

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	2775900604		
法人名	社会福祉法人 健成会		
事業所名	高齢者グループホーム しらなみ		
所在地	大阪府大阪市住之江区南港中3-3-43		
自己評価作成日	平成29年7月5日	評価結果市町村受理日	平成29年9月27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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年7月24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)】

グループホームのある周辺一帯は、一般車両の乗り入れ規制があり、町全体が自然豊かな大きな公園のようで、多くの木々に囲まれながら、毎日の散歩や買い物に出かけやすい環境であります。また、保育園や幼稚園・小・中学校や地域の町会行事に参加するなどの交流をしながら、住み慣れた地域の一員としての暮らしも大切に考えています。グループホームでの生活は、ゆったりとした時間の中、レクリエーション活動や個々のペースに合わせた生活を支援していき、家族との交流も深めています。

【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)】

人工島「咲洲(さきしま)」内にある南港ポートタウン(住之江区)の高層住宅も入居から40年がたち高齢化が進んで来ている。町は緑のまち、海の町、太陽の町、花の町と4ブロックに区分され、事業所は海の町にあり南港唯一のグループホームである。海の町のふれあい喫茶や小中学校行事に参加する事を、利用者の生活を活性化するケアと関連付けて取組んでいる。家族会を2ヶ月ごとに開催して、家族と職員が協力して利用者を支えるようにしている。また地域活動としては、認知症知識の専門施設として区の認知症初期集中支援チームと連携して、サポーター養成講座を開催して区民の認知症に対する周知活動に協力している。民謡教室、健康体操、折紙教室、ハーモニカ、三味線、朗読、落語など併設デイサービスと連携した多様なアクティビティが行われている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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
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	理念を管理者と介護スタッフと一緒に作成する事で、その理念について共有し、実践に向けて取り組んでいる。	「みなさまの人生の歴史を大切にして、これから共に歩んでいく」を事業所の理念として、職員として介護の心を共有して実践している。年度スローガンを「笑顔の理由がここにある」として利用者に寄り添うケアに取り組んでいる。	
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	近隣の町会に加入し、地域のふれあい喫茶等に参加。また、近隣の保育園や幼稚園、小中学校等の交流を図っている。	介護相談会の開催等、新しい住環境づくりを目指す地域と積極的な交流に努めて来た。海の町ふれあい喫茶や学校行事へ参加することを利用者の生活目標(来年も行こう)と結びつける取り組みを行っている。	
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	地域住民の集まりの場や中学校等で認知症についてや介護についての勉強会、講演会等を行っている。		
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	会議を定期開催しており、グループホームで行っている行事やケアについての報告、メンバーに、認知症についての勉強会や災害や防災対策についての話し合いを行っている。	小中学校代表者、町会長、副会長、地域福祉ネットワーク委員、地域包括、家族、他事業所関係者が参加して、認知症勉強会や災害対策などの地域と事業所の交流・連携について意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	大阪市グループホームネットワークの世話人会に所属しており、最新の情報収集を中心に、事業所間の関わり合いを持つように努めている。	日頃から起こる様々なケースにおいて一方的な解釈をせず担当窓口に相談している。法令順守の観点から必要に応じて報告・相談できる良好な行政とのコミュニケーションが構築されている。	
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「介指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	施錠しないケア等を実践している。また、内部研修等で身体拘束についての勉強会を行い、スタッフが共通認識を持つように取り組んでいる。	本人の自由な生活を支援する事を優先し、身体拘束をしないケアを実践している。職員は研修に参加することで日頃の自分たちのケアの内容を振り返っている。ケースごとに職員が相談して最適な対応法を選択している。	
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	内部研修等で勉強し、日常的にご利用者の様子について注意深く観察し、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に支援している	内部研修等において、権利擁護についての専門知識の習得に努め、関係機関とも相談しながら活用出来る様に努めている。		
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	管理者だけでなく、介護スタッフも同席するようにしており、ご家族に契約に関する理解や納得して頂けるように、説明や話し合いを行っている。		
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	家族会や面会時等、日頃からご意見や要望等をお聞きし、その内容は定例会議等で検討し、改善等に取り組んでいる。	家族会を定期的(2ヶ月ごと)に開催して利用者、家族、職員のコミュニケーションづくりを行っている。家族の来訪時には本人の健康状態や日頃の暮らしぶりを詳しく報告すると共に、家族の心配事や希望を聞くように努めている。	
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	毎月の定例会議や毎日の申し送りにおいて、介護スタッフ間での意見交換が出来る機会を作り、業務に反映できるように努めている。	職員ミーティングを毎月開催し、利用者対応に関する情報交換、改善に向けての話し合い、運営に関する意見交換が行われている。毎日のシフト引継時には必要事項を確実に連絡してチームケアの徹底を図っている。	
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	個々の目標を設定し、やりがいや達成感を感じられる職場作りに努めている。		
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	個々の目標を設定し、それを実現出来る様にサポートしたり、外部研修等で自己研鑽の機会を作っている。		
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	大阪府・大阪市・住之江区内の連絡会等に参加し、意見交換や情報交換等の交流を図っている。		

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
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	面談時に介護スタッフも同席し、ご本人と話をする時間を作ったり、現場を見学してもらう等して、ご本人の意見を聞いて現場に反映する様にしている。		
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	面談時に、ご本人とは別に、話を聞く機会を持っている。		
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	他の介護サービスの説明や相談窓口の紹介を行なっている。		
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	日常生活において、ご本人の得意な事を中心に、役割分担の中で、介護スタッフも一緒に行なっている。		
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	日常の支援について、可能な限り参加してもらえるよう、こまめにご本人の状態報告をし、ご家族と一緒に考え取り組むようにしている。		
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う、支援に努めている	ご家族等の協力を得ながら、馴染みの人や場所を探したり、関係を続けられるよう努めている。	入所前の本人の暮らしの中での知人友人等の人間関係や買い物先や訪問場所等の社会との関係が入所後も出来る限り継続できるように支援している。友人との面会支援や買物支援、デイサービスからの入居支援を行うと共に、入居後の馴染みの関係(ふれあい喫茶参加)継続も支援している。	
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	共通の話題や活動を通じて、共同生活の良さを感じられる様な関係作りの支援を行なっている。		

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
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	手紙や電話等のやり取りに努めている。		
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	ご本人から話を聞く機会を多く取るよう心掛け、思いや希望を把握し、実施出来る様に努めている。	本人の暮らし方への希望、嗜好、趣味、得意な事などを入居時に聞き取り、入居後の本人との関りの中で得られた本人の思いをケアプランに反映させている。意向を伝えきれない利用者の場合は本人の様子から思いを判断している。	
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	入居前に、今までの生活についての話をよく聞き、入居後もその生活スタイルが維持出来る様に努めている。		
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	申し送りや個人記録によって、毎日の過ごし方が継続して把握できる様に努めている。		
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	センター方式を使用し、スタッフ間での情報を共有し、定例会議等において課題と対応について検討している。	センター方式を使用し、本人及び家族の暮らしに関する意向を聞き、かかりつけ医による医療の意見を聞き、スタッフが話し合い、ケアプランを作成している。職員ミーティング時に個々の利用者毎のミニカンファレンスにて計画のフォローを行っている。ケアプランについて家族とも話し合っている。	
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	必要に応じて記録様式の見直しをし、より状態を把握しやすい様に努めている。		
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	併設のデイサービスでのレクリエーションや趣味の教室等に参加し、幅広い交流や活動を行なえる様にしている。		

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	ご本人の希望を叶えられる様に、地域資源の把握を行い、地域に協力を求めている。		
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	かかりつけ医については希望を考慮し、協力医療機関をかかりつけ医にされた方は、定期的に医療を受け、緊急時においても事業所との連携が図れている。	家族の希望を確認した結果、現在は利用者全員が月3回、協力医療機関の往診を受けている。歯科については家族の同意を得て、特に異常がある場合に受診している。	
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	訪問看護ステーションとの連携や、併設サービスの看護職員への相談などを行っている。		
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	訪問看護を通じて、ご本人の状況把握をし、早期の退院やご本人や家族の不安の解消のためのカンファレンスを実施できるよう働きかけている。		
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	看取りに関する指針を策定し、方針についてご本人・家族・医療機関等へ説明同意を得ている。	入居時に看取りケアの指針を説明し、同意を得ている。重篤の状態になった場合は家族の意向を再度確認し、医療機関と連携を取って対応している。今までに看取り経験が1例ある。	
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	内部研修において、急変や事故発生時に備えての勉強をし、緊急時に適切な対応の出来る体制作りに努めている。		
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	定期的に避難訓練等を実施し、万が一の事態に備えている。	年2回の避難訓練を実施している。独自の避難訓練や夜間想定訓練の他、地域合同防災訓練にも参加している。当事業所は地域の指定避難所として、簡易トイレ、毛布、水などの備蓄を用意している。	

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
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	個人情報保護規定を定め対応している。また日常の介護の場面においても、ご本人のプライバシーが守られるよう、配慮した対応を行なっている。	利用者それぞれの気持ちを大切にし、誇りを持って落ち着いた生活ができるよう、言葉かけや日頃の暮らし方に注意を注いでいる。	
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	会話の中でご本人の声に耳を傾け、意見を尊重出来る様に働きかけている。		
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	これまでの生活スタイルを尊重し、ご本人の意見が尊重される様に働きかけている。		
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	服選びや身支度等の際、ゆっくりと決められる様に働きかけている。		
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	スタッフも一緒に準備をし、みんなで食卓を囲む楽しさや、食事作り、おやつ作りにおいて、希望の物が食べられる様に配慮している。	月曜から土曜日までは、併設のデイサービスの厨房で作り、利用者は盛り付けを手伝っている。日曜日はみんなの希望を取り入れた献立で食事を楽しんでいる。家族も参加するバーベキューや、母の日メニューなど行事食も豊富である。	家族参加の食事会や、特別行事食の時は、雰囲気を変え生活に変化をもたせるために、ラウンジのテーブルにクロスを掛けてはいいかが。
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	こまめな水分補給や、食事量の把握に努めている。		
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	毎食後の口腔ケアを促し、夜には一人ひとりとゆっくり寄り添い、口腔内の清潔保持の把握をしている。		

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
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	排泄記録等を活用し、一人ひとりの排泄について、定例会議等で検討する機会を持っている。	排泄のパターンを把握して、自立したトイレでの排泄を習慣付けるため、タイミングを見計らった声かけを行っている。介護度の高い利用者も昼間は2人介助でトイレを利用している。	
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	運動や水分補給等での予防に努め、排泄パターンの把握等を検討している。		
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	入浴も楽しみの場となる様に、ご本人のペースで入浴出来る様に働きかけている。希望される時は、入浴出来る様に配慮している。	平均週2回の入浴としているが、本人の希望に沿えるよう支援している。拒否の場合は時間を変えたり順番を変えるなど工夫をしている。	
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	一日の自然な流れの中で、安心して就寝出来る様に働きかけている。		
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	薬の内容について書類等を整備し、介護スタッフが把握出来る様にしている。服薬漏れのないようにも支援している。		
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	ご本人の嗜好や生活歴から、個別に楽しみを満たせる様に配慮している。		
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に支援している	散歩や買い物等、ご本人の希望に沿って外出出来る様に支援している。普段は困難な場所でも、ご家族と相談しながら外出出来る様に検討している。	日常的には近くの遊歩道や公園に出かけている。特別な外出は、家族の同意を得ながら実施している。	

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
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	買い物の際は、ご本人に支払いをもらい、ご本人のお金である事や社会生活として、お金を使う事を感じられる様にしている。		
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	ご本人が電話や手紙をやりたいと言った時は、すぐに対応出来る様に、支援に取り組んでいる。		
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	季節を感じる事が出来る様な装飾や生活感のある物品の配置を行い、居心地の良い空間作りに努めている。	ラウンジや廊下の壁面には行事の写真や、季節感を表す作品を掲示している。中庭は周囲がガラスで囲まれ廊下に配置された椅子に座ってくつろぐことができる。	3階建ての建物の中庭なので、日当たりなどの自然条件が厳しい事もあるが、折角の場所なので楽しんで眺める景色を期待したい。
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	集団と離れて過ごせる空間の工夫を行い、少人数で過ごせる居場所を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで使用していた家具や物品を持ち込んで頂き、居心地の良い空間作りをしている。	各居室にはベッド、洗面所、クローゼットが設置されている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物品を傍に置いて、落ち着いた日々を過ごしている。	
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	誰もが分かりやすい表示に心掛けている。		