

### 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	2276600406		
法人名	有限会社 政 経		
事業所名	グループホーム 豊田長藤の家(1号館・2号館・3号館)		
所在地	静岡県磐田市上新屋483番地の1		
自己評価作成日	平成23年8月25日	評価結果市町村受理日	平成23年10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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600406&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276600406&SC)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階		
訪問調査日	平成23年9月21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)】

天気の良い日はよく散歩に出かけ、近所で飼われている孔雀を見たり、季節感を味わえるようミニ公園で外気浴を楽しんでいます。また、近隣の保育園や幼稚園の園児さんが定期的に訪問して、お遊戯などを披露してくれます。できるだけ入居者やご家族の意向に添えられるよう工夫し、入居者の自己決定を促しながら心地よく過ごしていただけるよう支援しています。

【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)】

磐田バイパス森岡ICから車で2分程と交通の便がよい一方、のどかで静かな環境に事業所はある。散歩で行くミニ公園はゆっくりできる憩いの場でもあり、また利用者が職員の手を引き先導するほど、利用者の日々の楽しみとなっている。近隣住民とは散歩や地域行事への参加を通し顔なじみの関係ができています。職員に対しては、人材育成とケアに向けた意識の統一を目的とし、毎年自己評価を各館(ユニット)で取り組んでいる。真面目な気質の職員が多く「～ねばならない」と考える傾向にあり、管理者は職員が柔軟性を持てるよう補佐している。具体的には「指示をすること」を減らし、「自分で考えて行動する」機会を増やしている。

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、活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、安心して暮らしている (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	理念「地域と共に歩む笑顔あふれるなごみの家」を掲げ、地域近隣との交流を図るよう努めている会議や朝礼等、質の向上を図り理念の実践に向けて努力している	「ありがとう」と笑顔で利用者に声をかける職員の姿から「感謝の気持ちを持った介護」という運営理念が浸透していることを確認できた。管理者は職員の意識をさらに高めたいと考えている。	管理者もさらに職員の意識を高めたいと望んでいることから、「理念が誰のためにあるのか」という原点について話し合い、改めて意識の統一を図ることを期待したい。
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	防災訓練、祭り等の行事に参加して地域との交流を図るよう努めている 又、運営推進会議には毎回自治会長と民生員を招いて意見を交わしている	祭りの際は子供たちにジュースや菓子を振る舞ったり、保育園児や幼稚園児が定期的に訪問してくれたりと、交流が定着している。地域の防災訓練に参加し、情報収集に努めている。	
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	近隣の幼稚園の行事に参加する際に様々な情報交換を行ったり、定期的に来設される介護相談員と交流を図り情報交換を行ったりしている		
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	会議では事業所からの状況報告や普段の様子をお話する。出席者からの質問などに答えている	定期開催をしており、利用者も参加したい人はしている。保育園の園長も参加するなど、事業所に対する地域の理解を得られている。包括や市の職員も毎回参加してくれる。	率直な意見をいただくことや交流も兼ねることなども考慮し、お茶菓子をいただきながら等、少し和む雰囲気での開催を検討されることを期待したい。
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	市の高齢者福祉課で行っている会議に参加しそれをもとにしてとりくんでいる。毎月末にホームの利用者の変動(入退居等)を書面にて報告している	市主催のサービス事業所連絡会に年4回出席し、情報交換に努めている。介護相談員が月に1回訪問し、利用者のよき話し相手になっている。介護保険の更新などの際、顔を合わせるようにしている。	
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	身体拘束をしないよう徹底している。利用者が安全に過ごせるよう常に環境整備をしている	身体拘束しないようにするためには転倒のリスクが発生することを家族に理解してもらっている。利用者の意に沿ったケアが利用者の笑顔を引き出せるということを常に職員に伝えている。	
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	常に意識して介護をする事を心がけている		

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	成年後見人のついている方が入居している事もあり実践的に取り組んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前また入居時には重要事項をわかりやすく説明し、契約解約について利用者、及び家族の方に納得していただき入居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	家族からの意見や苦情等があった場合には速やかに対応し地域責任者に報告相談記録した上で運営等にいかせるよう努めている。	月次報告書に本人の様子に加え行事や推進会議等生活全般にわたる内容を記載し、1ヶ月の様子を詳しく伝えるようにしている。家族からも「何か足りない物があったら言うてください」と気さくに言ってもらえている。	
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	職員からの意見等には常に耳を傾け、良いものについては速やかに実現出来るよう努めている	協調性は大事だが馴れ合いの関係にはならないよう、管理者と職員の線引きをしている。管理者も現場に入る時は「館長」という役職を離れ、職員として入るようにしている。	
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	本部の基準で給料は決められている(給与規定)個々が目標を持って勤務できる環境づくりをしている		
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	定期的な本部での研修及び講座に参加出来るシステムがある。その他必要に応じ外部の研修に参加を促している。新入社員用の研修課程がある		
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	必要に応じ他施設との情報交換を行いサービスの向上を目指している。本部にグループホーム推進室が設けられている 月1回磐田地区管理者のミーティングを実施している		

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
<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	一人ひとりの信頼を受けるには最初の挨拶、自己紹介から始まる。入居前に本人にも見学を勧めたり、こちらから訪ねて要望等を伺い説明不足にならないようにしている担当ケアマネさんからの情報も参考としている		
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	利用者と家族が話しをしやすい雰囲気作りをし信頼関係を深める努力をしている		
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	利用者と家族の話をよく傾聴し必要なサービスを導き出すようにしている		
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	家族と共に利用者を支えて行きながら、生活リハビリなどを通して利用者が生きがいを見出せるように働きかける		
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	面会時には、ゆっくり出来る環境を提供し、電話や月次報告等にてホームのイベントの日程を伝え参加をお願いしている		
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	昔からの知人が会いに来てくださったり、昔からのかかりつけの病院の受診を希望する入居者には、入居前の生活をあまり変えないように支援している	家族が面会に来たときは、職員はあまり間に入って話をせず、家族の時間を大切にしている。土いじりが好きな利用者は畑の手入れをしたり、家族と一緒に外食や美容室に行く利用者もいる。	
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	ホールの座席の位置を工夫をしたり、利用者同士の共通の話題を持ちかけるように職員が仲介したりしている		

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	希望があれば相談に応じている			
<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	日ごろの関わりの中で、本人の思い希望を見出している	アセスメントは心身に変化が見られた時作成し直している。前日との違いに気づけるよう、細やかに観察することを心がけている。また、言葉にならない思いを表情から汲み取るよう努力している。		
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	入居前にアセスメントシートを作成し 本人とのコミュニケーションをとる中で本人の暮らしぶり等の情報を記録している			
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	職員同士が申し送りノートや介護記録を活用することによって情報交換し、偏った見方をせず一人ひとりが有する力を活かせるよう支援している			
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	職員が日頃の様子をみて、本人や家族と話し合った上で、本人にとって心地よい介護計画を作成している。モニタリングを徹底しており、日頃の様子をみて計画を作成している。	介護詳細記録や家族からの要望を基に、各館の計画作成担当者が3ヶ月に1回モニタリングを行い、プランを作成している。管理者は職員にモニタリングを担当させることを検討中である。		
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	職員が気がついたことを介護記録に記入し、普段からファイルしている。それを介護計画に生かし情報を共有している。			
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	多機能性はない。			

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	地域防災活動・祭礼への参加や近隣の保育園との交流をしている。		
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	協力医療機関とは、密接な関係である。定期的に受診援助している。必要に応じ、かかりつけ医療機関より紹介していただき最適な医療を受けられるよう支援している。	利用者のほとんどが協力医療機関に変更し、職員が受診支援を行っている。受診記録は介護詳細記録に記載している。随時家族に電話を入れ、薬の変化等を伝えている。	
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	看護職との連携は、現在は無い。		
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。	再入居が可能な状態か家族から状況を聞いたり、入院医療機関を訪問して確認している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在終末介護の出来る体制ではないが、家族の意向を踏まえ、かかりつけ医療機関との連絡調整を行っている。	家族のニーズは高まっているが、現状はターミナルケアを行う体制が整っていない。そのため、かかりつけの医療機関と相談の下、他の医療機関への紹介を行っている。	
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	訓練はできていないが、事故対策マニュアルは掲示している。		
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	地域の防災訓練の参加すると共に、自主的な訓練も行っている。また地域の行事に参加を心がけている。	年2回の避難訓練のうち1回は消防署指導のもと行い、防火設備の説明等を受けている。(訪問時は台風下だったため)突然起きた停電の際、利用者に寄り添い、落ち着いて対処する職員の姿を確認できた。	

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
<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	訪室する時は必ず声掛けノックをしている。個人記録は他者の目に付かないように保管している。	利用者にとって生活の場であることを意識し、安心して暮らせるよう職員は気持ちにゆとりを持って行動するよう心がけている。また羞恥心への配慮も心がけている。	
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	自己決定できる場面を作っている。耳や言葉の不自由な利用者の方にも工夫して意思の確認をしている。		
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	ホームの決まり事だからといって押し付けることはせず自己決定を促し本人の意向を大切にしている。		
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	個別の要求をお聞きし対応している。		
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	配膳、盛り付けは困難なことが多いが食器洗いや片付けなど職員と一緒にしている。	各利用者に合わせた刻み方や盛り付けをし、おいしく食べてもらえるようにしている。日曜日は利用者の食べたいものを反映している。下膳や食器洗いも、利用者ができるとは行っている。	
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	変化のあった時は介護記録、申し送りノートに記録するようにしている。個人の栄養バランスは協力医での血液検査結果時に指導されている。		
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	歯磨きのできる方は声かけしている。出来ない方はセットしたり、うがいの手助けを行うようにしている。義歯の方は洗浄剤を使用している。		

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	排泄表を活用して排泄パターンを把握するようにしている。個別対応を徹底するよう心がけている	紙パンツから布パンツへ、パットの使用量を減らすなど排泄状況の改善に向け取り組んでいる。「できるだけおむつに頼らない」「できるだけ自然なお通じを」という方針を持っている。	
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	水分を多めに取っていたり声かけしている。水分摂取の少ない方や便秘の方については、スポーツドリンクなどで工夫している。それでも症状が改善しない方についてはかかりつけ医に受診し症状にあった処方している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の順番を変えたり、要求に合わせて入浴していただく。	気持ちよく入ってもらうことが入浴を楽しむことと考え、ひとりひとりがゆったりと入浴できるよう時間を長めに取っている。週4日を目安に入浴している。仲のよい利用者同士で入ることもある。	
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	声掛けしソファーに腰掛けていただいたり居室への出入りは本人の意にお任せし温度調整をまめにしている。		
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	薬については管理表を作成し効能を把握している。日付、名前を確認してから服用していただき、必要に応じて介助している。		
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	ホームに畑があり季節の野菜を育て収穫できるのを楽しみにしている。日常の中では入居者本位を支援している。		
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	散歩、外気浴は日常的に行っている。閉じこもらないよう積極的に声かけも行っている。家族との外出や外泊は自由にしていたい。	玄関先にベンチがあり気軽に外気浴を楽しめる。ただ歩き回りたいという利用者に添って歩いたり、日用品の買い物に行ったりしている。天気のいい日は散歩に行き、途中木陰にあるベンチに腰かけ、ゆっくりするのが利用者の楽しみとなっている。	



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	金銭は事務所で一括管理をしているが、自分で持っている方もおり買い物に行ったりしている。		
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	手紙の支援をしたり、電話の取次ぎは自由にしていく。		
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	季節感を味わえるように工夫したり利用者の手作りの物などを飾っている。	共有空間は落ち着いてゆっくりしてもらおう場とし、掲示物は最小限にとどめている。ソファを置き、好きなところでくつろいでもらえるようにしている。雨の日も換気扇を回して空気の流れを作り、心地よさを感じられるようにしている。	
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	テーブルの位置を変えたりソファの向きを工夫している。		
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	使い慣れて馴染んだものを持ってきていただくようにしている。	ベッド・エアコン・クローゼット・防火カーテンが備えつけてある。TVなどを持ち込み、自由に過ごせる居室作りができていく。居室は整理整頓がなされ、清潔が保たれている。	
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	手すりが食堂、廊下、居間、トイレ、浴室に設置してある。いすの高さも調整している。浴室・トイレも十分な広さがある。		