

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	2972000364		
法人名	有限会社 とらい・あんぐる		
事業所名	グループホーム 葵		
所在地	奈良県磯城郡田原町千代839-16		
自己評価作成日	平成30年1月19日	評価結果市町村受理日	

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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2972000364-00&PrefCd=29&Versi
----------	--

【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 Nネット
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階
訪問調査日	平成30年1月26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)】

利用者様一人一人が自分らしく生活できるよう、常に念頭においてケアをしております。レクリエーションにおいては、外部にも協力をいただき、少しでも世間との隔絶がないようにしています。内部においても極力外出して、肌で四季の変化を感じてもらっています。利用者様本人はもちろんのこと、家族様にも満足と安心を感じていただける、質の高いケアを目指しております。

【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)】

当事業所は住宅地域の中の木造平屋建てのホームである。法人は複数の介護事業所を運営しており、職員の介護意識は高い。事業所の玄関に掲げている「ありがとう おかげさんで いつもことばは愛であり そして命です」という当事業所開設時の事業主の手書きの思いを心に置き、家庭的な雰囲気を大切にし、利用者一人ひとりが楽しくその人らしい生活を送れるような介護を心がけ、職員は利用者一人ひとりに寄り添い広い心で支援している。年間を通して近隣に花見に行ったり、ドライブに出かけるなど、利用者全員での外出支援も積極的にを行い利用者の楽しみになっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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

セル内の改行は、(Altキ-) + (Enterキ-)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
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	レクリエーションで五感を刺激すること、楽しく笑顔で暮らすという基本理念に基づいて、スタッフは考え、その実践を心がけている。	「一人ひとり自分らしく、個々全てに自由であり、自分の家の様に自分らしさを出せるホーム」を目指している。これらを実践する為、管理者は現場職員と日々ミーティングを行い共有し、実践に活かしている。	
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	地域交流としてボランティアで、大正琴・カラオケ・フラダンス・アコーディオン等、外部の方に来ていただき、交流の場を持っている。	村祭りに参加したり、自治会の古紙回収に来る小中高生たちと交流している。ご近所の方から畑で採れた野菜をいただいたり、綺麗なクリスマスイルミネーションされる近くのお宅から、そのイルミネーション鑑賞のお誘いを受け利用者と一緒に見に行くなど地域との交流を図っている。	
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	大正琴・カラオケ・紙芝居等の行事の時は地域の方を招待している。		
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	自治会長、町役場長寿福祉課、地域包括支援センター、御家族様の参加を得て、2ヵ月に1回開催している。たくさんのご意見を頂き日々のケアに反映させている。	会議では入退居などのホームからの報告を行い、勉強会や防災についての意見交換などを行なっている。ホームからは管理者だけでなく輪番でスタッフ全員が参加して意見を運営に活かしている。	
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	認知症の方の受け入れ相談、生活保護者の受け入れ相談を行っている。	町がホームページで入所施設等の空き情報を知らせるサイトを作るに当たっての説明会に参加した。また2～3ヶ月に1回に地域包括支援センターが開催する研修に参加し、講習だけではなく様々な意見交換を行なっている。	
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	日中は玄関の錠は掛けていない。身体拘束しないケアについても、各種研修、ミーティングの機会をとらえ、学習している。	日々の支援の中でも自由を妨げる行為になっていないかを月1回のミーティングで話し合い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。言葉づかいに関しても職員間で注意しあうようにしている。	
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	各種研修で、虐待防止に対する教養を深め、スタッフミーティング等での勉強の場を設けている。		

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
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	管理者やケアマネージャー等は機会を捉えて極力参加している。そして職員には資料を提示し、話し合う機会を設けている。		
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	利用に関しては、体験入所を行い、納得されてからの契約としている。契約時、不安や疑問が生じない様、十分に説明している。		
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	月の便りに会社代表者の携帯電話への相談苦情窓口として利用を促進し、契約の際に外部相談窓口の案内もしている。	運営推進会議や家族の来訪時に家族の意見や要望を聴いている。来訪数の少ない家族はケアプラン更新時の話し合いの来訪時に要望等を聴き運営に反映している。	
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	月一度のミーティングや日々の申し送りの際に、スタッフの意見や提案を聞く機会を持っている。	管理者と現場職員の親密感と信頼関係の良さがこの調査を通して感じられた。管理者は現場職員よりもこのホームでの勤務年数が浅いけれども、先輩現場職員が管理者を盛り立てようとする姿勢が見られ、お互いの信頼関係が見て取れた。	
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	給与面で、日々の業務内容を評価し、職務手当で加算・減算を行っている。労働環境も年々改善を図っている。		
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	内外の研修については、可能な限り受講できるよう配慮している。		
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	田原本町内の医療、保険、福祉、介護の専門職が一同に介する機会があり、講師の話聞きながら意見交換ができた。		

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
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	入所に至るまでに面会・面談を重ね、書面での判断はしない。本人の面談も可能な限り行う。		
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	利用入所に至るまでに体験入所を行うなどの機会を持ち、相互の不安を取り除く努力をしている。		
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	入所される本人にとって、グループホームでのケアが最適なかどうかの見極めを、まず行っている。		
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	利用者本意の生活を第一と考え、意見を取り入れながら、ライフスタイルを考えている。		
19		本人と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	時には家族の協力も求めながら、一体的なケアを心がけている。		
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う、支援に努めている	施設への訪問時間、回数、訪問者の限定は一切行っていない。	開設以来13年目を迎えるホームであり、ある利用者は外泊のため自宅へ戻っても、ホームでの生活に馴染んでおり、自宅に違和感を感じたと外泊せずにホームへ戻ってきた事例がある。今後はこちらのホームを馴染みの場としてケアに努めたいと考えている。	
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	席替えなどを行いながら、利用者同士の人間関係に配慮している。		
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	退所後のケアや他施設への入所支援も行っている。		

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
.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	本人の希望を尊重しながら、家族・スタッフが話し合いにより、本人の思いや意向にあうケアを提供している。	どのような介護状態の利用者でも本人自身の手がかりはきちんと伝えてくれているとホームは理解している。職員が利用者一人ひとりの意向や行動パターンを把握しており、利用者の表情やしぐさを感じとりさり気なく支援するよう努めている。	
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	入所前、入所後の家族との面談、相談を密にして、生活歴の把握に努めている。		
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	強制することなく自由な生活をしていただきながら、レクリエーションや食事などの機会を促し、現状把握を行っている。		
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	ケアマネージャーが中心になってカンファレンスを行い、介護計画の作成、見直しを行っている。	家族の意見や要望を聴き、介護職員からも日々の様子を聴きとり、ケアマネージャーが中心となって介護計画を作成している。半年に一度見直しを行っているが、状態が急変した際はその都度計画を見直している。	
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	ミーティングやカンファレンスの機会を持ち、ケアマネージャー、管理者、スタッフが協力し、ケアの検討を行い、家族にも十分な説明を行っている。		
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	要望の把握を行い、柔軟にニーズに応えている。		

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	地域のボランティアとして、大正琴、紙芝居、カラオケなどの受け入れを行っている。デイサービスも以前は利用していた。		
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	診療を受ける医療機関の強制は行わない。家族や本人の希望される医療機関を利用している。(現在、1機関)	事業所協力内科医は2週間に1回、歯科医は週1回の訪問診療がある。内科医は24時間体制で対応してくれる。他の病院へ受診するときは職員が付添い、受診の様子や結果を家族に伝えている。	
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	提携医療機関の医師、看護師との協力体制があり、月2回の往診結果をもとに、訪問看護も週1回受けており、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。	提携医療機関と連絡を密にし、入院先病院の紹介、退院後のケアに至るまで、連携体制を構築している。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	グループホームとして対応可能な状況について、あらかじめ医師、家族と相談し、方針決定を行っている。	契約書に看取り介護が出来ると明記されているが、指針となる書類等は作られていない。終末期には本人や家族の希望を聞き、事業所として出来ること出来ないことを伝え、協力医や看護師と連携し看取りケアを行う体制を整えている。	看取り介護が可能であることは契約書に記載されているが、看取りの指針や方針が明文化されていない。これらを明文化するとともに、看取りケアの経験者の介護力だけでなく、職員の心構えや精神的なケアに関する研修を計画し、実施することを期待する。
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	急変時や事故発生時の対応について、定期的を意識付けを行っている。		
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	統括管理者が防火管理者の資格を取得し、定期的に災害時の避難訓練を行っている。防災防火設備の施行が出来ている。	利用者も参加して年2回、昼間と夜間想定での避難訓練を行っている。内1回は運営推進会議に合わせ、地域の方も参加して行われた。水・パン等の缶詰の備蓄もある。運営規定にある「災害時の計画を立てる」の計画策定までは至っていない。	運営規定では非常災害対策として「非常災害に関して具体的な計画を立てておく」と記載されている。災害非常時の避難計画を策定し、職員間で周知徹底し、いざという時に備え実際に活かされる訓練の実施を期待する。

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
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	個人情報の保護について、ミーティング等機会を捉え研修している。トイレ誘導等はさりげなく声掛けをする。	職員は、利用者一人ひとりにさりげなく声かけし、介助するにも嫌な思いをさせないよう配慮し、無理強いしない自然な支援をしている。排泄支援でもさりげなく誘導するよう配慮している。	
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	強制することなく利用者の意志を尊重し、ケアを実践、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	生活の流れにおいても利用者の希望やペースを大切にしている。		
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	身だしなみやお洒落に対するアドバイスは、必要であれば行うが強制はしない。		
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	外食は月1回行っている。食事の準備や片付けは現在は困難なため行っていない。スタッフも利用者と同じ物を一緒に食事している。	食事は職員が交代でその日の食材で手作りの料理を提供している。おやつも手作りが多く、利用者に好評である。2ヶ月に1度は外食で回転寿司に出かけ、誕生会にはケーキやちらし寿司を楽しむなど充実した食事支援がされている。	
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	日々の摂取量については把握を行い、不足がちである場合は早急に対応出来る様支援している。		
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	昨年度から訪問歯科医と提携し、治療や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	排泄パターンを把握し、出来る限り自立排泄の支援を基本とするトイレ誘導を行う。	平均年齢88歳と高齢の利用者が多く、全員がおむつとパットでの対応だが、なるべくトイレでの自然排泄をしてもらう様トイレ誘導を行っており、パットの交換回数が減っている。全介助の利用者にもトイレに座ってもらっての自然排泄を支援している。	
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	排泄チェック等で便の状況を把握し、便秘状態にある場合は、安易に薬に頼らず飲食物を工夫する等の方法で対応を考える。		
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	入浴を楽しめるよう支援している。強制は基本的にはしない。	週3回入浴を目標に基本は午前中の中の入浴だが、利用者の希望があれば午後にも入浴可能である。脱衣所に暖房器具を置き、湯船にお湯を出しっぱなしにする事で、その熱気で浴室が温まり、常に新しいお湯で入浴を楽しんで貰っている。	
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	個々の持つ生活パターンを乱したり、強制はしない。		
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	投薬情報等により薬の目的、副作用等を充分理解し、服薬支援している。		
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	日常生活への参加を促し、残存能力を高める努力を行う。強制することなく自然な形で出来る様支援する。習字の好きな方には垂れ幕等を書いてもらっている。		
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に支援している	買い物、散歩等についても強制することなく支援している。花見、紅葉狩り等機会を捉えてドライブに出る様心掛けている。	利用者の気分転換の一環として外出の重要性を大切に考えており、毎月自動車3台を使用し利用者全員でドライブに出かけている。時に体調の関係でホームに利用者を残す事もあるが、利用者全員で外出するのがこのホームのモットーとしている。また利用者家族と一緒に出かけする外出もある。	

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
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	お金の管理が可能な利用者については、買い物等についてもスタッフは支援を行う。		
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	電話、手紙等について一切規制はしていない。家族と年賀状交換の支援をしている。		
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	壁面等を活用し季節感を出し、四季を感じとってもらえる配慮をする。手作り作品を飾る。	リビングには利用者の共同作業での作品の張り絵や習字、利用者手書きの歌詞が飾られてまるで自宅にいるような雰囲気があり、その中で利用者は新聞を読んだり、寛いだりして其々の時間を楽しんでいる。	
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	自室意識があり、親しくなった方の部屋で話をされる利用者もあり、一切強制はなく、自由であることを支援している。		
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	家具等の持ち込み等についても規制は一切していない。特に使い慣れた椅子を持ってこられる方もいる。	居室は6帖の洋室で、ベッド・エアコン・カーテンが備え付けられている。使い慣れた寝具やおしゃれな椅子を持ち込んでいる利用者や壁に世界地図を貼っている利用者もあり、利用者各々がその人らしい居心地の良い居室づくりをしている。	
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	部屋には自分の写真、名前プレートを貼ったり、大きめの字で掲示したりしている。		