

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	0890200074		
法人名	社会福祉法人秀和会		
事業所名	グループホームさくらんぼ	ユニット名(山の町)
所在地	茨城県日立市桜川町1-1-1		
自己評価作成日	平成 30 年 11 月 12 日	評価結果市町村受理日	平成 年 月 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	社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会		
所在地	水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成 年 月 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、医療と福祉の複合施設である「ウェルニク・プラザ」の3階にあります。同じ施設で「医療・介護・福祉」が同時に受けられ2階に病棟の医療施設、4階に特養さくら館サテライトの高齢者福祉施設があることから他職種との連携をとりながら健康面、生活面において安心して生活を送っていただけるように入居者の生活を支えています。入居されている方が今までの生活を継続していけるように、住みやすい環境作り、生活に楽しみを感じられる暮らし、個々に合わせたケアができるように事業所全体で取り組んでいます。家庭の雰囲気や生活を大切にしながら、食事や買い物など日常的な外出の他にも、四季折々の行事を計画して、季節を感じていただけるようにしています。

【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)】

--	--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の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	地域との繋がりを継続していけるように理念に「地域」を取り入れ住み慣れた地域、環境で生活が続けていけるように努めている。共有、実践についてはスタッフルームの壁、各ユニット、ネームプレートの裏に理念を記載した紙を挟んでいる。		
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	・地域のお祭りへの参加 (よかっぺ祭り、国際大道芸) ・地域住民のボランティア受入れ ・おおくぼ保育園慰問の受入れ		
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	市役所、病院、一部の事業所にパンフレットを置かせていただき、入居前の認知症の家族介護者への相談窓口。ウェルニク・プラザに来館された方が気軽に立ち寄れる開けた環境作りに取り組んでいる。		
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ヶ月に一度、運営推進会議を実施(特養さくら館合同)施設の運営状況の報告、困難事例の相談など参加者との意見交換も合わせて行い課題解決に繋がるように取り組んでいる。。		
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	運営推進会議参加の依頼、高齢福祉課や介護保険課と随時連絡取っている。重度な事故(レベル4以上)に関しては市役所へ報告を行っている。ケアの中で対応困難な事例が発生した際は介護保険課への連絡も行うようにしている。		
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	「グループホーム さくらんぼ身体的拘束等適正化指針」をもとに身体拘束をしない取り組みを行っている。3か月に1回身体拘束廃止委員会を開催している(地域運営推進会議との併用あり)		

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
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	施設内での研修の実施。今年度は虐待防止事例演習をグループワークで意見を出し合いながら学ぶ機会を持てた。学んだ事を虐待に繋がらないように努めている。		

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	個々の必要性を把握し、現入居者においても社会福祉協議会で行っている日常生活自立支援事業や弁護士を介した成年後見制度の活用をしている。		
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	契約書、退居同意書などの書類をもとにその都度、入居者、家族(代理も含む)に極力専門用語を使わないように注意し説明を行っている。家族の反応、様子をみながら確認を随時取り進めている。		
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	顧客満足度調査のアンケートを家族へ配布(年に一度)玄関前に意見箱を設置し意見・要望の確認、回答を行っている。会議、申し送りノートを活用してスタッフで周知できるように取り組んでいる。		
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	管理職による職員面談を実施(年に一度)その他にも随時、職員と積極的にコミュニケーションを取り、話しやすい・相談しやすい環境づくりに努めている。		
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	法人において就業規則や職員給与規定を整備している。法人内で定める交代勤務職員時間区分表を活用し、ユニットの状況に合わせた勤務づくりを行っている。また、定期的健康診断の実施など、労働環境に努めている。		
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	職員一人ひとりの力量に応じ、OJTやOFF-JT等、法人内外の研修の受講機会の確保に努めている。法人内では年間計画スケジュールに沿って実施、外部では看護協会が主催しているものや団体・法人が主催している研修に参加している。		
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	認知症研修、市が中心となっている研修に参加し情報交換を行っている。		

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
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	入居前の実調段階で、十分な聞き取りを行い、環境が変わっても落ち着いた生活を送っていただけるように努めている。アセスメント表を活用し、本人が伝えにくいところまで目が向けられるように配慮している。本人以外にも家族や近親者などからの聞き取りも行っている。また、生活歴を本人、家族などへ記入を依頼し、役立てている。		
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	入居前の実調時に可能な限り家族の立ち合いを依頼している。施設入所している方は立ち合いが難しいので事前に電話連絡で家族の思いの確認を行い関係づくりに努めている。		
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	入居前のアセスメントを十分に行い支援の見極めを行っている。施設入居である為、限られたサービスにはなってしまうが、本人が必要としている支援が見出せるように努めている。		
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	事業所理念でもあるように「共に支え合う」を普段から意識して職員と入居者が共に生活ができるようにしている。施設ではなく、家庭の延長であることを確認し合い、入居者を支えられるようにしている。		
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	入居前、入居契約時、家族の在り方について説明し理解していただけるように努めている。入居者の中にはグループホームに任せきりの家族もいるので、電話で現状報告し、本人・グループホームとの関係が途切れないようにしている。		
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	入居者の今までの暮らしの状況を把握し、職員で支援できないことは、家族の協力も得ながら、馴染みの関係を継続できるように努めている。		

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
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	日常生活で入居者同士の相性を十分観察し、関わり・支え合いができるように努めている。また、トラブルによって双方が不快な思いを感じないように席の位置には気を配り未然にトラブルを防いでいる。一人ひとりの役割づくりも大切にしている。		

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
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	相談や支援までとはいかないが、サービスをされた方との関係性が継続できるように努めている。電話にて相談を受け付け対応を行っている。		
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	その場で意向を確認しても、本当に望まれているかが不透明であったり確認が取れない事が多い。グループホームでの生活の様子や日常の会話・言葉から、思いや意向を引き出せるように心がけている。入居者の言葉はそのまま介護記録に残すように努めている。また、家族などからの話しも参考にしている。		
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	「生活歴」「暮らしの情報」を活用してこれまでの暮らしの把握に努めている。(家族記入)また、今まで関わってきた、介護サービスなどのスタッフからの聞き取りも行っている。		
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	一人ひとりの生活の様子をケース記録に残し、現状把握に努めている(ちょうじゅ記録システム)小さな変化(バイタル、体調変化など)やいつもと違う言動が見られた際は、職員が見た・聞いたことを記録にそのまま残すようにしている。職員が感じた客観的な思いも合わせて残すようにしている。職員間で周知が必要と思われる内容については、一目で分かるように赤字にして記録を残すようにしている。		
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	入居者に担当職員と付け、3か月に一回のモニタリング、6か月に一回のアセスメントを行っている。アセスメントの月には担当者会議を開催。担当者、(可能であれば)本人、家族などに参加していただき、今後のケアについて意見交換を行っている。当日の出席が難しければ事前に確認。いろいろな意見をプランに反映できるように努めている。		

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
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	職員各自で記録の確認、申し送りを行い情報共有に努めている。また、担当者以外にもケアプラン内容が確認できるように徹底している(回覧にして、内容を確認したら捺印またはサイン)		
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	主にボランティアを取り入れ、サービスの多様化に繋げている。同一建物内にもクリニック、デイケア、入院病棟があるので、多様なニーズに対応できるように連携を取り合っている。		

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	地域包括支援センター、民生委員、ボランティア団体(社協)、保育園、小学校と協働している。個々に合った資源を活用し暮らしを支援している。		
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	(入居時に)入居後のかかりつけ医について意向の確認。本人、家族などの希望に沿って対応している。入居後も認知症専門医への受診を継続している方が数名いる。		
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	4F特養の看護師と協働して、入居者の健康をサポートしている。随時、健康状態に変化があれば、報告、相談を行い、指示・アドバイスを受けている。夜間急変時のオンコール体制も確保できている。		
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。	入院時に医療機関との情報交換(紹介状、サマリーなど)電話で経過確認を実施。退院の目途が付いた頃に入院先に訪問し、実調と合わせて情報提供をいただくようにしている。退院後にグループホームで生活が続けられるように、医師をはじめ看護師から指示、今後の生活における留意点、観察のポイントの確認を行っている。主に2Fの病棟への入院が多いが、外部の医療機関に対しても同様の対応を行っている。		
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	入居前、入居契約時に看取り介護の指針について説明、同意を得ている。入居後については、健康状態に応じて(食事量低下、体重減少など)本人・家族などと話し合いの場を設けて、今後の意向の確認、グループホーム内におけるケアの方向性を決定している。グループホームでできるケアを実施。本人に関わる全ての職種で支援にあたり、随時カンファレンスを開いている。		

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
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	「急変時、事故発生時の対応」についての内部研修を実施している(年に一度)その他にも、入所者の病状に合わせた勉強会を開き、入居者が抱えるリスクについて知識を身に付け急変時に備えている。		
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	年に二回、避難訓練の実施。法人全体とグループホーム単独の訓練を行っている。予定が合えば民生委員、入居者家族、市職員への参加も促している。		

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	入居者、お一人おひとりを理解し、決して否定せず受け入れ、傾聴し、今に寄り添い行っている。		
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	日常生活から本人の望んでいる事、考えている事を理解し、ユニット職員で共有し、本人の希望に近づけるように支援している。		
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	本人の気持ち、行動、変化を理解し、職員間での共有、協力し合い、本人の希望に沿った生活が送れ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	本人の好む服装を理解し、本人と一緒に選んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と協力し、食事の取り分け、食器拭きなどを行っている。また、毎日の献立を話題にコミュニケーションを図り、食事が楽しめるように声かけをしている。		
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把握し、本人に合った食事形態の検討、栄養を補えるように補助食品の提供。随時、水分量を確認し、1日の摂取量(1000cc目標)を確保できるようにしている。		
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	一人ひとりの生活のリズム、身体状態に合わせてながら口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄パターンの把握、表情や行動からトイレのサインがある為、本人の様子を見ながら誘導している。		
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	個々に応じて、水分量を増やしたり、野菜ジュース、ヨーグルト、ココアの提供を行っている。		
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	限られた時間帯ではあるが、出来る限り、本人の希望に応じ行っている。入浴の際は体調面に配慮しながら本人のペースに合わせて入浴して頂き、少しでも楽しめるように入浴剤を使用している。		
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	居室の環境を整え一人ひとり、本人のペースに合わせている。		
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	日々の体調の変化に注意し、専門職と連携している。薬の理解に関しては随時、薬のファイルを確認し理解に努めている。個々に合わせて、薬の服用が難しい方に対しては、錠剤を粉末に変更したり、市販の服薬ゼリーを使用するなど工夫している。		
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	一人ひとりに合った役割の提供、食事の準備、洗濯たたみ。本人の希望に合わせて嗜好品の提供、散歩に行くなどをして気分転換を図っている。		
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支援している	日常的な外出、買い物をする機会が少なく、外出を増やせるように努めている。		

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
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	自販機やお店でお会計をする際に、自身でお金を使用できるように支援している。		
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	希望がない為行えていない。希望時にはスムーズに連絡ができるように家族の協力のもと行っていきたい。年末には家族へ年賀状を送るようにしている。		
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	くつろげるスペースとしてリビング、談話コーナーを設け、入居者が工作で作った作品などを展示している。空調や外からの陽射しなどにも気をつけ、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	レクリエーション、談笑、一人でゆっくりできる環境をそれぞれ設けている。		
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	使い慣れた家具を取り込み、本人の希望を確認、要望が実現できるようにユニットで共有し家族協力のもと、居心地よく過ごせるように工夫している。		
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	ユニット内での移動の際に危険がないように、物の置き場所に気をつけている。		