

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	4572000786		
法人名	有限会社 K. G. N.		
事業所名	グループホームのぞみ		
所在地	宮崎県木城町大字川原881-1		
自己評価作成日	平成26年4月27日	評価結果市町村受理日	平成26年7月24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.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvCd=4572000786-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【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	平成26年6月12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)】

当ホームは、緑に囲まれた自然豊かな場所にあり、天気の良い日には外で散歩や外気浴を行ったり、花の手入れをしたり、菜園で作っている野菜を収穫して食べることで、利用者の方たちと共に季節を感じながら生活を送っています。

【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)】

運営者、管理者、職員は、利用者が毎日笑顔で楽しく、残存機能を生かした生活が続けられることをケアの指針として共有している。利用者の楽しみごとを見つけることが職員の楽しみとなり、職員同士の連携が生かされたケアも実践されている。運営者を中心に、地域との交流を続けていく中で、ホームの知名度も広がり、地域の人々の来訪が増えてきている。利用者の日常は、行動の抑制もなく穏やかで、雑誌を読んだり、テレビで好みの番組を観たりと、思い思いに日中のほとんどをリビングで過ごしている。職員からの提案で、車いす対応車両が導入され、サービスの向上に大きくつながっている。

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 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	地域の方々に協力いただきながら、楽しくその人らしい生活ができるよう、理念を共有し、その実現に向かって努力を行っている。	利用者が、笑顔で楽しく生活できることをケアの目標として掲げ、職員自らも、笑顔で利用者に関わることができるよう、楽しみごとを見出す努力をしている。	
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	施設長が地区の役員を務めるなど、地域の方々と交流を行っている。	運営者、そして職員の多くが地域に住んでいるため、地域の情報も良く分かり、様々な場面で交流を図っている。	
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	家族や地域の方々とコミュニケーションを図っていく中で、認知症の理解を深めてもらえるよう努めている。		
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3カ月に1回開催し、ホームの運営状況の報告や懸案事項等について話し合いを行っている。また、具体的な改善計画を話し合っている。	運営推進会議は、ホームのリビングで開催され、利用者の日常を理解してもらえる場ともなっている。ホームからの意見や報告に対して、委員からの意見の表出が少なく、発展的な会議がなされていない。	運営推進会議委員をホームの重要な協力者として捉え、様々な課題を話し合ったり、意見交換を行うことでサービスの向上に生かせるよう、会議の取り組み方を再検討することを期待したい。
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	運営推進会議には、町役場の担当者が毎回出席し交流しており、それ以外でも運営上の課題や日常の業務についても相談している。	運営者自らが行政へ出向くことが多く、積極的に情報の交換を行い、協力関係を築いている。	
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	玄関の施錠は行わず、その他の拘束も行わない介護を行っている。	拘束の弊害については、全ての職員が理解している。安全に生活できることをケアの基本としているが、寝たきりを防ぐためにも、行動の抑制はなされていない。	
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	管理者や職員は、人としての尊厳を学ぶ課程で、虐待についての話し合いを行い、虐待の防止、早期発見に努めている。		

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	以前、成年後見制度を利用されている入所者が居られたので、どのような制度であるのか理解できている。必要である場合それらを活用できるよう支援することに努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約の際には、解約のことも含め文章にし、家族と一緒に読み進め、その都度疑問や不安を取り除くことを心がけている。		
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	利用者や家族とコミュニケーションを図り、意見や不満などを言いやすい環境や雰囲気づくりに努め、家族に運営推進会議に出席してもらい、意見を出してもらえようような仕組みができています。	家族来訪時には、利用者と一緒にリビングで過ごしてもらい、気づいたことや会話の中で感じたことを出しやすい雰囲気作りに取り組んでいる。年1回は、全員の家族との面談を行っている。	
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	代表者や管理者は、職員と月1回のミーティング以外にも食事会などを設けるなどし、意見や提案を聞く機会を設けて反映させている。	職員の意見には全てに耳を傾け、話し合う機会を設けている。利用者の外出を増やすために車いす対応の車両があれば、との意見があがり、運営者はすぐに行政に相談し、導入につながった。	
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	代表者は、管理者や職員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。		
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	研修などにできるだけ参加できるように、勤務の調整などを行っており、研修の報告はミーティングの際に行っている。		
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	同業者間の相互研修の受け入れや地域スポーツ大会での交流等を行っている。 また、グループホーム中央北連絡協議会に加入している。		

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
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	利用に至る前に、施設長とケアマネージャーが自宅訪問を行い、不安やニーズを聞く機会を作り、利用者と信頼関係を築く努力をしている。		
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	利用者の自宅へ訪問したり、施設へ見学に来てもらうなどし、不安やニーズを聞く機会を作って、それを受け止める努力をしている。		
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	相談を受けた際は、これまでの経験を踏まえ、必要な支援を本人と家族の希望を聞いた上で見極め、いろいろなサービスを視野に入れた上で対応している。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員は共有し、その生活の技や文化等を多く教えてもらえる場面作りに努めている。		
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	家族の方には面会はもちろん、行事ごとに参加してもらい、本人との時間を共有してもらっている。 また、問題を解決する際にも本人、家族、職員が一緒になって解決していくことをしている。		
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	本人の馴染みの人や地域との関係が途切れないよう、地域で行われる行事に参加したり、ホームへ遊びに来てもらうなどの支援に努めている。	地域へ出かけることが難しくなってきた利用者もいるが、顔なじみの知人の来訪が増えてきている。希望があれば、電話での連絡も支援している。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握し、利用者との間に入り会話の橋渡しをしたり、一緒にレクリエーションなどを行うことで、孤立を防ぐ工夫をしている。		

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
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	サービスの利用が終了しても、利用者と家族が継続的な関わりを必要とする場合など、関係を断ち切ることなく付き合いを大切にしている。		
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	利用者との会話から情報収集をしたり、日々の行動や表情から、暮らし方の希望や意向をできるだけ把握できるように努めている。また、利用開始以前の生活状況や環境も参考にしている。	利用者の会話の中で、思いの表出を促す努力をしている。また、表情や言動の変化、家族からの情報を基に把握し、検討している。	
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	職員は、本人や家族から聞き取りを行ったり、日常生活のなかで一人ひとりの生活歴などの把握に努めている。		
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	職員は、利用者とのコミュニケーションをとりながら観察を行い、心身状態などの現状を総合的に把握する努力をしている。		
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	モニタリングやミーティングでより良いケアのあり方について、職員全員で意見交換を行い、利用者や家族の意見を十分反映した利用者本位の介護計画を作るよう努めている。	利用者一人ひとりの状態を職員全員が共有することで、日々の気づきも多く、充実した個別記録が作られている。それを基に全員で計画書を作成し、状態変化に応じた見直しも随時行っている。	
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	職員は、その日にあったことやケアの内容などを記録に残し、情報を共有し、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	利用者の体調や認知の状態、家族の要望の変化に柔軟に対応し、支援を行っていく努力をしている。		

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
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	利用者を支援するため、民生委員や警察、消防などと交流を持ち、協力を得ている。		
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	ほとんどの利用者が協力病院を掛かりつけ医としており、いつでも往診できる体制をとってもらっている。また、気軽に相談できる関係を築いている。	協力医との良好な関係が構築されており、夜間救急時や往診の対応も適切に、不安のない医療支援がなされている。	
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	管理者が看護師であるので、日常の健康管理などを行っており、掛かりつけの病院の看護師や提携している訪問看護ステーションの看護師に相談し、支援を受けている。		
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。	利用者が入院する際は、病院との情報交換を行い、できるだけスムーズに家族と協力しながら支援が行えるよう努めている。		
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、事業所の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	重度化した場合の対応については、家族、医療関係者、職員で早い段階から方針を十分話し合い対応を行っている。	状態の変化に応じて、家族との話し合いを十分に行い、誓約書の作成もしている。協力医、訪問看護との協力体制が整っており、今までに10名ほどの看取りも行っている。	
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	利用者一人ひとりに合わせた対応を行えるよう、日頃から、応急処置の方法などを訓練している。		
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	定期的に避難訓練を行っており、消防や警察、地区の消防団との協力体制ができています。	地域に自主防災組織が設立され、運営者もその一員となっている。ホームとの連携は、まだ計画段階である。多様な災害に対して、ホーム独自の防災対策が不十分である。	災害に対して、具体的な避難策を確立するためにも、あらゆる災害を想定した訓練の実施や地域の方々、利用者を交えての実践的な取組を期待したい。

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
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	利用者一人ひとりの人格や誇りを損ねるような言葉かけや対応がないように、細心の配慮をしている。また、職員は個人情報の保護に努めている。	職員の言葉掛けは丁寧で、常に笑顔で対応している。トイレ誘導も自然な声掛けで、排せつ時は扉の外からの見守りをしている。	
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	職員は、一人ひとりの理解力に合わせて説明をしたり、本人の思いや希望を表せるよう働きかけている。		
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、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	利用者一人ひとりのその日の体調や希望にあわせ、散歩をしたり、おしゃべりを楽しむなど、利用者のペースにあわせて柔軟な対応を行っている。		
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。また、希望があれば、ホーム内で散髪やカラーリングを行っている。		
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	利用者に献立の希望を聞いたり、菜園と一緒に収穫したものを調理し、野菜の皮むきや後片付けを、一緒にしてもらっている。	全職員が、それぞれの利用者の中に入り、一緒に食事をしている。一人ひとりの量、形態の違いはあるが、皆が同じものを食べることで会話も広がり、ほとんどの利用者が自力で食べることができている。	
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	利用者一人ひとりの状態にあわせた食事の形態や好みを考慮し作っている。また、摂取する際は、摂取量のチェックをし、必要な食事と水分が摂れるように支援している。		
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	利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアを毎食後に行っている。		

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
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	利用者一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を考慮してトイレ介助、排泄支援を行っている。	排せつチェック表を用いてパターンの把握に努めている。おむつ使用の利用者も、昼間はトイレ誘導することで、トイレでの排せつもできるようになった。	
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	職員は、便秘の及ぼす影響を理解し、水分摂取量のチェックや食事の工夫、適度な運動を行う働きかけをしている。		
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	利用者の状況を観察し、無理強いすることなく、その人のペースに合わせた支援を心がけている。	浴室とシャワー室が別々にあり、利用者の体調や意向に合わせ、柔軟に対応ができるよう支援している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じた安眠のための支援を行っている。		
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	職員は内服薬の把握に努め、一人ひとりに合わせた服薬の支援と体調の変化の観察を行っている。		
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	毎日の生活において、洗濯や掃除、外出やカラオケなど、利用者一人ひとりが役割や楽しみを持って、日々過せるよう支援している。		
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	一人ひとりの状態にあわせた支援を行っており、散歩やドライブなどをしたり、家族に協力してもらい、花見や地域のお祭りなどに参加している。	家族の協力も得ながら、利用者職員全員での外出をしている。利用者の希望で、ホームの周りの散歩や近くの建築中の家を見に行くなどの支援がなされている。	

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
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	職員は、本人がお金を持つ大切さは理解しているが、被害妄想などデメリットな点が多くみられる方も居るため、個々に応じた対応を行っている。		
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	本人の希望があれば、電話や手紙のやり取りをすることができるよう努めている。		
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	共用空間は明るく清潔に保つ努力をし、生活感や季節感が感じられるディスプレイを考えている。	高い天井の明かりとり窓からの光が適度な明るさを保ち、常に利用者の状態に合わせて湿度や温度を調節し、居心地のよさに配慮している。窓からは、季節の移ろいを感じさせる樹木が多く見られ、ほとんどの利用者が、終日リビングで過ごしている。	
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	利用者一人ひとりが、思い思いの場所でゆっくりと過ごせるように、環境づくりに努めている。		
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	居室には、使い慣れた家具や家族の写真、身の回りの物を持ってきてもらい、安心して生活できるように工夫している。	ベッドの位置や高さなど、個々に合わせた配置となっている。家からの持ち込みも、本人にとって必要な物を置き、安心して暮らせるような工夫をしている。	
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	利用者のできることや理解力を把握して、それを活かした支援を行い、安全に考慮した上で、できるだけ自立した生活が送れるよう努めている。		