

### 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	1090400266	
法人名	介護センターななくさ株式会社	
事業所名	グループホームななくさ伊勢崎美茂呂	
所在地	〒372-0037群馬県伊勢崎市美茂呂町3973-3	
自己評価作成日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人群馬社会福祉評価機構	
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12	
訪問調査日	令和5年6月29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)】

<p>利用者の尊厳を尊重しながら、生活の質の向上を図り看取りまでサポートしている その人にあった家庭的な雰囲気での生活が出来るように支援している。 配食サービスを利用しているのでバランスのとれた食事の提供している。でも週2回手作りのうどん、カレー、お好み焼きなど、季節によった食事を提供している。</p>
--

【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)】

<p>「その人らしい暮らしを尊重し穏やかな毎日を支援します」という会社の方針を基に、職員で3つの具体的な理念を作成して、利用者支援をしている。具体的には、コロナ禍でも感染対策を講じながら、継続的に意向に沿った外出支援を行ってきたことが挙げられる。また、介護保険者である市と関係継続を図る事で、運営推進会議の継続開催や利用者の入居支援についての協働につながっている。医療支援については、利用者や家族の意向に沿い、往診医の協力を得ながら看取り支援を実施している。この他、食事においては、関連会社の配食サービスを利用することで、利用者との関わりの時間を確保する一方、週2回は利用者と献立から買い物、調理を共に行い、食事を楽しむ工夫もしている。配食サービスやパソコン利用の記録方法導入は、職員の負担軽減にもつながっている。</p>
---

**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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	職員との話し合いのもと、理念をつくり共有している。また、それを玄関に掲示し、来所者にも知って頂けるようにしている。	会社の方針を受けて、職員で話し合っ、「安心して預けられる環境」・「ペースに合わせたケア」・「認知症をよく理解したケア」と理念を具体化して、利用者支援を行っている。	
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	自治会に加入して習作展へ作品を出品したり、近所の商店を利用したり、交流を図っている。散歩の際、近所の方と挨拶を交わしている。	日常の外出や秋の文化祭に作品を出品して、利用者が地域の方々とふれあう機会を作って交流を図っている。また、認知症高齢者に対応する施設として、地域の人からの認知症相談の対応も行っている。	
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	見学に来た方や問合せ等で相談があれば対応している。		
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	2ヶ月毎に開催し、ご家族様、区長、民生委員、市職員に参加して頂き、状況報告や課題を相談し、意見等を伺いサービス向上に努めている。	運営推進会議は、地域の方々の支援を得るための貴重な機会と捉えているので、コロナ禍でも感染対策をしながら定期的開催してきた。運営課題について、意見をいただきながら、サービスに活かしている。家族の関わりについては、課題となっている。	今後、利用者・家族に運営推進会議を理解していただくために、まず会議内容の周知を図り、会議に参画できる取組みについても検討をいただきたい。
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取り組んでいる	施設の空き情報を毎月報告している。介護保険課や包括支援センターなどに出向いた際、施設の状況や取り組んでいる内容等を報告し協力関係を築ける様に努める。	市と以前からのつながりを継続することで、運営推進会議の継続開催等の協力関係が保てている。また、こまめに施設状況の報告をし、空き情報を提供して、入居につながった例がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、勉強会を定期的に行い拘束をしないケアに取り組んでいる。	利用者の急な立ち上がりや歩き出し時には、声掛けや付添いをして、行動制限をしない取り組みをしている。また、日頃から言葉での抑制に気づいた時は、職員同士で注意し合っている。	
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	社内会議等で、虐待の事例を取り上げ、注意を促し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	研修会等の参加を促し、制度について学ぶ機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書、重要事項説明書を読みながら説明し理解、納得して頂いてから契約を交わしている。		
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	玄関に意見箱設置している。家族来所時に近況報告し、ご意見要望を伺うようにしている。	毎月、「ななくさ伊勢崎美茂呂だより」を家族に送付して、状況や利用者の様子を知らせている。そうしたなか、直接の要望は聞かれないが、ラインでのやり取りで、家族から外出支援の申し出をいただいている。	
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	随時、職員からの意見や提案を受け、業務改善に取り組んでいる。	職員からの要望で、施設内の改築工事を行った。トイレはカーテンから引き戸に変更して、よりプライバシーの配慮ができた。浴室は、個浴が可能となり、適宜ゆっくり入浴することが可能となった。	
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	採用時、勤務に関する要望を聞いている。		
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	研修を受けられるように整備している。		
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	グループホーム協議会に所属し他の事業所との交流や研修の機会を設けている。		

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	ご本人様の話をよく聞き、安心して過ごして頂けるように関りを多く持ち信頼関係が築け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	ご家族様の話をよく聞き、要望があればサービスに導入し信頼関係が築けるよう努めている。		
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	サービス利用開始前後、ご本人様の状況等をよく見極め、入所が妥当か他のサービス利用もいいのか慎重に検討している。		
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	できる範囲で日常生活における家事等の手伝いを職員と一緒にさせて頂き、共に生活する環境を整えている。		
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	日常の様子を伝えたり、面会を促し現状を知って頂き、より良い関係が継続できるよう支援している。		
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	面会を促したり、ご家族様と外出して頂いたりして、馴染みの人との関係が築いて行けるように支援している。	コロナ禍でも感染対策を講じて、可能な限り家族や友人の面会を継続してきた。また、利用者の馴染みの場所にも、意向に沿ったドライブ等の外出支援を継続的に行っている。	
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	ご利用者様一人ひとりの性格や状況など配慮しながら、職員が間に入り良好な関係が築けるよう支援している。		

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	契約が終了してもこれまでの関係性を大切にし、必要に応じて相談や支援に努めていく方針である		
<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	入所時のアセスメントや日常会話等から要望を把握し希望に添えるように支援している。	入居時の面接で意向の把握を行った後も、個別に会話ができる入浴時や外出時に、利用者の言葉や表情から意向の把握をしている。それを記録に残して、支援につなげている。	
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	入所時のアセスメントや日常会話、面会時家族から話を聞いて生活歴を把握している。		
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	日々の状態や会話など気付いたことを個別に記録し、日々の様子や状態の変化など把握している。		
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	日々の状態や会話から気付いたことなど会議で話し合い家族の意見なども参考に3ヶ月毎介護計画を作成している。	日々の記録や職員会議で、ケアマネジャーが作成した介護計画に対してのモニタリングを実施している。3ヶ月毎に介護計画書の見直しを行い、利用者・家族に説明をして同意をいただいている。	
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	日々の状態や会話から気付いたことを個別に記録して職員間で情報を共有している。また、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	外出支援や通院支援などニーズに合わせて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	近隣の学校行事の見学や警察、消防署等への協力要請を行っている		
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	ご家族の支援がある方はかかりつけ医に受診しているが、殆どの方が受診の先生にお願いしている。医師と連携を図り、家族に連絡して適切な医療を受けられるように支援している。	訪問看護事業所と契約をして、週に1度の健康観察を実施している。月に1度の訪問診療時には、薬剤師も同行をして、内服薬状況の確認も行っている。また、急変等の際には、看護師や医師につなげて支援をしている。	
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	訪問看護と連携し、日頃の健康管理、緊急時の対応を依頼している。医療機関への連絡も行って頂いている。		
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。	医療機関及び訪問看護と連携を取り、早期退院や退院後の治療を行えるように体制を整えている		
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	終末期の指針を重要事項説明書に記載しており、契約時に説明し、状況判断しながら家族と話し合いを行い、医師や訪問看護の方と連携しながら事業所で支援に取り組んでいる。	経口摂取が困難になった時点で再度、看取りの指針説明と意向の再確認を行う。コロナ禍から施設での看取りの希望が多いので、終末期には家族も一緒に過ごせる環境作りも行う。この他、看取り後はグリーンケアを行っている。	
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	緊急処置マニュアルを作成し、社内会議等で確認を行っている。また、訪問看護と連携し緊急時の対応を依頼している。		
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	年2回昼夜それぞれの設定で避難訓練を実施。1回は消防署の立会いをお願いしている。近くに住んでいる家族の協力はあるものの、地域の住民の協力は得られていない。運営推進会議等で呼びかけは行い協力体制を築けるよう努力はしている	運営推進会議の中で、地域の方々から災害対策の意見をいただき、協力依頼をしている。火災に対する避難訓練は、年2回実施し、消防署や運営推進会議の委員の立会い等の協力が得られている。	検討中の火災対策については、特に職員が少ない夜間時の対策について近隣住民の協力が得られる具体策についての取り組みを期待したい。

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
<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	各居室に洗面台があり、口腔ケアや身だしなみ等の個別援助を行いプライバシーの確保を実施している。	トイレでの排せつや入浴時には、マンツーマンでの対応をして、利用者の羞恥心に配慮した支援を実施している。また、その人が大事にしている身だしなみ等について個別に支援している。	
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	希望を伺いながら利用者様がやりたいことが出来るように支援している。		
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	その日の体調や気分を考慮し、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	本人に聞きながら衣類を選んだり定期的に散髪を行っている。		
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	カレーやけんちん汁など作る際、皮むきや味付けをお願いしている。食べ終わると食器をカウンターまで持って来て「ご馳走様でした」と片付けてくれる方もいる。	利用者が出来ることは、一緒に作業を行っている。配食サービスは、関連業者なので、献立への利用者の意向の反映やリクエストが可能である。また、配食サービス導入により、利用者との関わりの時間の確保が図れている。	
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	1人ひとりの食事、水分の摂取量を記録して健康管理を行っている。栄養状態の悪い人は医師に相談して栄養ドリンクを処方してもらう。		
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に、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	個々に合わせて声掛けを行い、必要に応じて介助している。		

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	排泄の記録をとり、排泄のパターンを把握し声掛けや誘導を行っている。	一人ひとりの排せつについて把握し、職員間で共有に努めている。特にトイレで排せつすることを大切に考えて、支援を行っている。また、トイレドアのリフォームで、プライバシーの充実が図れた。	
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	声掛け促し水分を多く取って頂くようにしている。		
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	入浴日は、月、水、金曜日の午後と決まっているが、利用者の状況で午前中に行ったり、入浴日以外の日でも対応はしている。また、入浴時間は一人ひとりの希望に応じて対応している。	入浴サービスの向上が図れるよう、浴室と浴槽のリフォームを行った。その結果、マンツーマンでの対応が可能となり、入浴時間等、意向に沿った入浴支援が行えるようになった。	
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	生活習慣に合わせて就寝時間を調整したり、日中、散歩や体操など適度に体を動かして頂き、安眠できるように支援している。		
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	薬情をファイルして閲覧できるようにしている。体調に変化が等が見られた場合、訪問看護に連絡し医師の指示を仰げるようになっている。		
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	洗濯たたみ、おしぼり丸め、野菜の皮むきなどお願いしている。食べたいものを伺い、献立に反映させている。ドライブなどに連れ出し気分転換をして頂いている。		
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に支援している	隊長や天候に合わせて、散歩に出かけている。ご家族様の協力の下、外出に出かけている。	気分転換や五感の刺激目的で、積極的に外出支援に取り組んでいる。朝の散歩は、可能な限り毎日行っている。また、四季に合わせた外出計画を立て、家族の協力も得られている。	



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
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	本人と一緒に買い物に出かけ、洋服を選んだり、食べたい物を選んで頂いている。		
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	携帯電話を所持している方が、かけ方を忘れてかけられない時などは操作を一緒に行うなど支援している。		
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	写真、観葉植物、花を飾ったり、音楽をかけたりして居心地の良い空間になるように工夫している。	ホールの見やすい位置に時計を置き、四季が感じられるようなオブジェや花を飾っている。この他、利用者が好む音楽を流したり、室内気温等環境の配慮も行っている。	
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	時々席替えを行い、利用者同士が交流でき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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人様の馴染みの家具や布団など持ってきて頂くように努めている。本人が過ごしやすいうようにベットの配置も検討して決めている。	居室で過ごすことを好む利用者が多く、個々の意向で仏壇や鏡台・ビデオ付きテレビ等を配置して居室作りをしている。また、自分の居室が分かりやすいように、ドアに見やすく名札を付けている。	
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	廊下に手すりを設置し、安心して歩行が出来るようになっている。自室は表札をつけ自分の部屋だとわかるようにしている。		