

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	4472800269		
法人名	社会福祉法人 大樹会		
事業所名	グループホーム「結の里(ゆいのさと)」		
所在地	大分県玖珠郡九重町大字右田3156-7		
自己評価作成日	平成30年1月24日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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	福祉サービス評価センターおおいた		
所在地	大分県大分市大津町2丁目1番41号		
訪問調査日	平成30年3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)】

利用者の方々の今までの生活習慣や個性を大切に、本人の希望に沿った役割や楽しみを見つめられるように支援している。グループホームならではの集団での行事、ならわしをみんなで楽しみながらおこなっている。また、地域との繋がりが継続できるよう引き続き、地域の行事や地域サロン、子供達との交流が出来るよう計画性を持ち参加している

【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)】

- ・定期的に家族に近況報告が行われ、意見が出やすいように配慮され、利用者本位のサービスが提供されている。
- ・法人の代表は、外部評価の意義を正しく認識しており、評価の当日には、管理者と一緒に同席し、常に質の高いサービスが提供されている。
- ・職員の人材育成がなされ、利用者一人ひとりに対し、健康管理や医療面・安全面で不安なく過ごせるように支援している。
- ・開設して15年になるが、マンネリ化もなく質の高いサービスが提供されている。

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 ↓該当する項目に○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	『人として人にかかわる』を理念に掲げ、利用者個々が地域の一員として生活できるように、地域に向けて認知症に対する正しい理解を発信し、実践につなげている。	「人として人にかかわる」と分かりやすい表現で理念を掲げ、実践している。理念は玄関等に掲示され、職員は理解共有し、振り返りながら日々の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	日常的にはまだ交流は出来ていないが、買い物、理美容、散歩や、子供との交流を含めた地域の行事に参加することで交流を行っている。	散歩や地域の行事に参加し、交流を図っている。事業所は、地域福祉の専門職として役立てるよう認知症に関する相談などにも対応し、地域に向けて情報を発信し、理解を深めてもらえるように取り組んでいる。	
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	運営推進会議の委員を通じ、認知症の方の対応に関する相談についてはいつでも対応できるようにしている。二ヶ月に一回地域の方へ向けた新聞を発行し認知症へ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	運営推進会議の委員の率直な意見をいただき、地域の委員さんからの情報を得て、地域交流を行っている。	運営推進会議は2か月に1度開催され、事業所の状況についての報告や会議の参加者からの質問、意見について話し合わせ、サービスの向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	日頃から運営推進会議等で関わりを持つことにより、問題発生時においても協力関係を保つことが出来ている。	運営推進会議時や電話・文書等で、事業所の現状や取り組みの報告・情報交換、さらに行政に対しての質問などを行っており、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束禁止についての施設内研修を委員を中心に行っており、禁止行為や言葉による拘束を正しく理解してケアに取り組んでいる。玄関の施錠をせず、自由に出入りできるようにしている。	法人での研修等で身体拘束をしないケアや言葉による拘束について、職員は正しく理解し、日々のケアに努めている。玄関の施錠もせず閉塞感や圧迫感の無いよう配慮されており、利用者の表情も明るい。	
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逃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	高齢者虐待防止関連法に関する施設内研修を行っており、スタッフ全員が虐待防止に努めている。スローガンを掲示し、各自意識して関わるように努力している。		

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
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	施設内研修において学ぶ機会を設けている。カンファレンス等においても各項目を挙げ、随時勉強会をおこなっている。必要に応じて制度を活用できるようにしている。		
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	家族が納得するように説明し、理解を得ている。家族へ文書を出し、理解を深めている。スタッフ全員がその都度勉強をし、不明な点があれば、いつでもわかりやすく相談に応じる体制が整っている。		
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	家族に定期的に連絡を取ることで信頼関係を築き、家族や利用者が遠慮なく意見が言える環境作りに努めている。月一回のサービス相談日に利用者が発言できる体制作りをしている。	家族が訪問しやすい雰囲気づくりがされており、要望や意見が言いやすい環境となっている。毎月の定期連絡や月一回のサービス相談日に利用者の思いや考えを報告し合っている。	
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	基本的には、現場スタッフの意見、提案を尊重している。会議、カンファレンス等々の報告を通じて、意見、諸注意の交換をしている。	日常的なコミュニケーションが取れており、意見や要望を言いやすい関係が築かれている。また会議やカンファレンスで話し合い、職員の負担にならない勤務体制など、運営に反映させている。	
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	法人、事業所として各々の整備は出来ている。個人個人の差異はあると思われるが、自己評価をする事で、自身のあり方を認識し、協力体制が保たれていると思う。		
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	定められた研修は年間を通じ、施設内研修として実施している。外部研修においては、なかなか確保できていない現状がある。管理者として課題と認識している。		
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	この事に関して、管理者として有意義なことと思っているが、現実には上記のようになかなか参加できていない現状である。		

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	入居前に、本人に会う機会を多く設け、本人の真の思いを汲み取ることで、不安なく入居できるように配慮している。		
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	入居前に、家族の本当の思いを知ることで、不安なく入居できるよう、信頼関係を築く努力をしている。		
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	居宅のケアマネージャーと連携を常時とりながら、迅速に対応できるよう努力している。		
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	日常の生活のなかで、調理、洗濯、掃除、買い物等を共に行うことで関係性を築いている。		
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	面会時や、定期的な連絡をとることで状況を伝えると共に、家族からの要望、意見を聞き、本人と一緒に支えていく関係を築いている。		
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	自宅に帰った際に、地域の方に会ったり、地区の敬老会に参加し、馴染みの関係が途切れないようにしている。	面会時にお茶やお菓子が提供されており、気持ちよく過ごせる雰囲気づくりがされている。家族と協力体制も取れており、馴染みの関係が途切れないよう、自宅や地元への外出も家族と協力しながら支援している。	
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、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	行事や趣味活動を行うなかで、利用者が円滑に関われるよう、一人ひとりの関係性を見極めながら、スタッフが仲介役となっている。		

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	他のサービス機関との連絡を取りながら、退居後の状況を把握し、必要に応じた支援ができる体制作りを行っている。		
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	家族からの情報や、本人や家族の真の思いを知り、出来る限り意向に沿えるよう支援している。	一人ひとりの思いや意向の把握は、家族の希望や利用者本人の行動・感情などより把握し、詳細なアセスメントにより職員間で共有し支援している。	
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	他のサービス機関との連携を密にとり、今までの自宅での生活を知ることで今後の生活に繋がるよう努めている。		
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	利用者一人一人の生活パターンを掴み、日々の体調の変化に気付き、精神状態やできる事、出来ない事を把握している。		
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	家族や本人の意向に合わせ計画を立て、月一回のカンファレンスや、本人の変化に応じて計画の見直しを行っている。	利用者本人の好きなことや得意なことを踏まえた上で、身体面・精神面の課題など現状に即した介護計画を作成し、定期的にモニタリングを行い、見直しをしてチームで取り組んでいる。	
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	精神面や行動、言動の変化に気付き、各々の記録物を記入し確認することで、スタッフ全員で情報を共有できるようにしている。		
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	他の専門職との連携を密にし、本人、家族のニーズに合ったサービスを選択し提供している。		

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	他の社会資源の利用の可能性を検討し、本人、家族のニーズに合ったサービスを提供できるよう支援している。		
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	定期的な訪問診療の際に、かかりつけ医に状態を報告している。治療が必要であれば他の専門の医療機関への受診を勧めている。	定期的な訪問診療や、専門医への受診など適切な医療を受けられるよう支援している。また日常的に健康管理が行われており、早期対応に繋がっている。	
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	毎日の身体の状態を併設施設看護師に報告し、特変時は、相談・助言・指示をもらうようにしている。		
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。	入院した際にはこまめに様子を伺いに行き、家族、病院関係者と情報交換をして、状態に合った対応ができるようにしている。		
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	入居時には説明を行い、状態の変化に応じてサービスの変更やターミナルケアについて、その都度話し合いを行っている。	入居時に家族や本人の意向を聞き、事業所として出来ることについて説明をしている。協力医が常に相談に乗ってくれており、状態の変化に応じてターミナルケアについて話し合い、チームで重度化支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿って対応するようにしている。また、時間帯によっては併設施設看護師に協力してもらうようにしている。		
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	毎月防災訓練を実施しており、避難経路の確認をしている。法人で地域の消防団を交えて避難訓練を年2回行っている。	市と防災協定書を交わし、地域との協力体制が継続している。毎月1回防災訓練を行い避難経路の確認をしており、法人では年に2回消防団を交えて避難訓練を実施している。	

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
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	人格、誇りを尊重し、プライバシーに気を配りながら、場所や内容に合わせて声のかけ方や声の大きさを考えるようにしている。	毎年人権学習が行われ、職員は人権やプライバシーについて、正しく認識している。困惑や不安を与えないよう、言葉かけや声の大きさに配慮したていねいな対応を行っている。	
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	本人が思いや希望を言えるよう環境や場所作りをして、関りを多く持てるよう努力している。		
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、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	あくまでも利用者本位に考え、一人一人のペースに合わせ希望に沿えるよう支援している。		
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	その人の好みを理解し、自己決定ができるようにし、いきつけの理美容の希望があれば出来るだけ対応できるようしている。		
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	季節の食材や、好きなものを準備し、その人の能力に合わせてスタッフが一緒に準備、食事、片付け等をしている。	地元の食材・季節の食材を多く使用した手づくりの食事を利用者とスタッフが協力し一緒に準備している。利用者の好きなもの、差し入れてもらったもの、行事食など食事が楽しみになる支援がされている。	
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	食事、水分量のチェックを行い、記録に残し、体調を確認しながら、補充・調整を行っている。また、併設施設の管理栄養士が基本となる献立を立てている。		
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	本人の状態に合わせて口腔ケアを支援している。特に就寝前は、ケアを確実にしている。		

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
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	排泄チェックをし、排泄パターンを把握して利用者個々の状態に合わせてトイレで排泄ができるよう支援している。長時間の外出や体調の悪い時は自尊心を傷つけないよう対応している。	日中は布パンツの利用をし、排泄のパターンを把握し声かけ・誘導を行い、トイレで排泄出来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	ヨーグルト等の乳製品を毎日摂ったり、食物繊維を多く取り入れるよう工夫している。また、便秘予防の運動を行い予防に努めている。		
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	基本的には毎日午後から夕方までに入浴の声かけをしている。本人の希望を考慮し、意思決定のできない方には、間隔や体調を考慮し声掛けを行っている。	毎日入浴出来るよう準備し、週に2、3回は入浴してもらおうよう本人の希望を考慮して声かけをしている。気持ちよく入浴を楽しんでもらえるよう支援しており、浴槽のすべり止めや脱衣室の工夫など、安全にも配慮している。	
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	これまでの生活パターンを掴み、その日の活動量や精神面を含めて把握し休んだり、夜間の安眠に向けての環境作りを行っている。		
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	既往歴や現在の病気に対しての、知識や対応を共有し、変化に応じ医療関係者との連携を密に取っている。		
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	これまでの生活を知ることで、一人一人に合った活動を取り入れ、楽しみに繋がるような行事等を行い、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	一人一人の希望やその日の状態を見ながら近隣への散歩に行き、又車で買い物に出掛けている。また、季節ごとのドライブにも出掛けている。	近隣への散歩や、受診時を活用してドライブしたり、また買い物など一人ひとりの希望に沿った個別での外出や、季節ごとのドライブなど複数人での外出を支援している。	

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
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	その人の能力に応じて、お金を使う機会を多くもち、理解し続ける事が出来るよう支援している。		
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	主に電話をしたいという利用者の思いに気付き、繋がりが持てるよう働きかけている。		
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	常に整理整頓を行い、清潔を保ち居心地良く利用できるよう、環境整備をしている。また、行事ごとに飾りつけを行い、季節感を味わえるよう工夫している。	行事ごとの飾りつけや、利用者の作品の掲示がされ落ち着いたある居心地のいい空間づくりとなっている。整理整頓・換気・清掃などに配慮し、清潔を保つよう工夫している。	
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	利用者同士の関係性を理解し、一人一人の希望に合った過ごし方が出来るよう工夫している。		
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	なじみの家具や、好みの物を使い続ける事で、本人が安心し、これまでの生活の延長になれるよう支援している。	使い慣れた家具や好みの物を活かし、利用者一人ひとりの好みに合わせた居室づくりがされており、各居室ごとの表札もある。	
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	各居室ごとに表札を設置したり、場所の明記をする事で、1人でも安心して移動出来るよう工夫している。		