

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	4590100147		
法人名	(株)クローバー		
事業所名	グループホームクローバー		
所在地	宮崎市新別府町前浜1401-259		
自己評価作成日	令和元年11月15日	評価結果市町村受理日	令和2年2月3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.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	令和元年12月18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)】

市街地郊外に位置していて近くには大型ショッピングセンターがあり周りは神社、喫茶店、レストランと商業施設の中にあります。海が近く森林公園や港など散歩コースには事欠きません。同じ敷地内に有料老人ホームがあり道を挟んで東側にはグループホームクローバー2番館があります。3施設それぞれの行事に参加したり年1回の夏祭りは合同で盛大に夏祭りを開催します。職員は高齢化しておりますが経験豊富であり、ほとんどが介護福祉士の有資格者であり、介護支援専門員も3名おります。利用者は男女を問わず状態の厳しい重度の方も受け入れ可能です。施設見学に来られた方は開口一番「きれいなところですね、見晴らしがいいですね」と言ってくださいます。そして「何より利用者方の表情がいいです」と言ってお下されそれが自慢です。

【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)】

同じ敷地内に有料老人ホームとグループホームがあり、3施設で交流や連携に取り組んでいる。職員は理念に基づき、利用者に優し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	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	理念はホーム内に掲示して毎日朝礼の後に全員で唱和し確認しあっている。	法人とは別にホームの理念があり、毎朝、朝礼の後に全員で唱和し、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	日常的な交流はないが自治会に加入しており、地域内の催しものに参加したり、施設の祭りに招待して交流を図っている。	運営推進会議で夏祭りへの参加を呼びかけたり、地区の行事に参加するなど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	ボランティアや実習生の受け入れ、運営推進会議などを通じて認知症についての理解や支援方法を発信している。		
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	運営推進会議は2か月に1回行っており取組状況の報告をしたり、参加者と意見交換をしてサービスの向上に努めている。	運営推進会議には地区や地域包括支援センター、認知症チームなど多数の参加がある。家族の参加もあり、地域の行事や避難訓練についてなどそこでの意見をサービスの向上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	解決困難な事例が発生した時など上司を通じて連絡報告し、協力を得られるような関係に努めている。	困難事例は法人の統括部長に報告し、市役所や地域包括支援センターと相談、指導が受けられるよう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	年4回の身体拘束適正化委員会の実施や外部研修に参加し、身体拘束のないケアの実践の学習の機会をつくっている。玄関の施錠はしてあるが外出の希望がある時は職員が付き添い外出している。	事故防止のために玄関は施錠している。身体拘束適正委員会の実施や外部研修に参加し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	
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	月1回の職員会議での意見交換や朝礼後の身体チェックを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	必要性はあると感じているがまだまだ勉強が必要だと思っている。理解と活用する機会があれば積極的に臨みたいと思っている。		
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	契約時は上司により十分な説明を行い、不安点や疑問点など十分に理解納得されるように努めている。		
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	家族面会時、行事参加時等を利用し意見要望を求める機会を設けていて、そこでの意見を今後につなげるように努めている。	家族の来訪時やホームの行事開催日を利用して家族からの意見や要望を引き出すよう努め、出された意見や要望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	毎日の朝礼や、月1回の職員会議を通して職員の意見を聞く機会がある。また、連絡帳に意見を述べるなど情報の共有に努め、サービスの向上に反映させている。	毎日の朝礼や毎月の職員会議で意見や提案を聴くように努め、運営に反映させるよう努めている。	
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	代表者は定期的に訪問があり気軽に声掛けをしてくれる。意見や要望に的確な指導をしてくれ良好な関係性を保つことができています。		
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	常に職員の質の向上を目指しており個人に適した内外の研修に参加の声掛けを積極的に行っている。		
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	グループホーム連絡協議会のネットワークを大事にして毎回の勉強会への参加で交流を図り、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	利用者へのアセスメントの段階で十分な聞き取りを行っているが認知症のため難しい部分がある。家族による要望にも十分に聞き取りを行い、職員で共有し、安心できる関係を築き支援している。		
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	家族との連携は密にしており面会時には利用者の状況、状態の報告をしている。要望意見等は職員で共有しチームケアに努めている。		
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	自分の希望を伝えることができない利用者はいるものの家族と十分に話し合い家族の望む支援に少しでも答えるように他の業種の方との連携にも努めている。		
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	利用者によってケアの仕方は違うが利用者本位の介護を行っている。		
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	本人と家族が共に歩んできた人生を大切に相談しながら共に支えあう関係を築いている。		
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	自由に面会できる体制づくり、家族によるドライブや屋外散歩も気軽にできるようにしており、年間行事の夏祭りや敬老会等を通しての支援に努めている。	いつでも面会できる雰囲気づくりや家族によるドライブなどの支援に努めている。年間行事の夏祭りや敬老会など来訪してもらえるよう馴染みの人との関係継続に取り組んでいる。	
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	午後から利用者全員でレクリエーション(風船バレー、歌、ことわざ)を行って利用者同士が関わり合えるように支援している。		

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	退所された方や家族からの相談には随時対応している。入院中の利用者に対しては定期的にお見舞いに行き、今後に繋げるような関係性を保持するための努力をしている。		
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	日々の生活の中でコミュニケーションを取りながら利用者の思いや意向の把握に努め、ご家族からの情報も無駄にしないように努力している。	日々の行動や表情、また、家族から情報を得て、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	情報で得た職業歴や生活用品などから生活歴を感じ取り本人の状況把握に努めている。		
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	利用者に寄り添うことを第一に考えコミュニケーションを取りながら表情や行動の観察を行い、現状把握に努めている。		
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	本人の要望はもとより心身の状態、日々の日常生活の様子を職員や家族から聞き取り、統一した介護サービスができるように計画を作成している。	介護支援専門員を中心に担当職員等と話し合い、現状に即した介護計画書を作成している。また、定期的にモニタリングして状況に応じ、見直しを行うよう努めている。	
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	個別記録を職員間で共有し、統一した介護サービスに努め、実践できているかを再確認している。		
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	本人や家族の状況に応じ、出来る範囲内で柔軟に対応している。		

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	地域内の神社の祭りに参加したり、近所の大型ショッピングセンターや森林公園の散歩に行くなど地域資源を活用している。		
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し、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	入所時の時点で今までのかかりつけ医を望むのか施設の協力医院でいいのかの選択をして頂きそこで決められた主治医と家族職員で連携を密に情報交換し、適切な医療を受けられるように支援している	本人や家族の意向により、主治医を決め、支援に努めている。また、定期的に往診や訪問看護があり、緊急時に対応できるよう受診支援に取り組んでいる。	
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	週1回訪問看護師に情報を提供したり、同事業所施設の看護師に相談したりできる体制を整えており、適切な受診が受けられるように支援している。		
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。	入院時は主治医からの情報提供や、施設からは介護サマリーで状態の報告をし療養がスムーズにいくよう努めている。退院前は病院と家族、施設側で相談し、復帰後の対応を決め入院前の暮らしの状態に近づけるように支援している。		
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	重度化した利用者の方がおられるので早い段階で主治医、家族との話し合いを行っている。他の方でも希望があればいつでも話し合う体制は整えている。過去に看取りの経験があるのでチームで取り組むことはできると思う。	看取りの経験があり、往診や訪問看護と連携して入居者、家族の思いに寄り添い、最後まで安心して生活ができるように取り組んでいる。	
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	急変時は訪問看護と24時間連絡が取れる体制であり、一人ひとり家族との話し合いもしている。職員には周知徹底されている。		
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	年2回の訓練や介護会議の中で避難方法の読み合わせなど行っている。また、運営推進会議の中で地元消防団の協力を仰ぎ、話し合いも行っている。	年2回、夜間想定も含め、法人と合同で避難訓練を行っている。また、地元消防団に運営推進会議に参加してもらい、協力体制の構築に取り組んでいる。	

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
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	経営理念やグループホームの理念を頭に置き行動しており、利用者の人格を尊重し声掛けや言葉遣いに気を付けている。特にトイレ介助時や入浴時には恥ずかしい思いをさせないように対応している。	言葉かけなど配慮し、利用者の人格を尊重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	利用者の話を傾聴し不安をやわらげ希望が持てるようにゆっくりと言葉かけをしている。できるだけ自己決定に向けていく支援を心がけている。		
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	利用者の過去の生活や趣味などを参考に生活のペースを考慮し、職員間で見守っていく支援を行っている。		
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	整容は起床時に自分でできる方は自分でして頂き、できない方については介助を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現在は一緒に準備や片付けのできる利用者はいない。利用者一人ひとりの好みを生かし、職員が手作りの食事を提供している。水分のトロミ使用や一口大にしたりキザミにしたり等の工夫も行っている。	利用者一人ひとりの好みを把握し、職員が旬の食材を使った手作りの食事を提供している。また、トロミや刻み、介助など必要に応じた支援に努めている。	
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	個々に合った量を提供し、たんぱく質を主として副菜、デザート等を提供。水分補給は食事時以外にも3回以上は定期的に飲水して頂くようにしている。		
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	毎食後口腔ケア出来る利用者は声掛け支援と終了後の点検を行い、出来ない利用者は声掛けをして介助にて施行している。		

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
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	排泄リズムを把握し定時のトイレ誘導でトイレでの排泄が出来るようにしている。拒否や訴えには柔軟に対応し排泄チェックや申し送りで情報を共有し、トイレで排泄が出来るよう尿意便意を保守していけるよう支援している。	排せつチェック表を活用して利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレで排せつできるよう支援している。	
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	好みの飲みものを提供したり、水分補給時には完飲を心がけている。レクリエーションや体操を行い適度な運動も提供している。		
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2回であるが、体調不良時は清拭を実施。また、入浴日でない日も発汗や便汚染時はシャワー浴で対応し、体調不良や受診などと重なれば柔軟に対応している。	入浴は週2回としているが本人の希望や体調に合わせて柔軟に対応している。ゆっくり入れるように順番や時間など配慮している。	
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	一人ひとりの希望や体調に合わせて昼寝や休憩の声掛けを行っている。就寝はその日の心身状態を考慮して誘導している。		
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	処方薬や薬の効能ファイルを確認している。内服薬の変更があれば申し送りや個人のシートに記録を残している。服薬後は様子を観察し記録している。		
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	出来ること、できないことを把握し負担にならない程度の役割を持って生活されている。レクリエーションやおやつは気の合う方と一緒に過ごしていただいている。		
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	コミュニケーションを通して本人の希望を聞きご家族と連携を取りながら外出の機会を設けている。年間計画にある季節ごとの外出や行事の実施、また、家族の協力で面会時に屋外散歩や受診時のドライブを実施。行事ごとのボランティアとの交流の機会も提供している。	時間を決めてホーム内の廊下を散歩しているが日常的な戸外への外出が少ない。	利用者の体調や職員の体制、ボランティアの協力など考慮して日常的な戸外への外出を支援し、個別サービスが向上することに期待したい。

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
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	現在の利用者の状況では現金は所持されていないので支援はしていない。		
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	家族や本人の希望があればどちらも状況に応じて随時対応している。		
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	ホールや玄関に季節ごとの展示物を飾り四季や行事を感じてもらうように工夫している。また、空調やカーテンで温度や光の調整も小まめに行い、利用者が穏やかに過ごせるように支援している。	採光や温湿度、換気など利用者が快適に生活できるように配慮し、また玄関やホールには季節を感じられるよう季節ごとの展示物を飾ったり、ソファやテーブルを配置するなど居心地良く過ごせるように工夫している。	
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	ホール空間には誰でも落ち着いて過ごせるようにソファを置き、車椅子の利用者と並んで過ごせるように工夫している。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時は持参された家具や調度品の配置を家族にお願いし、生活していく中で安全性や利便性を考え本人に了解を得ながら職員が支援する場合もある。居室の空気入れ替えのため毎日窓の開閉も行っている。	居室には家族と相談しながら馴染みの家具や家族写真を持ち込み、居心地良く生活できるように工夫している	
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	今までの生活環境の情報を得てこれからの施設生活環境を合わせ、個々に応じ安心安全な生活ができるように工夫している。		