

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	4073600514		
法人名	社会福祉法人 豊資会		
事業所名	グループホーム どんぐり		
所在地	福岡県古賀市青柳町803番地		
自己評価作成日	令和6年12月2日	評価結果確定日	令和7年1月8日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん
所在地	福岡県直方市知古1丁目6番48号
訪問調査日	令和6年12月19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)】

「グループホームどんぐり」は自然あふれる古賀グリーンパークに隣接し四季を感じる事ができる場所に位置する。「迅速・正確・気配り」をモットーに自分や家族が心から利用したい医療・介護・福祉サービスを提供する。という法人の基本理念のもと、医療をはじめとする他業種や地域と連携しながら利用者様が家庭での生活を継続できるような環境作りや支援を行っている。公文学習療法に取り組み養成士4名を中心に職員全員で取り組み、さらに季節に触れ五感を感じるケアを通して楽しさや喜怒哀楽を持ちながら生活することで認知症の進行を穏やかに過ごしている。入居者様一人一人が主役であるをグループホームの理念のもと、その人が望んでいることを把握しながらいきいきとした生活を送れるようなホーム作りをしている。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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	
58	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:25,26,27)	○	1. ほぼ全ての利用者の	65	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:9,10,21)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
59	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:20,40)	○	1. 毎日ある	66	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:2,22)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				4. ほとんどない
60	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○	1. ほぼ全ての利用者が	67	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の拡がりや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くない
61	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:38,39)	○	1. ほぼ全ての利用者が	68	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
62	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:51)	○	1. ほぼ全ての利用者が	69	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない
63	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:32,33)	○	1. ほぼ全ての利用者が	70	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない
64	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:30)	○	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

ユニット/
事業所名 **グループホーム どんぐり ユニット2**

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踏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	地域密着型サービスの方針を運営規呈や重要事項に明記し法人理念に基づき「入居者様一人一人が主役です」をホームの理念に掲げている。玄関の「しのき庵」のボードに掲示している。 昼礼時、申し送り時に唱和を行っている。			
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	令和5年度からは夢授業を中学校で行っている。地域のSNSで連携を行い、地域と施設お互いの活動へ参加をしている。市の依頼でまちかど相談所を行い地域の相談場所となっている。地域のボランティアが来所され演奏等をされたり、地域のお誘いにより地域の夏祭りに参加をしている。			
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	キャラバンメイトの登録をしている職員が地域の小・中学校への出張講座でオレンジリングの普及に努めている。認知症カフェを通しては認知症や介護についての相談ができる場として、地域への周知を行っている。			
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	会議は入居者家族・行政書士・有識者・行政職員・地域代表・民生委員等の参加で実績報告を行っている。その中で意見交換を行いながらサービス向上を行っている			
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	毎月健康介護課担当者に訪問し利用状況や空き情報を報告している。相談事も気軽にできる関係づくりは出来ている。			
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	身体拘束適正化委員会を2カ月に1回運営推進会議で行い、6カ月に一度の勉強会や外部の研修に参加し伝達講習を行う事で全職員が学べる機会を持っている。新人職員には管理者より身体拘束を行わないよう指針の説明を行っている。			
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	外部の研修に参加し伝達講習を行う事で全職員が学べる機会を持っている。また、6ヶ月に一度の勉強会では虐待についてのテーマを設け職員間での勉強の機会を持っている。新人職員には先輩職員が指導を行いながら支援している。			

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
8	(6)	○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	外部の研修に参加し伝達講習を行う事で全職員が学べる機会を持っている。制度などパンフレットを整備している		
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	契約時は十分な時間を使い説明を行い、改定時は管理者又は計画作成担当者より説明を行い同意を得ている。また、疑問に思うことはいつでも尋ねることができる関係性は出来ている。		
10	(7)	○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並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	重要事項説明書に行政機関等やホームの意見・苦情窓口を明記し、ご意見箱を玄関に設置している。面会時やサービス更新の話をする時は利用者、家族と話す機会を持ち、お困りごとや要望等の意見を出せる機会を設けている。		
11	(8)	○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	2ユニット合同の会議を行い、問題点や意見を出せる機会を設けている。また、気づき箱(Sacchiレポート)を設置し気軽に意見を伝え会議で対策を考える機会を持っている。		
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	年に2回の人事考課制度を導入、日本経営人事コンサルティングでの評価、フィードバックの面談を行っている。資格受講の配慮も行っている。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	ハローワークや求人広告で募集しているが、外国の方を雇用したり、経験や資格ではなく本人のやる気と人間性を重視している。雇用契約書を結び整備を行っている。		
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	外部の研修に参加し伝達講習を行っている。接遇委員を中心に挨拶や接遇のマニュアルを使い勉強会を行っている。		

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
15		○職員を育てる取組み 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	法人内外の研修は受講している。研修内容は会議にて伝達講習を行っている。キャリア段位制度の評価者を2名配置し、OJTを通じ内部評価を行う事でスキルアップに繋げている		
16		○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つくり、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組みをしている	年に数回市が開催している勉強会に参加し意見交換会を行っている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居の問い合わせの段階で、本人・家族のお困りごとなどを聞き、見学に繋げている。見学面談時は、本人・家族の不安なことや要望等を聴きながらホームに入居することでできる支援等を伝えることで入居後の生活をイメージしてもらっている。施設全体をゆっくりしっかりと見学してもらいホームの雰囲気を感じて頂いている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居が決まると健康診断や判定面会などに同行し面会する機会があり、また、契約時には時間をかけ要望や不安を聞き取りを行っている。いつでも電話や訪問して頂き、気軽に相談できるような関係作りをしている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	理念にもある「迅速・正確・気配り」をモットーにより良いサービスが行えるように本人、家族と話し合い、連絡を取りながら見つけ進めている。		
20		○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	事業所理念として「一人一人が主役です」を掲げ、その人らしい生活を尊重することを忘れず関係を作っていくようにしている。日常生活の活動でも本人のできる事や積極的にやろうとする事を尊重し、職員と一緒にやる姿勢をとっている。		
21		○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置かず、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	面会はいつでも出来る環境を作り、県外や遠方の家族においては電話やzoom等を使い、面談の機会を持っている。家族との外出や自宅への外泊・一時帰宅の機会はできる限りもって頂けるよう、相談に応じたり施設側から提案している。また、利用者の生活の様子や施設全体の様子、施設からの連絡やお知らせ等を毎月の請求書に細かく載せることで家族と状況把握を共有している。		

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	(11)	○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	入居の際には本人様がこれまで使用していた馴染みの品物を持参することを勧めている。中には仏壇や愛用の引き出しなどを持って来る利用者もあり、安心できる空間作りや、環境に馴染めるように努めている。定期的に自宅へお連れしたり、友人、家族と連絡を取り合えるよう支援をしている。適時ご友人が訪ねられている。		
23		○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	日常の席の配置やレクリエーション時の際も気の合う利用者や積極的にコミュニケーションを取ることができない利用者が、孤立しないような配慮を行っている。		
24		○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	サービスが終了しても関係性が終わらないように運営推進委員になって頂いたり打診している。年末年始には挨拶に伺ったり年賀状を送付したり行っている。		
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					
25	(12)	○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	日々の会話の中で得た希望や意向を気づきシート等を通して職員間で情報共有を行い、また、意思疎通の困難な場合でもその方の生活歴やアセスメント情報から把握している。		
26		○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	センター方式やダイバーショナルセラピーのアセスメントの活用を行い、その方にあったより良いサービスを提供している		
27		○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	職員間の情報交換や申し送り、カンファレンスにより現状の把握に努めている。		
28	(13)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	カンファレンスを行い介護計画の見直し、担当者会議で家族からの要望や意見を聞き、看護師や主治医からは医療面のアドバイスを聞きながら介護計画を作成している。		

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		○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	担当者がモニタリングを行いカンファレンスにて情報共有を行い見直しを行っている。日々の気づきやケアの実践・結果、工夫については気づきシートが計画見直しの情報として活用されている。		
30		○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	ご家族の状況に合わせて面会や外出の支援、連絡方法の支援を行っている。法人内の別のサービスとの連携を活かし、個別の外出支援や通院などの個々の満足度を高めるように入居者の状況に合わせている。		
31		○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	地域にある公共の施設や近隣のお店に行くことで楽しみを持てる生活環境を整えている。		
32	(14)	○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	毎週医療機関より訪問診療があり、24時間体制の医療連携がある。また、医療連携室が窓口になることでスムーズな連携が取れている。		
33		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	連携している訪問看護と入居者と個人契約し職場内で情報を共有し支援している		
34		○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、また、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。又は、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。	入院時は速やかにアセスメント情報を提供している。地域連携室や病棟看護師との連絡をこまめに行い、入院中の利用者の状況把握や家族と病院との相談、連絡調整ができるようにしている。定期的に訪問し情報交換を行っている。		
35	(15)	○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	家族、診療医師、介護職員、看護師と話し合いを適宜持つことで支援を行っている。入居前に重要事項説明書に明記し説明を行い、緊急時の同意書を頂いている。		

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
36		○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	救急訓練を適宜行っている。また、急変時の対応は定期的に勉強会を行っている。		
37	(16)	○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	地域の協力を得ながら年に2回避難訓練を行っている。防災機器の取り扱い、防災・風水害のマニュアルの見直しを行っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	(17)	○一人ひとりの人格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	個人情報の取り扱いに関して契約時に説明と同意を頂いている。支援時には扉を閉めるなどプライベート空間を大事にし自尊心を傷つけないよう配慮を行っている。		
39		○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	支援する際の一つひとつの動作に選択の機会を持ち、本人の同意や意向を確認しながら行っている。		
40		○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	朝食は起きて来られた方から出来るように支援している。居室で過ごされたい方は過ごされたり、散歩に出かけたりドライブを行ったりしている。入居者様で洗濯物たたみなど得意な事を行っている。		
41		○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	起床時には本人の好みや気分を聞き洋服を選んで頂いたり、本人の手が行き届かないところに気づき、身だしなみを整える支援を行っている。行事の際は化粧をし、普段と違うおしゃれをするなどの機会を持っている。		
42	(18)	○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	食事の盛り付けや食器拭きなど本人が出来る事を職員と一緒にしている。職員は一人一人の嗜好を理解し、食事作りの会ではメニュー決めを一緒にしている。		

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		○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	管理栄養士がバランスの良い献立を考え提供している。食事量や水分量は記録に残し把握している。水分が取りにくい方はトロミ剤やゼリーにしたり形態を考え摂取して頂いている		
44		○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	口腔ケア加算を取り、月に1度訪問歯科のDrの指導に沿ったケアを行っている。義歯の方は毎日ボリデントを使用し口臭や汚れの予防に努めている。		
45	(19)	○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向けた支援を行っている	アセスメントを取り排泄パターンを把握し誘導を行っている。誘導時は自尊心を傷つけないような声かけなど配慮を行っている		
46		○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	主治医や薬剤師、看護師に相談しながら便秘をしないように運動をしたり、水分量を把握している。		
47	(20)	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	完全個室で入居者の希望に合わせていつでも入浴できるようにしている。季節に応じて菖蒲湯などを行い季節を感じる入浴企画を行っている。		
48		○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	その人に沿った臥床時間を持っている。就寝時間を決めてはいるが本人が起きていたい時は一緒にテレビを見たりして過ごしている。		
49		○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	個人記録に薬の目的や副作用を確認でき、居宅療養管理指導情報提供書を薬剤師より頂いている。利用者は薬局と契約し薬剤師にいつでも尋ねられる		
50		○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	本人の生活歴や趣味、嗜好をアセスメントし、ひとり一人役割や楽しみを持った生活を送れる支援を行っている。		

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
51	(21)	○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。また、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	毎月行事担当が入居者の希望を収集し毎月企画し、季節に応じた外出をしたり、ご家族様が自宅や外出に行く機会を持っている。気づきシートやダイバージョナルセラピーのアセスメントを通して本人のしたいことや行きたいところ等の情報収集をした結果、本人のしたいことや好きな事を行っている。		
52		○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	買い物に行かれた時は本人が支払いを行うようにしている。現金を所持している方もいる。		
53		○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	友人に手紙や暑中見舞い、年賀状を毎年行っている。電話は本人がかけたい時にかけたり、携帯電話を持たれている方もいる。		
54	(22)	○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	照明の工夫をしたり、カーテン・障子などで日差しの調整を行っている。季節の花や入居者の作品を飾ったり、生活感や季節感のあるぬくもりが伝わる家庭的な空間になっている。		
55		○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	テーブルの配置は配慮を行っているが、その時の気分や会話をしたいと思う時は席が変わるなど、場や雰囲気に合わせて対応している。		
56	(23)	○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、写真や生け花・装飾品が飾られ個性のある居室となっている。自宅で使われていたなじみの家具や日用品が持ち込まれ安心した生活が送れるように工夫されている		
57		○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」や「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	食事や入浴、外出の準備など出来る事はして頂きながら自立した生活が送れるように支援している		