

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	4592100020		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム みさと		
所在地	宮崎県東臼杵郡美郷町 西郷田代2208番地		
自己評価作成日	平成27年9月23日	評価結果市町村受理日	平成27年12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	<a href="http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4592100020-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=0d+022">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4592100020-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=0d+022</a>
----------	---

【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27年10月23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)】

入所者の皆様方が精神的に落ち着き、いきいきと生活して頂く事をモットーに、皆さんの希望・要望を実現させて頂きながら支援させて頂いています。

【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)】

2年ごとに理念を見直し、職員間で話し合っ作成した新たな理念を共有し、実践につなげている。職員間の人間関係が良好で働きやすい職場である。就業経験に配慮し、賃金の優遇制度や資格取得に向けた援助、経費の支援など就業環境を整備している。法人の運営者は職員会議や運営推進会議での意見・提案を受け入れ、運営改善につなげている。利用者は、できるだけ自立した生活が送れるような支援を受け、自身が培ってきた力、持つ力を発揮し、穏やかに暮らしている。ホーム内に色とりどりの花や季節を感じさせる野の花を飾り、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。

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)	○	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
<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	これまでの反省を踏まえて、職員全員で今年度の理念を考えた。その理念を共有して、実践につなげている。	2年ごとに理念を見直し、職員アンケート方式で現状に即した新たな理念を作成し、その理念を共有し、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	自治会に所属し、地域の道路清掃や行事・避難訓練等に参加し、地域とつながりながら、地域の一員として日常的に交流している。	自治会会員として地域行事や清掃活動、避難訓練に参加している。近所の商店で、利用者が一人で買い物をする場合には、利用時に電話連絡を取り合っている。	
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	運営推進会議や地域のサービス調整会議の中で、認知症の人の理解や支援の方法について話し、地域の人に理解を求めている。		
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	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、そこで出た意見を吸い上げ、サービス向上に取り組んでいる。	運営推進会議のメンバーの意見を取り入れ、緊急時の対応についての講習を行った。消防車が通行できるよう、門からホームまでの間に駐車禁止区域を設定したり、避難場所を確保するなど、会議で出された意見をサービス向上につなげている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議に出席していたり、施設の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝え、協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議に出席することでホームへの理解を深めてもらい、相談しやすい協力関係を構築している。	
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	玄関の施錠は夜間以外はしない。外出時は、声掛け、見守り、付き添いなどを行い、個人個人の欲求を満たして頂くように支援を行っている。	職員会議で話し合い、身体拘束をしないための機器を整備している。また、ホーム外に出た場合も見守りや付き添いを行うことで、拘束をしないケアに努めている。	
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	職員会議等で、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を設け、事業所内で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。		

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	研修会などに参加し、常に学ぶ機会を持ち、それらの制度が必要な利用者がある場合は活用できるよう、支援している。		
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	入所の契約時、退所時の解約時に説明を充分に行い、ご理解頂いていると思う。		
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	日頃より、利用者、御家族の要望収集に努め、話を聞き、要望が実践できるように努めている。	家族会を設置している。協力医による認知症についての講義があり、家族の理解が深まり、終末期に対する要望について検討するなど、要望が運営に反映され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	職員会議や日常的に意見を出しやすい環境・関係を築き、意見収集に努めている。	運営者は職員会議での提案に対して理解があり、利用者のホームでの生活環境の改善につながっている。トイレにポータブルトイレを設置し、左麻痺がある利用者のトイレ使用が改善されている。	
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	就業経験に配慮し、賃金の優遇制度を設けている。また、資格取得試験に向けての援助、経費の支援などに配慮があり、恵まれた職場環境と言える。		
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	施設内・外の研修や資格取得に向けての支援、職員の経験に沿った研修や勉強ができるように場を設けている。		
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	同じグループホーム連絡協議会の集会や個別の関わりの中で、意見交換を行い、サービスが向上できるように取り組んでいる。		

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	入所者のサービス導入時は、困りごと、要望等、話を聞き、安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	ご家族・ご本人のそれぞれの思いを理解することに努め、両者の思いに配慮しながら、関係性が良好に保て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	面談時の情報を得て、必要としている支援、サービスの提供に努めている。		
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	職員は本人の意思を尊重し、「暮らしをともにする者同士」という関係を築いている。		
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	ご家族・ご本人のそれぞれの思いを理解し、両者の思いに配慮しながら、本人を支える共同者としての関係を築き、より良い生活が送れ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	本人のなじみの場所へ出かけ、本人らしい生活ができ、関係が途切れないよう、支援に努めている。	町内行事に出掛ける時や日常生活動作の自立している利用者がなじみの店に外出する時に、安全に配慮した支援を行っている。帰宅願望の強い利用者家族と連携し、自宅で過ごせるよう支援している。	
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	認知の病状が日常的に出ることで、反発を覚える利用者があり、特に集う場である食卓では、座る位置関係に工夫する事で、会話がはずむ関係や絵書きなどの仲間関係が出来たりと関係性が良好にいくようになった。日常的に関係性がうまくいっているか、気まずいかの観察は常に行い、配慮している。		

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	施設退所者への面会を行い、ご本人のフォローに努めている。		
<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	利用者の希望・思い・意向を理解し、実現・実践に努めている。	面会時など利用者がリラックスしている時に話を聞くようにしており、本人の思いや意向の把握に努めている。	
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	これまでの暮らしの把握を行い、その人らしい暮らし方、生活歴を把握し、より良いサービスにつなげている。		
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・入所者の団らん時に情報を活用しながら、さらに情報や考え方を引き出し、その方らしさの把握に努めている。		
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	介護計画作成、モニタリングにおいては、本人、家族の意見も踏まえ、現状に即した介護計画を作成している。	モニタリングは毎月行っている。職員会議でアセスメントと介護計画確認を行い、介護計画の周知に努めている。家族や職員の意見、個別記録を活用し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	個別記録で、日々の様子やケアの実情、気づきを記入しながら、また、必要な連絡事項は職員でさらに共有を深めて、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	その時々生まれるニーズに対しては、即対応できるよう、すぐに話し合いを持っている。		

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
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	一人で地域の商店へ買い物へ出かける利用者への安全への配慮や買い物への支援、声掛けなど、協力体制が出来ている。地域の方の協力で防災訓練を実施する事で、顔見知りの関係が築けている。		
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	個々の病歴に配慮し、希望のかかりつけ医に施設職員護送で受診している。	職員の勤務体制を整え、かかりつけ医の定期受診に同行し、受診結果を家族に報告している。	
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	現在看護職が配置されていない。身体的変化が有れば、些細なことでも、ご本人の主治医、また、地域の医療施設に連絡し、指示を仰ぎ、健康管理を行っている。		
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。	入退院の必要な方々には面会・病院の情報を得て、関係者との連携を取っている。		
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	施設の実施できるサービスを説明しながら、その時その時の医療機関や家族の考えを把握し、個々が望む支援を行っている。	入居時にホームでできることと法人でできることを説明し、本人や家族の意向を確認している。また、介護計画変更時に家族の意向を確認し、重度化や終末期に向けた方針を共有し、支援を行っている。現在、重度化した場合の職員配置を検討している。	入居時に本人、家族と話し合い、ホームでできることなどを十分説明しているが、文書での意思確認には至っていない。意思確認の文書を作成することを期待したい。
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	救急法の訓練を講師に依頼して施設内で指導を受けた。今後も定期的にも実施したい。		
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	地域消防団との合同訓練の実施や職員間の訓練、地域の統一防災訓練への参加等を行い、災害時に迅速に対応できるように訓練を実施している。	防災訓練を年6回行っている。地域の統一防災訓練に参加したり、町の消防本部や地域住民が参加協力した夜間訓練も実施し、地域の協力を得られる体制を構築している。	

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	一人ひとりの利用者に対しての言葉かけや対応には常に気をつけている。	困難な場合はフォローしているが、原則利用者自身で金銭管理を行っている。帰宅願望の強い利用者に対し、本人の希望にかなう声かけや対応を行っている。穏やかな声かけやさりげない対応に努めている。	
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	入浴の相談、更衣する際の衣類の相談、外出時の参加決定など、本人の意思を伺いながらサービスを実施している		
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	安全に配慮しながら、職員と利用者の会話の中で希望を把握し、その都度実践してサービスを提供している。		
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	ご本人所有の物や施設で準備しているものなどでおしゃれが出来るようにしている。化粧をされる方もクリームやファンデーションが無くなった時は家族に伝え、持参して頂くなど支援させて頂いている。敬老会には着物で参加するなど、おしゃれを楽しんでいる。		
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	食器の工夫、いろどり、食べやすさなど、いろいろと工夫しながら、食事を楽しんでいただいている。下膳等も行っていただいている。	地域の郷土料理や希望のメニューを取り入れたり、利用者と職員が同じテーブルで食事を楽しめるよう席の配置を考慮している。調理の下準備や下膳など、利用者の能力を発揮してもらっている。	
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	一人ひとりの状態を常日頃から観察しており、栄養面や水分の確保に努力している。		
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	夕食後に義歯洗浄、自歯磨き、口腔清拭を行い、口腔ケアを実施している。		

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
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	排せつのパターンを把握しており、一人ひとりの排泄自立の支援を行っている。	男性利用者には、夜間はホース付き尿器を使用したり、リハビリパンツから尿とりパッドをつけたボクサーパンツに変更するなど、工夫をしている。排せつパターンを把握し、身動きや仕草を早めに把握し、排せつの自立に向けた支援を行っている。	
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	食物繊維の摂取・水分摂取を行い、便秘対策をしている。		
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	本人の希望で入浴して頂いている。時間は午後からと決まりがあり、希望時間の支援がなされていないが、日頃より入浴拒否がある方で「今日はお風呂はないの」と言われる場合などは、入浴の準備をして入ってもらう等、臨機応変な対応は行っている。	入浴時間は午後を設定されているが、一人ひとりの希望に柔軟に対応できる体制を構築している。	
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	状況によって休息をしてもらったり、安心して眠れるよう声かけや寄り添うなど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	お薬情報や主治医の情報を基に、服薬管理をし、結果の観察を行い、医療と連携している。		
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	楽しみごとを計画し、生き生きとした日々が過ご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	自由に外出して頂いている。できない方へは個々の想いを実現できるようにしている。	法人内の散歩はもちろん、家族や地域住民の協力も得て、利用者の外出希望を支援している。町内・外の行事見学や理・美容室利用、芝居観劇や自宅への送迎など、個別の外出支援も行っている。	



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
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	能力に応じ所持されている。		
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	個々の要求に応じている。携帯電話所持、回線電話での会話・連絡支援をしている。		
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	植物や季節の飾り物で居心地がよい生活ができるように配慮している。	玄関には腰掛けベンチを配置している。ホーム内には多くの花を飾り、季節を感じるができるよう配慮している。利用者が作成したわらぼうしなどの作品を展示し、また、食堂兼リビングはゆっくりくつろいで過ごせるよう配慮がなされている。	
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	工夫し努力している。玄関の椅子設置・ソファ設置等。		
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	ご家族持ち込み時に馴染みの物の持参の協力要請を行い、対応していただいている。	各居室は、一人ひとりに合わせて平行棒やセンサーマットを利用し、自立し、安全に過ごせるよう工夫がなされている。	
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	安全に配慮し、利用者の持つ力を生かした生活ができるように移動バーや平行棒の設置・離床センサーを複数使用し、自分で動ける環境に心がけて、入所者の力を生かした生活支援を心がけている。		