

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	4571500471		
法人名	株式会社はまゆう		
事業所名	グループホームあけぼの苑 A棟		
所在地	宮崎県宮崎市田野町あけぼの2-32-1		
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	https://www.kaigokesaku.mhlw.go.jp/45index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 宮崎県介護福祉士会		
所在地	宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内		
訪問調査日	令和3年11月9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)】

グループホームあけぼの苑では、自宅で生活するような雰囲気づくりを目指し、自分でできることは自分ですることにより残存機能を継続できるように支援している。また利用者一人一人が施設内での役割をもち必要とされることにより生きがいをもっていただくよう環境を整えている。

【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)】

各ユニットごとに理念について見直しを行い、それぞれの職員の思いを反映させた理念を掲げている。ホールには個人1人ひとりの目標が掲示され、廊下の手すりを利用し屈身運動や、歩行練習をしている姿を職員は遠くから見守っている。同地区には自治会はないが、運営推進会議に民生委員や生活支援コーディネーター及び地域包括支援センター職員に来てもらい、地域作りに取り組んでいる。職員同士の人間関係は良好で、各棟の主任には何でも相談に乗ってもらっている。スタッフは入居者を中心に考えるよう努めている。施設長は合同会議で提案された職員の意見を受け止め、改善された事例もある。

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、生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
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	朝礼にて職員で唱和しぜんしょくいんできょうゆうして実践につなげるように努めている。	各ユニット毎に全体理念と介護目標を掲げ、朝礼時に唱和し全職員で共有し実践に取り組んでいる。又毎年職員にアンケート調査を行い、職員間で話し合い見直しを行っている。	
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	見学者の受け入れは常に行っている。実習生やボランティアに関してはコロナ禍により実施できていない。	近隣との顔合わせ等行っていたが、コロナ禍により今は行っていない。要望があれば見学者や実習生の受け入れは行っている。地域には自治会活動はないが、民生委員さんとの交流はある。	
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	地域の方々との繋がりが十分にできていない為繋がりを持っているように努力をしているところである。		
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	多職種の方々に声かけを行い参加して頂き、色んな意見をもらいながらサービス向上に繋げている。(利用者家族、包括支援センター、生活支援コーディネーター、民生委員)	地域に対して情報提供を行い、イベントへの参加やボランティア受け入れに繋がっている。会議では民生委員・生活支援コーディネーター・地域包括支援センター職員が参加し人材不足に対して共に考え意見等を出している。	
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	機会ある毎に総合支所及び2地域包括支援センターへ出向き現状報告等をすることで協力関係を築けるよう取り組んでいる。	総合支所や地域包括支援センターに施設長が出向き、現状報告や相談等行って協力関係を築けるよう取り組みを行っている。	
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	身体拘束委員会による現状報告、検証2か月に一度定期的に行っている。その結果を]ケース会議、棟別会議にて正しい理解を職員全体で意識付けしている。勉強会も定期的に実施している。	日中は施錠していない。屋外に行こうとされる方には、散歩と捉え一緒に行動している。身体拘束委員会があり2ヶ月に1回ケース会議を行っている。情報を職員全員で共有している。研修会も行っている。	
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	身体拘束委員会が中心となり全体会議や棟別会議にて話し合いをもち見過ごされることや虐待に繋がらないように努めている。		

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	外部研修の案内があれば積極的に参加しその内容を全体会議にて研修報告をし話し合っている。		
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	契約の時に重要事項説明書により詳細に説明をして途中で必ず理解しているかの同意を聞くようにしている。		
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	入居者との面談や家族の面会の時にご意見を聞き全体会議で家族のお願いや意見を話すようにしているまた会議議事録を玄関に誰でも閲覧できるようにしている。	以前は家族との意見交換会を行っていたが、現在は出来ないので、面会時や文章等で要望を聴くようにしている。ホームの窓口も1つにして、トラブルが起きないように工夫している。	
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	全体会議及び棟別会議に参加しスタッフからの意見や提案を聞く機会をつくっている。その意見や提案をスタッフとの一緒に考え反映させている。	月1回棟別会議で職員の意見を聴くようにしている。出た意見は全体会議で検討する事もあるが、管理者が施設長に相談し、解決された事例もある。	
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	管理者やスタッフとの面談をし一人一人の把握に努めている。		
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	管理者やスタッフとの面談で力量を把握して各個人の能力に合わせて外部研修への参加を促している。		
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	グループホーム連絡協議会、外部研修、田野町独自のタコの会にスタッフを交代に参加してもらい同業者との交流意見交換により得た情報を施設によっては持ち帰り質の向上に取り組んでいる。		

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
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	本人の要望、意向を傾聴してサービスを提供している。また日々本人との会話を重ねて信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人が発信できない要望などを家族の意向を含めて傾聴して汲み取るように努めている。		
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	その時の本人との家族の状況などに応じて必要なサービスを検討し、同意の上で支援提供している。		
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	本人の残存機能を生かして介護に依存しない自立した生活が送れるように本人にも努力してもらい支援している。		
19		○本人と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	本人に必要な支援を職員と家族がともに考えて本人を支えるように努めている。		
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	家族には可能な範囲での面会をお願いしておりなじみのある本人の持ち物などを用意していただき居室に置いたり本人に身につけていただいている。	コロナ過で外出する機会は減少しているが、家族に協力して頂き馴染みの場所や、人に会う機会を作り支援を行っている。	
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	利用者同士がよい関係を築けるよう職員が会話の懸け橋になるなどの支援に努めている。		

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
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	契約終了した後も定期的に包括支援センターとケアマネの会議にて情報収集を行っている。また他の施設のケアマネとの情報交換をおこなっている。		
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	思いを伝えることができない方を含めて自宅訪問、面接、調査等の多様な情報を収集し分析します。	入居前の面接や家族にも情報提供をお願いし本人の意向の把握に努めている。得られた情報を介護計画に取り入れている。	
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	主に同居の家族や地域の方々、本人から情報を得る。サークル活動、趣味、出生地、家族構成等把握する。		
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	毎日のバイタル測定、カルテ記録、往診ほか特変時の申し送り等朝夕1日2回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	毎月の担当者とのモニタリングの中で目標達成のための次の課題を見つけたり本人の志向、家族の思いをプラン作成前に聞いている又面回時等家族のは常に情報交換を行いプランに反映するように努めている。	アセスメントやモニタリングは担当職員も参加し、計画作成担当者が情報をまとめて介護計画を作成している。家族の意見等を聴き状況に応じてプランに反映している。	
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	日々の様子をカルテに個人記録をして記入する。小さな気づきや観察が必要な時には申し送りノートに記録し全職員で閲覧サインを行い次のプランに活かせるようにしている。		
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	コロナ禍で家族と会えない外出ができない中での施設内行事企画に工夫をして各々の方にタノン氏でもらえるよう取り組んでいる。		

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
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	2か月に1度は訪問美容師にきてもらい外部との交流を兼ねている。年1回実習生の受け入れをしている。		
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	本人 家族の希望を大切にして馴染みの掛かりつけのドクターの継続を支援している。	かかりつけ医は、入居時に本人、家族の意見を聞き継続するケースもあるがホームの嘱託医に変更する事もある。受診は基本家族にお願いしているが、職員が対応する事もある。嘱託医は緊急の場合往診してくれる。	
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	日常のかかわりの中で、捉えた状態変化や異常は、朝夕に行っている申し送り似て職員は共有を行っている。異常時はの変化時は、利用者の訪問看護や主治医への連絡し担当者看護師当初の連携をし適切な受診や看護を受けるように努めている。		
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、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 利用者が不安やストレスなく安心して治療ができるように、ご家族 医療機関との情報交換は積極的に行っている。かかりつけ医や協力医療機関との関係もよい状態である。		
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作成しております、入居前への確認 その後状態変化時に担当者会議にて都度確認して決定した項目等全体会議等でチームで共有している。	看取りに関する指針があり入居時に出来ること、出来ないことを説明し同意をもらっている。3ヶ月に1回意向の確認を行っている。状態変化がある都度担当者会議で確認しチームで共有している。	
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	定期的な訓練はできていないが、機会あるたびに対策を話し合っている。発生時には、適切な行動が取れるように努めている。		
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	3か月に1度は、火災避難訓練 地震避難訓練を行っている。地域には常に入り口を開放して日頃から顔の見える環境に取り組んでいる。また夏祭り開催時に地域の方にも協力お願いを常に行っている。	訓練は3ヶ月に1回行っている。地域や消防団等に参加のお願いはしているが、コロナ禍にて参加はない。地域に災害に関する広報活動を行っている。避難訓練に向け備品や頭巾等は準備されている。	

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
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	本人を尊重して、丁寧な言葉遣いで気持ちよく過ごせるように対応している。	職員同士で情報を共有し、声掛けや対応方法を工夫している。入居者の言葉を傾聴し自己決定を心掛けている。	
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	本人の会話や表情などで思いをくみ取り自らが決定できるように声掛けを行っている。		
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	決まったタイムスケジュールはあるものの本人の要望などに応じて本人のペースにあった対応を行っている。		
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	季節感はもちろん本人の好みに合わせて衣類を着用していただいている。		
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	一人ひとりの食事の嗜好を入居時に聞いており会話の時に食事の食べたいものないですか？ときいてできる限り食事が楽しみになるように努めている。また残存機能に応じて準備片付け協力して役割分担して支援している。	入居者には心身機能に応じた役割を担ってもらっている。菜園で出来たサツマイモを職員と収穫しサツマイモを使った料理を提供した。	
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	本人にあった食事量を提供しており水分摂取量が少ない傾向にある方は、記録表にし摂取量を残して一日の必要量がとれるよう管理している。		
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	毎食後の口腔ケアは、欠かさず行っており残渣物が口腔内に残らないようケアしている。		

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	日中はトイレの訴えができていない方は声かけにて定時誘導を行い夜間は、一部の方のみ居室内でのポータブルトイレを使用している。	日中はトイレ排泄がほとんどである。排泄チェック表で誘導する方もいる。便秘気味の方にはチェック表を確認しながら医師に相談している。	
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	毎日排泄チェック表を確認し必要な方にはかかりつけ医と相談して緩下剤でのコントロールを行っている。また牛乳や乳製品を摂取してもらったり福袋マッサージを行い予防している。		
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	時間を希望される方は、今のところおられないが今後そのような訴えがあるときにはできる限りの要望に沿った支援をしていく。	入浴は入居者と1対1のコミュニケーションを心掛けており、状態確認にも取り組んでいる。入浴を嫌がる方には足浴を行ったり、日にちを変えて入浴してもらっている。	
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	利用者様の状況によって自室にの静養を行っている。		
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	薬情書には必ず目を通して内服の目的 副作用 用法について理解に努めている。薬が変わった際には症状の変化に留意している。		
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	利用者様のそれぞれの生活歴等考慮しできる限り残存機能をいかした役割 活動を取り入れて支援している。又家族に昔から好んでいる飲み物や食べ物を用意していただき提供している。		
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	コロナ禍により外出機会ができていないが、今年は恒例行事での花見企画では地域の公園にいき地域の方や遊びに来ている子供たちとの交流もあり触れ合う支援に努めている。	行事等で紅葉狩りに出かけたり、ドライブに出かけたり気分転換を図る工夫が行われている。入居者の希望で散歩に出かけたり屋外に出る取り組みが行われている。	

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	入居者全員お金を所持されている方はいない		
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	利用者からの希望があればいつでも対応ができるようにしている。施設での企画で暑中見舞いや年賀はがきを作成して手紙を送る支援をしている。		
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	共有の空間では、常に清潔に心掛け季節を感じられる花や装飾をしている。また好みの音楽をかけて居心地よく過ごせるように工夫している。	各ユニットの共用スペースに畳が敷かれている。家庭的な雰囲気の中ソファーでくつろいで過ごせるよう工夫がされている。職員は季節感を感じられるよう壁に花や果物の絵画を飾っている。また掲示板には個人の目標を掲げている。	
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	席の配置では、話の合う利用者同士が交流が図れるように工夫している。またソファーに座られ一人の空間が作れ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	本人の使い慣れた家具や寝具を持ち込まれたり好きな動物のぬいぐるみや写真を飾り居心地よく過ごせるように工夫している。	入居者毎に、使いなれた日用品や写真が飾られている。それぞれの好みの物が、入居者の心の安定を図り居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	床は、バリアフリー 手すりの設置 夜間時センサー式照明の設置にて安全に配慮している又自立支援を目的としたつくりとなっている。		