるようにしている。			
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	面会はいつでも受け入れている。またドライブや地区の行事への参加を通して馴染みの場所へ出かけたり、地区の方との交流を図る機会を設けている。	外出支援は基本的に家族が行っている。行きつけの理・美容院や墓参りなどに出掛けている。地域の行事や敬老会にも参加し、関係継続の支援を行っている。		
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	利用者同士の相性を考え少しでも会話が増えるような環境づくりを行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	契約終了後の支援は行っていないが、本人の近況を聞く事はある。			
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	本人や家族に詳しく聞き取りを行い、本人の意向の把握に努めている。		日常的な会話の中や表情を見ながら意向の把握に努めている。利用者間の会話や季節の会話から聞き出すなど、本人本位のケアとなるよう取り組んでいる。	
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	入所時に必ず聞き取りを行い職員全員に周知し、本人の生活歴やこれまでの生活環境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	本人の行動や言動、また好みや興味のある物を記録し、カンファレンス等で把握に努めている。			
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	定期的にケアプランの見直しを行い、現状にあったケアのあり方を話し合っている。また変化が見られたらその都度話し合い変更している。		3か月ごとに見直しを行っている。全職員で利用者の観察を行い、変化等を記録している。家族からの要望は面会時や電話連絡にて聞き、来苑時に管理者、出勤者が説明し同意を得ている。全職員で現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子は個別に記録し、情報を共有している。毎日ケアプランに沿ったケアが出来たかチェックを行いケアプランの見直しを行っている。			
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	その時の利用者の状態に合わせてフローを変えて職員全員でお世話をする時もある。			

宮崎県綾町 グループホームコスモス苑(東)

自己	外部	項目	自己評価	東	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	出来るだけ地域の行事に参加したり、地域の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	本人及び家族希望のかかりつけ医を受診して頂いている。また受診の際は状態報告書を作成、家族にも読んでもらい情報を共有している。	受診支援は基本的に家族が行っている。職員は情報提供書を作成している。家族が困難な場合には職員が支援している。それぞれのかかりつけ医、協力医との協力関係を築き、適切な医療を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	気付いた時にその都度看護師に報告し、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。	入院時に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き今後の対応に役立てている。			
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、事業所です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	当苑では看取りをしていないので、家族に説明し本人や家族の希望をエンディングノートに記録し残している。	看取りは行わない方針で取り組んでいる。医療が必要となった場合や経口摂取が困難になった場合は医療機関の指示を仰ぐようにしている。利用者にはエンディングノートを利用し、家族、利用者の意思の確認に利用している。		
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	研修で学んだ事を勉強会で報告し、急変時の流れの把握に努めている。			
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。災害時のマニュアルを作成し、注意喚起を行っている。	年2回の火災避難訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。通報訓練も実施し、水害時、地震時の対応も運営推進会議にて話し合いを行い、地域との協力関係の構築に取り組んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	東	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	自尊心を傷つけないようにその方に合った声掛けをするよう、勉強会等を通じて心掛けている。		プライバシーについての勉強会を行っている。コミュニケーション、声掛けから十分気をつけ、話合いを行い、不十分な場合には改善す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	対話を通じて出来るだけ本人様の希望にそえるよう、できる事ややりたい事を自らして頂けるよう支援している。			
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	本人のペースに合わせて軽作業や運動をして頂くなど、個々に合わせた支援を行っている。			
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	本人の好みや反映されるよう対話しながら入浴の準備をしたり、外出が困難な方の為に訪問美容室を利用している。			
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	利用者と同じテーブルにつき職員も一緒に食事をし会話しながら支援している。食後は利用者の体調や精神面を見ながらテーブルを拭いて頂いている。		運営する病院の管理栄養士の毎月の献立を基に、主菜は小規模多機能事業所で調理し、炊飯や副菜はホームで調理している。利用者は状態に応じてテーブル拭きや茶碗洗い、後片付けを行っている。利用者の状態に応じた食形態、自助具を使用しており、食事を楽しむための支援に取り組んでいる。	
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	栄養士が作成した献立に基づき食事を提供している。食物アレルギーのある方は別メニューを準備したり、健康状態に合わせて食事量や食事形態を変更している。			
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	毎食後自分で出来る方は声掛けし、できない方は介助で口腔内の清潔保持に努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	東	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	日中はできるだけトイレでの排泄ができるように個々に合わせた声掛け、誘導を行っている。		排せつチェック表を利用し、時間誘導を行っている。日中はオムツの利用者もリハビリパンツを使用し、トイレでの排せつを行っている。尿意、便意を利用者の表情、行動から気付くように努め、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	ほとんどの方が下剤での排便コントロールを行っているが、軽い運動や体操を取り入れ便秘予防に取り組んでいる。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているが、入浴の順番などは利用者の気分や体調に合わせて声掛けや誘導を行っている。		入浴日は週3回となっている。入浴する順番はその日に利用者の状態に応じて変えている。入浴を拒む利用者があり、状態把握に取り組んでいる。利用者それぞれが入浴を楽しめるような支援に努めている。	
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	日中は無理なくソファーやベッドで休んで頂けるような環境を作っている。夜間はその人にあった照明のセッティングをするなど安心して眠れるよう支援している。			
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	看護師と情報を共有し薬の作用を理解しており、状態変化が見られた場合はその都度看護師や医療機関に相談している。			
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	利用者一人一人の生活歴や性格を把握し、縫い物や洗濯物たたみなど、本人に合った軽作業をして頂いている。			
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	その日の状況や利用者の状態を見ながらドライブに出かけているが、その機会が少なくなっている。家族と外出が出来るよう本人の希望を家族に伝え、出来るだけ協力して頂いている。		日常的に散歩等を行っている。天気の良い日はドライブに出掛けることもある。芝桜や吊り橋などを見に出掛ける計画も立てており、家族の協力も得ながら日常的に外出できるよう取り組んでいる。	

自己	外部	項目	自己評価	東	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	本人や家族の希望で手元にお金を所持している利用者もいる。			
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	現在、本人が自ら電話をしたり手紙のやり取りをしている利用者がいない。			
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	食堂やフロアーに季節を感じさせる飾り付けをしたり、利用者が自ら活けた生け花を飾るなどして居心地良い空間作りを工夫している。	共用の空間には、利用者が過ごしやすいようソファを配置をしている。利用者が作成した作品を飾り、毎月2回、外部の指導による利用者の生け花も玄関に飾るなど、季節感を味わい、居心地良く過ごせる工夫がなされている。		
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	気の合う利用者同士で食卓に座ったり、一人になりたい時は自由に自室で過ごして頂いている。			
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	自室に使い慣れたタンスや机などを持ち込んで頂いたり、家族の写真を飾るなどして本人が落ち着いて過ごせるよう工夫している。	使い慣れた椅子やたんすを持ち込み、家族の写真を飾る利用者や畳を敷いている利用者もおり、それぞれが生活しやすい工夫をしている。		
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	自室やトイレがわかるように大きく貼り紙をしてできるだけ自分で行けるようにしたり、本人の状態に合わせて手引き歩行を行っている。			