

### 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	3271800397		
法人名	社会福祉法人吾郷会		
事業所名	グループホーム マホロバの里		
所在地	島根県邑智郡美郷町長藤745-5		
自己評価作成日	平成30年9月7日	評価結果市町村受理日	平成30年12月19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 [index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd](http://index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成30年9月28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)】**

何事も本人様の意思を尊重していること。毎日実施している体操と週2回の歩行運動の継続や、大きな声で歌を歌うことがご利用者のお好きなことであり、自然と健康維持に繋がっている。また、地域交流に努め、町民文化祭などでは、10年近く継続して作品を出展し、地域の行事(各地域の祭り・運動会・保育所交流など)の見物や参加をしている。

**【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)】**

今年度指標「地域社会との交流の促進」で地域行事への参加や毎月の清掃活動を通してつながりを深めている。利用者は毎日の健康体操やそれぞれの役割、楽しみを持ち、家族や職員、ボランティアと日々ゆったりと生活している。職員は法人連携の内部研修や事業所内の学習を重ね、気づきメモの張り出しや面接、会議の場で意見、要望を伝えケアの見直しを行い利用者の意思を尊重したケアにつなげている。合同の避難訓練の継続と法人のBCP(事業継続計画)作成、事業所独自の防災対策など災害に応じた具体的な取り組みを実践している。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	事業所理念「個々の意思を尊重した安心の生活支援」を主とし、指標「地域社会との交流の促進」とし、地域の方との交流の場の外出支援を管理者、職員が共有し実施している。	毎月の職員会議、各委員会で理念、指標に沿った支援を行っているか確認し取り組んでいる。法人のアンケート調査から出た意見も事業所で検討し実践につなげている。	
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	併設の特養と共同で、毎月空き缶やゴミ拾い等を実施、また地域の行事に参加したり、事業所の行事に地域の方へ参加の声掛けを行うなど交流をしている。	地区の運動会、作品を10年近く出展している町民文化祭や、なごみカフェ、事業所行事などを通し地域の人やボランティアなどと日常的に交流をしている。	
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	併設の特養と共同での行事や月1回行政と協力し、なごみ(認知症)カフェを実施し、地域の方にも参加の声掛けを行い、お話ボランティアや認知症の理解や支援について相談などを行っている。		
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	2か月に1回会議を開催し、地域の代表メンバーへ事業所の事業計画や活動等の取り組み状況を報告し、活発な意見が伺えサービスの向上に活かしている。	事業所の取り組みや利用者の状況を伝えている。参加者から待機状況を含めた地域の認知症対応などの情報をもらったり意見交換を行いサービスに活かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の実情などを伝え、またなごみ(認知症)カフェ等で協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議で取り組みや実情を伝え情報交換を行っている。入居の申し込みや入院の際にも相談したり、なごみカフェの運営で協力しあって取り組んでいる。	
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	日中は居室、玄関の施錠はしていない。また、毎月身体拘束検討委員会を開催し、事業所で身体拘束となる事象がないことを確認している。	法人の合同研修と毎月の事業所内学習会で共通認識を図り取り組んでいる。特に「スピーチロック」については重要視して取り組んでいる。1日何度も玄関から出る人へ見守りやさりげなく声をかけ一緒に歩いている。	
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	身体拘束、虐待防止に関する内部研修に参加し防止に努めている。		

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	内部研修を実施しているが、現在制度を活用する支援を行っていない。		
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	様式に従って説明を行い理解、納得していただいている。		
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	ご利用者、ご家族等の不満、苦情はいつでも快くお受けするようにしている。第三者委員、公的機関の受付期間を重要事項説明書に掲載し、体制を整えている。	家族には面会時や電話で話しかけ、何でも言いやすい関係づくりに努めている。家族に送る毎月の報告書で利用者の様子を知らせたり、行事参加のお誘いなどで意見、要望を表せるよう取り組んでいる。	
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	人事評価におけるフィードバック面接にて職員の意見を聞き、運営に反映している。	業務を共にし日頃から要望を聞き、半年に1回面接を行っている。日常でも「気づきメモ」を壁に張り出してもらい、事業所として共有し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	人事評価におけるフィードバックにより、実施している。また職員の体調不良など日々声掛けをし腰痛防止のため、毎日腰痛予防体操を実施しマッサージチェアも活用している。		
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	人事評価制度により職員個々の役割、責務をAGO設計書にて認識し、基準書に基づいた業務を実施している。法人内研修参加も進めている。		
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	研修参加時、施設間で相互訪問を実習する事により、活動やサービスの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
<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	センター方式により、ご利用者の気持ちを尊重し、また希望をお聞きし、その人らしく安心した生活をしていただ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	入所時に要望をお聞きしたり、センター方式での記入内容により対応を行っている。近況報告を毎月郵送し状況をお知らせしている。また、面会時にも色々状況を伝えたり、要望もお聞きしている。		
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	入所申込時の調書と現状の状況を確認しながら対応を行うようにしている。		
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	育った環境や世代の違う人と共に過ごし、コミュニケーションをとることで、お互いが理解し信頼できるようにしている。		
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	毎月、近況報告でマホロバでの生活状況をお知らせしたり、面会時にお話をしたり日常変化のある時は、電話連絡をしながらご家族とも連携をとり支援している。		
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	本人の希望があれば、いつでも知人、友人に会いに行けるようにしている。また故郷を訪問を外出に取り入れ、なじみの場所を見て懐かしんでいただくようにしている。	自宅近くにドライブへ出かけ近所の人と話したり、運動会、カフェなどでの出会いを楽しめるよう支援している。家族の協力で外泊や親類宅への外出もある。	
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	10時、15時のティータイムや体操時は、全員一緒に時間を過ごし、孤立されないよう支援している。		

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、いつでもマホロバの里においていただいてよい体制づくりをし、関係を断ち切らない付き合いを大切にしている。		
<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	センター方式により、今までの生活履歴を把握し、その人らしく生活をしていただけるよう意向の確認を行い把握している。	センター方式を活用し一人ひとりの思いを把握し情報を共有し支援している。伝えるのが困難な人には時間の限りの居室でゆっくりと話しかけ思いや希望を聞き取るように努めている。	
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	センター方式により、一人ひとりの状況を把握するよう努めている。		
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	一人ひとり、その日の心身状況によりできることやしたいことを理解し対応している。		
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	会議前、ご家族に参加の確認をし、会議の開催日をご家族の都合に合わせている。欠席の場合は、要望や意向をお聞きし、会議には本人も参加していただき確認をしている。	利用者、家族との話し合いの場を持つなど意向の把握に努め、現状に即した内容で計画を作成している。担当者は毎月内容の見直しを行い全職員で共有し支援に取り組んでいる。	
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	個別のケース記録へサービス計画の内容に基づき、日々の記録と毎月の反省も記録し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	本人やご家族より希望があった時は、その都度状況を確認し支援している。特に外出については、できる限り希望に沿った対応をしている。		

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	運営推進会議、防火訓練、町民文化祭などにより支援している。		
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	かかりつけ医との情報交換の連携に努め、またご家族の意向等も伝え、指示にて対応を行っている。	毎週1回訪問診療があり情報交換しながら連携して支援している。他の病院への受診が必要な場合は家族の協力を得ている。	
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	併設の看護師に相談している。		
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。	電話や見舞いなどにより病院へ状況を伺い、情報交換を行っている。		
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	ご利用者の状況を共有し、ご家族やかかりつけ医、地域の関係者と連携をとり支援している。	事業所の方針やできることを伝えて、かかりつけ医や家族、関係者と話し合っ支援に取り組んでいる。法人の連携支援もあるが医療処置がなければ利用者、家族の看取り要望に応えたいと考えている。	
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	併設の施設にて、事故発生時に備えて内部研修があり参加している。2か月に1回法人内でリスクマネジメント委員会を開催している。		
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	併設の施設と合同訓練(消防職員と立ち合いのもと、夜間想定にて)実施している。毎月防火物点検表により点検を行い、3事業所合同で防火管理委員会を開催し、現在BCP作成中である。	法人の事業所と合同で避難訓練を実施している。事業所の人員体制での役割を新たに決めたり、居室の壁に一人ひとりの防空頭巾や簡易トイレ、帽子、靴などを入れる「避難持ち出し袋」作製の取り組みをしている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し、状況に応じた言葉かけや対応を行っている。	人生の先輩として一人ひとりを尊重した対応に努め状況に応じた支援をしている。自己決定しやすい言葉掛けや目線、自分だったらと置きかえて考えながら対応している。	
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	一人ひとりの方の意思を確認しながら、できること、したいこと等を支援している。また本人が選択できる言葉かけを行っている。		
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	その場その場で、一人ひとりの確認をとり本人の意思に沿って支援している。		
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	本人の意思を確認し、希望に沿うよう対応している。(毛染め、上の長さ、顔そり、服の選択など)。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	団子作りや野菜(イモ類)でおやつ作りを行っている。自分たちで作り、食べる喜びを味わっていただいている。食事の盛り付けや食事の後片付けも、本人の意思を伺い行っている。	配膳や後片付けなど一人ひとりのできることを支援している。団子、おやき、おはぎなど一緒におやつ作りをし共に楽しめる場を作っている。	
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	一人ひとりの状態や習慣に合わせて支援している。食事摂取量や水分確保に努めている。		
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	食後声掛けを行い、職員が付き添い、清潔保持に努めている。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンや状況により確認しながら、意思を尊重して対応している。	一人ひとりに合わせた下着を使用し、排泄パターンや様子からトイレで排泄できるように対応を工夫し支援している。	
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	健康維持を含め体操やウォークラリー、階段歩行等で体を動かし、水分摂取をする等の対応を行い、便秘予防に取り組んでいる。		
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	毎日入浴を実施している。ご利用者の意思を必ず確認し、一人ひとりのペース、状態を把握し援助している。拒否をされた時は、時間をおいて声掛けを行っている。	毎日入浴できるよう支援し、利用者の希望や体調などを確認しながら対応している。	
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	夕食後もテレビを見たり、眠れない場合は、お茶を飲んで話をする等状況に応じた支援をしている。		
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	処方箋を確認し、処方された薬を朝、昼、夜の区別と名前を記入し服薬の支援と症状の変化の確認を行っている。		
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	センター方式により、ご利用者の生活履歴を把握し、その人らしく生活していただけ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	月2回の外出の他、ご利用者の希望により外出、ドライブ、散歩など支援している。外出では、少し離れた地域へも出かけることもしている。	要望を聞き希望に沿った外出支援に取り組んでいる。家族と出かける人や、周辺の散歩や町内ドライブなど戸外に出かけている。	

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
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	外出時など、本人の希望があれば、お金を所持し使え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	年賀状のやり取りをされている。電話も希望時は、いつでも対応できるようにしている。		
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	テレビなどの音や施設内の光、温度等もご利用者に合わせている。またゴーヤを植え緑のカーテンで日の差込を和らげている。廊下のソファ、居間には炬燵(夏はテーブルとして)設置し、植物や花を玄関、施設内、居室等に飾っている。	玄関先や廊下にはソファを置き自由に過ごせるよう工夫している。生花や壁に飾った日常の利用者の写真、手作り作品、中庭に咲く花々など、心地よく楽しめる空間作りをしている。	
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	施設内のどこでも一人で過ごしたり、ご利用者同士で会話をされたり、自由にすごしていただいている。		
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	タンスや布団、箸、茶碗、湯呑み、写真、カレンダー、テレビ等本人の馴染の者やお好きなものを持ってきていただいている。	居室は畳やカーペットが敷かれ、家族の写真、置き物や思い出の品で飾り自分らしく落ち着いて生活できるよう工夫している。	
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	一人ひとりの「できること」「わかること」を把握し、日常生活の中に取り入れ対応を行っている。		