

### 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	0175000678		
法人名	有限会社 ホープ		
事業所名	グループホーム はなぞの		
所在地	紋別市花園町3丁目7番20号		
自己評価作成日	平成27年1月29日	評価結果市町村受理日	平成27年3月19日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [index.php?action\\_kouhvou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175000678](http://index.php?action_kouhvou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000678)

#### 【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)】

当ホームは住宅地域に位置し、小学校や大型店が隣接する恵まれた立地条件にあり前提(駐車場を兼ねる)が大変広いことが特長です。開設以来、地域に開かれた施設を目指し、前庭を利用した町内会行事やホーム主催の行事を展開し、入居者の皆さんと地域住民の方々とを交流を積極的に推進しています。

敷地内に花畑を設け入居者の皆さんと花を植えたり育成を楽しみながら、居心地のよいゆとりある家庭生活を送って頂くことに取り組んでいます。

また、バーベキューや港まつり見学、初詣など外出機会を増やしたり、そば打ち体験や学生研修の受け入れなどを積極的に行いメリハリのある生活をして頂くための取り組みを積極的に推進しています。

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE		
所在地	北海道北見市本町5丁目2-38		
訪問調査日	平成27年3月8日		

#### 【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)】

当事業所は、紋別市花園地区の住宅街に立地する2階建て2ユニットで広い敷地を有しています。開設10年目を迎え、地域住民の理解も深まり運営推進会議や避難訓練への参加協力が得られ、良好な関係を築いています。恒例の町内会行事には事業所の前庭を開催場所として提供したり、ボランティアや中高生の体験学習等の受け入れが継続して行われており、開かれた事業所になっています。又、他のグループホームとの関係性も構築され、運営推進会議にはお互いに出席して情報共有に努め運営に活かしています。利用者一人ひとりが主役で居心地良くお互いを支えながら笑顔で生活を送ることの出来る介護を目指すとの理念を職員は日々のケアの基本として共有し、実践に繋げています。今年度、毎年行われていた「はなぞの祭り」に代わって家族と一緒に利用者の長寿を祝う「はなぞの敬老会」が開催され、利用者の笑顔が見られた楽しいイベントになっています。毎月発行の「はなぞの通信」は充実しており、利用者の日常の様子や事業所側の情報が詳細に伝達され、家族の安心・信頼に繋がっています。ホーム長・管理者は利用者・職員とのコミュニケーションを通して現状を把握し、利用者が住みやすく職員の仕事易い職場作りに尽力し、職員体制の整備に努め更なるサービス向上を目指しています。職員も利用者のニーズに応えたいと日々研鑽しながら取り組んでいます。

#### 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ます (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、活き活きと働いている (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している (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、その時々々の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			

## 自己評価及び外部評価結果(1Fユニット)

自己評価	項目	自己評価	外部評価		
		実施状況	実施状況	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踏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	日常的に意識できる様フロアに掲示し、実践につなげるようにしている	「はなぞの」の基本理念をパンフレット、はなぞの通信への掲載と事務所、フロア、廊下の目に付きやすいところに掲示しています。職員は理念に込められた思いをケアの基本として共有し、日々実践に繋がっています。2階ユニットにはフロア目標、個人目標を掲げ日々のケアサービスに活かしています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、町内行事やホーム行事などで交流を深めている	町内会の班長を引き受け総会に出席したり、清掃活動には利用者も一緒に参加し理解を深めています。市内中学生の体験学習や高校生によるボランティア体験、高等看護学院生の実習等を受け入れ、子ども達との交流を図っています。	
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	高齢者介護、認知症介護の相談機関事業所として窓口を開設している		
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践、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	2ヶ月に一度開催し、ヒヤリハットや行事等の報告を行い意見等を頂きサービス向上に努めている	利用者、利用者家族、市介護保険課職員、町内会役員、民生委員、他グループホーム関係者の出席を得て2ヶ月に1度開催し、入居者状況、ヒヤリハット、行事報告等で意見をもらいサービス向上に活かしています。議事録は全家族に配布し情報共有に努めています。	
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	運営推進会議に出席して頂きサービスの取り組みに対する指導助言を頂くなど協力関係を築くよう努めている	行政担当者とは日頃から連絡を取り合い、運営推進会議で助言を得たりしながら協力関係を築いています。包括支援センターとは情報交換、相談等で連携を深めています。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束を行うことのないよう徹底している。やむを得ない場合、玄関の施錠をすることもある	今年度身体拘束廃止に関する指針を作成しています。職員一人ひとりにマニュアルを配布すると共に、スタッフ会議の中で周知徹底を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	言葉遣いを含め、虐待防止に努めている		

自己評価	項目	自己評価	外部評価	
		実施状況	実施状況	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	自立支援事業、後見制度については総務担当者が所管1Fユニット入居者で1名の方が生活自立支援事業を活用している		
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	入居時、総務担当者から説明し理解納得を図っている		
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並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	意見箱を設置し、意見・要望について対応し運営に反映するように努めている	家族の意見、要望は意見箱を設置し表出の機会とする他、面会時や電話連絡の中で言ってもらえるよう努めています。毎月の「はなぞの通信」と利用者一人ひとりの暮らしの様子がお便りで伝えられ、家族の楽しみになっています。	
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	毎月スタッフ会議を行い、ケアや運営改善について話し合い職員全員が共有し業務にあたるよう努めている	ホーム長、管理者は毎月のスタッフ会議や個人面談(年1~2回)を行い、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。外部研修や資格取得には支援制度を設け、人材育成に取り組んでいます。	
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	総務担当者が中心となり見直しを行い、年1~2回ホーム長との個人面談も行っている		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	出来る限り職員の研修参加を促進するため「介護加算」を活用した研修等参加のための支援制度を設け人材育成に取り組んでいる		
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	不定期ではあるが、他施設のホーム長(施設長)との懇談を行い、サービス向上のための取り組みを進めている		

自己評価	項目	自己評価	外部評価	
		実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前の訪問調査にて生活歴の把握、本人・家族の要望を聞き不安のない生活を送れるように努めている		
16	○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族の要望には十分に耳を傾け出来る限り答えられるように努め、不安を生じさせないようにしている		
17	○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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・家族との話し合いの中から必要な支援を見極め可能な限り対応することに努めている		
18	○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力に応じ、出来る事は参加して頂くよう努めている		
19	○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時や「暮らしの様子」で近況報告を行い家族との連携を図っている		
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	家族の意向により面会は自由にして頂いている。馴染みの美容室へ行く支援をしている	利用者の知人・友人の来訪は居室で自由に話が出来よう支援しています。又、馴染みの美容室や選挙に出掛けたり、家族との買い物、編み物、新聞を読む等の生活習慣を大切にしています。	
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	日中は出来るだけフロアで過ごして頂き孤立しないよう配慮している		

自己評価	項目	自己評価	外部評価	
		実施状況	実施状況	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	退去後、利用者家族にお会いした時には、その後の様子を聞くなどしている		
<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	スタッフ会議で職員全体で話し合い希望に添えるように努めている	利用者一人ひとりの思いや希望はこれまでの生活歴や日々の関わりの中での会話、モニタリングを通して把握に努め、職員は情報を共有し、希望に添えるよう取り組んでいます。	
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	入居時に訪問調査を行い把握している他、これまで利用したサービス事業所からも情報を収集。また、家族の面会時にも把握に努めている		
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	申し送りをを行い、現状の把握に努めている		
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	ケアマネが作成した内容をスタッフ会議で検討し、利用者にあつた介護計画の作成に努めている	毎月のスタッフ会議でのカンファレンスや3ヶ月毎のモニタリング、サービス担当者会議を開催し、希望や要望、又、家族の出来ることもプランに反映した介護計画を作成しています。生活記録に介護計画を添付しプランと連動した記録と適切なサービス提供に努めています。	
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	生活記録に気づいた事や日々の体調などを記入し職員全員が共有しながら支援や計画の見直しに活かすよう努めている		
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、その時々にも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	病院受診や美容室など家族の同行が困難な時、職員が同行するなど柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる		
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	地元イベントや町内会行事への参加、ボランティアの積極的な受け入れを行い、豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している		
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	個々人のかかりつけの病院で受診し、医師との信頼関係の構築にも努めている	定期受診は利用者のかかりつけ医へ事業所が対応して行っています。週に一度訪問看護師が来所して全員の健康管理を行い、適切な医療が受けられる様支援しています。	

自己評価	項目	自己評価	外部評価	
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31	○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週1度、訪問看護が来所し、健康管理の充実に努めている		
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、また、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。又は、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。	入退院時は職員が同行し医師への経過説明や指導助言を頂くなどの関係づくりに努めている。また、入院期間中はケアマネが来院し病院との情報交換を行っている		
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	入居時より重度化した場合の対応、終末期のあり方についてホームの方針を説明し理解を求めている	重度化した場合や終末期の対応については、医療機関、家族、事業所の連携した協力体制が整えば取り組んでいく方向でいます。事業所の方針を利用契約時に説明し、理解を得ています。	
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	今年度、救命講習会を開催し「心肺蘇生法」などを学ぶ機会を設けた		
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	年2回火災時の避難訓練を実施している	年2回、消防署の指導と地域の協力を得て、消火、通報、避難訓練を実施しています。訓練では職員の靴を履かない避難が現実的な行動と評価されています。また、行政の避難場所、避難経路の確認等を行い対応できるように備えています。	地震等その他の災害対策マニュアルや備品の整備等体制構築を期待します。
<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 ○一人ひとりの人格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	時々、強い口調になる時があるが、声掛けには十分気をつけ人格の尊重やプライバシーを損ねないように努めている	管理者、職員は、利用者のプライドを損ねないような、言葉掛けや行動に努めています。また、パット類には個人名が出ないように配慮しています。	
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	コミュニケーションを取り、希望の把握に努めている		
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	可能な限り一人ひとりのペースに合わせた支援に努めている		
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	馴染みの美容室に行ったり美容師に来てもらいカットするなどしている。また常に服装の乱れがないよう注意し対応している		

自己評価	項目	自己評価	外部評価		
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	食事づくりは職員が行っているが、下膳や食器拭きは出来る方と一緒にしている	献立は利用者の好みや状態を考慮しつつ主任職員が一月ごとに作成しています。希望は職員が把握して主に誕生日に反映するように取り組んでいます。	
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	摂取カロリー計算はしていないが、1月の食事メニューの作成時にはバランスの取れた食事内容に心掛けている。食事・水分はチェック表を用いて調整し毎月1回体重測定を行っている		
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	毎食後、口腔ケアを行い(見守り、介助)清潔保持に努めている		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている	利用者一人ひとりの排泄記録は生活記録の中でチェックし、パターンを把握して声掛けや誘導を行い、日中、夜間を通してトイレでの排泄が出来るよう支援しています。	
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	水分摂取や野菜を多めに摂って頂くよう工夫している。個人によって下剤服用している		
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	入浴は週3回、曜日や時間帯を決めているが状況に応じた対応を行っている	入浴は週3回を基本として月別チェック表で管理しています。浴室は広く、窓があり明るい造りであり、介護度が重くなっても対応できるようリフトがついており、状態に応じた支援が出来るよう取り組んでいます。	
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	個人によって昼寝をして頂いている。夜間は不必要な入室は避け、照明・室温に配慮している		
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	薬の説明書を個人の生活記録にファイルし、いつでも職員が確認できるようにしている		
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	残存能力に応じ、お手伝い等をして頂いたり、天気の良い日などは散歩に出掛けたりして気分転換を図っている		

自己評価	項目	自己評価	外部評価		
		実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。また、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	天気の良い日は散歩にさそったり、地元イベントの見物など戸外に出る機会を設け、支援している	外出は気候が良くなると、付近へ散歩に出たり、外気浴を行っています。前庭でお花を植えたり、郊外の公園やお祭りへ出かけ屋外へ出る機会をつくり気分転換が出来るよう支援しています。	
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	希望があれば同行して買うことや支払うことを支援するが、本人が行くことはほとんどない		
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	手紙が来たら返事を書くように支援し、電話についても同様の支援をしている		
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	共用の空間はいつも清潔に心がけ気持ちよく使って頂けるように努めている。また、フロアーには季節に応じ飾りつけをし、時節を感じてもらえるよう工夫をしている	職員は、常にリビングの採光や通気に配慮し、清潔である事を心掛けています。特に洗面台は口腔ケアの後には、水滴まで綺麗に拭きとられ、後に使用する人が不快にならないよう配慮されています。室内には多くのソファが配置され寛いだり、会話できるよう配置されており居心地良く生活できるよう工夫されています。	
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	ソファを設置し気の合う同士おしゃべりしたり、TVを観たり出来るよう工夫している。一人になりたい時には、食卓の方に座ったりするなどして頂いている		
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	入居時に馴染みの物を持参して頂き自室に置いている	居室の壁には、家族の写真や人形、絵が飾られています。大きめのクローゼットが備えられ、利用者は使い慣れたベッドや筆筒、ソファを配置して自宅同様に居心地良く生活が出来るよう工夫しています。	
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」や「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	出来ること、判ることを把握し、必要以上に介助せず見守り、自立した生活が送れる様に支援している		