

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	0793000019		
法人名	有限会社 クローバー		
事業所名	グループホームクローバーいしかわ		
所在地	福島県石川郡石川町古館321		
自己評価作成日	平成24年1月10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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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福祉ネットワーク
所在地	いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成24年2月14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)】

クローバーの利用者様の中には、ご家族の方が遠方にお住まいの方も多くおられます。なかなか面会の機会が持てませんが、ホームの生活の中で利用者と職員が新しい家族のような関係を築きあげ安心して暮らしています。
ホームでの看取りも過去に3名体験しました。ご家族様と密に連携を取りながら本当に眠るようにお見送りすることができました。

【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)】

1、事業所は地域唯一のグループホームとして、認知症高齢者が慣れ親しんだ環境でその人らしく穏やかに生き生きと暮らし続けられる支援を行っている。
2、地域密着型サービスの役割に応えて、地域の一員として情報を共有し合いながら、認知症への理解とケアの啓発の拠点となれるよう積極的に取り組んでいる。
3、入居者の主体性を尊重し、利用者一人ひとりが第二の我が家として安心して楽しみを持ちながら暮らせるケアサービスに努めている。

. 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	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
66	職員は、生き生きと働いている (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
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
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

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+) 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	理念はパンフレットに記載している。 職員採用時にホームの理念を伝え共有している。 「ゆっくり・一緒に・楽しみながら」をモットーに日々取り組んでいる。	「私たちのポリシー」に理念の具体的なケアについて示していて、ケアサービスの統一を図り、管理者と職員は日々、理念に沿ったサービスになっているか確認し合い実践に繋げている。	
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	近所の理容師に来てもらい散髪を行っている。 また、買い物時に知り合いに会い、会話をすることがある。 ボランティアグループの慰問がある。	日常的には買い物に出かけて、地域の人たちと挨拶を交わしたり、町内会に加入し、町の事業者連絡会や研修に参加して地域との交流に努めている。 年一回中学生の体験学習や定期的にボランティアグループの方達とのふれあいもあり地域との交流が築けている。	
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	利用希望の有無にかかわらず、認知症の方の対応についての相談窓口だということを町内の新聞を通じて発信した。		
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	会議メンバーとくにご家族からの意見はすぐに取り組める物が多いので、優先順位を決めて実現できるようにしている。	定期的に開催していて、役場担当者や地域の各方面の方々が会議メンバーとして協力的に参加している。事業所と地域との交流促進のための意見交換や情報交換は、役場としての情報発信源にもなっていて地域に開かれサービスの質の向上に活かされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	町の担当者との情報交換は、定期的ではないが、実施している。 町の主催する事業者連絡会や研修も参加している。	町唯一のグループホームということで、町役場担当者とは日頃から連携を密にしている良好な関係が築かれている。地域包括支援センターも役場の組織となっていてるので運営推進会議などを通して連携が図られている。	
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	利用者の自由な行動に対する声かけや、行動を共にする援助を中心に行い、身体拘束はおこなっていない。	全職員が身体拘束しないケアを十分に理解している。 利用者への丁寧な声掛けや見守りを徹底することで施錠することもなく、本人の意思を尊重し、自由な暮らしを支援している。	
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	管理者は研修を受講しているが、職員の学ぶ機会の確保が出来ない状況。		

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	利用者の1名が成年後見人制度を利用している。地元医師会が主催する認知症フォーラムに参加し、権利擁護について学ぶ機会をもった。		
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、重要事項説明書と契約内容と支払いのサイクルについて説明している。契約時に限らず、疑問点がある場合には再度十分な説明を行い、理解を得られるよう努めている。		
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	日々の生活の中で不満や要望がないかどうか、確認している。	家族の方には毎回推進会議参加を働きかけ、意見や要望を言ってもらったり、訪問時には必ず問いかけ、不満や困っていることに耳を傾けている。本人や家族の意見はミーティングで話し合い、反映させている。	
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	管理者による個人面接の機会を設けている。	管理者も職員と一緒に日々のケアサービスに努めているので、気づきや意見、提案は毎日のミーティングで話し合い運営に活かしている。年一回は個人面談で職員の思いや意見を聴き、反映させている。	震災後の対応で勉強会や研修の滞りがち傾向が見受けられるので、地域密着型サービスの質の向上が求められていることから、職員のより一層の質の確保と働く意欲の向上やスキルアップに向けた取り組みが図られることを期待したい。
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	希望休はほぼすべて聞き入れ、勤務表を作成している。年功序列ではなく、個人評価をし給与等にも反映させている。		
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	資格は勤務しながら取得出来るよう、機会の確保に努めている。		
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	地域の認知症研究会に参加し、定期的に勉強の機会をもっている。		

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
.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	初期計画を作成し、利用者およびご家族に提示している。 一ヶ月をめどに評価しニーズの把握に努めている。		
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	初期計画を作成し、利用者およびご家族に提示している。 一ヶ月をめどに評価しニーズの把握に努めている。		
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	初期計画を作成し、利用者およびご家族に提示している。 一ヶ月をめどに評価しニーズの把握に努めている。		
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	生活の場として自立をめざし、出来ないことや自信がないことのみ援助している。		
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	利用者を主体として考えながら、家族と一緒に支えていく関係が築けるよう努めている。		
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	なじみの友人の来訪を本人と共に歓迎し、次の来所につなげられるよう努めている。	馴染みの理容店には定期的に来てもらっている。 買い物に出掛けて友人、知人と顔を合わせた時は言葉を交わし遊びに来てもらうよう声掛けしている。 家族と墓参りをしてもらったりして、交流が途切れないように働きかけている。	
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	全体でのレクリエーションの機会をもち仲間意識を持てるよう努めている。 食堂の席も工夫している。		

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	利用者が亡くなったときは、ご自宅まで伺いご家族の安否についてもフォローしている。		
. 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	初回面接時にご家族を交え、思いや暮らし方の希望を把握している。	利用者同士の会話やテレビを見ながらの独り言の言葉から心の思いを汲み取り、それとなく確認するようにしている。本人の意思を尊重し、どのように暮らすのが最良なのか職員間で検討している。	
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	担当介護支援専門員やご家族からの情報提供をうけ、新しくフェイスシート作成している。		
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	介護記録や日々の生活の様子から、現状を総合的に判断し、利用者の持てる力を発見出来るよう努めている。		
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	本人と家族に生活に対する意向を聞き、本人が望む生活をケアプランに反映させている。	本人や家族には日頃の係わりの中で、思いや意向を聞き反映させている。職員から本人の心身の変化や気づきを聞き取り、定期的にモニタリングを行い、総合的に判断して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	日々の個人記録や申し送りの情報を共有し、モニタリングを素にケアプランの見直しにつなげている。		
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	終末期の経口摂取不能となった際の点滴など、ご家族のニーズに対応し実施している。		

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
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	利用者の何人かは、地域のサロン事業に参加している。		
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	かかりつけ医の変更はせず、新たに事業所との関係を築けるよう努めている。	かかりつけ医の受診継続となっている。受診や通院は家族の希望に応じて対応している。事業所からの健康連絡手帳を活用して情報を共有している。協力医療機関とは定期的な往診、緊急時対応が築かれていて、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	代表者が看護師で職員にも准看護師がいるため、日々の利用者の状態をタイムリーに把握でき、必要があれば適切な受診等の援助ができています。訪問診療を受けている医療機関の看護師とも連携している。		
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。	入院医療機関が遠方の為、相談室のワーカーや看護師と連絡を取り合い、情報収集に努め家族に報告・相談しながら取り組んでいる。		
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	利用開始時から「看取りに関する指針」について説明し、終末期の在り方について方向付けをしている。必要があれば、かかりつけの医師にも要望を伝えていく。	本人、家族の意向を踏まえ、身体的状況の変化に応じて話し合いながら対応している。重度化や看取りは本人、家族の意思を確認し、主治医と連携を図りながら住み慣れた場所で安心して納得した最期を迎えられるように支援している。	
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	年に1回、応急手当や初期対応の訓練を実施している。		
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	火災訓練を実施し、避難経路の確認や通報の確認など実施している。	消防署立ち合い避難訓練を実施している。町あげて防災強化に努めていて、各家庭に防災無線の設置と消防署直通電話を備え付けている。地元消防団も協力的で地域としてすぐに協力体制が取れるようになっている。	

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
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	居室の入るときには「よその家」であるという認識を常に持ち、「失礼します」や「開けますよ」といった声かけを実施している。	日々の係わりが馴れ合いになっていないか全職員で確認し合い、常に年長者への礼儀を心掛けて、誇りやプライバシーの確保に努めている。	
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	些細なことでも本人が決定する馬券を日常的に作り、希望や好みを尊重した支援をしている。		
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し、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	入浴や午睡などの日課はあるが、職員の見守りの中ほとんどの利用者は自分のペースで生活している。		
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	ご家族と一緒に理容室や美容室を利用している。 また、理容師が毎月訪問してくれて、本人の希望通りにカットしてくれている。		
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	利用者の嗜好にあった献立を季節毎に考えている。 介護度の高い利用者が多く、共同作業については一部の利用者とともにやっている。	毎食、職員も一緒に摂り言葉を交わしながら利用者の好み・量・摂取状況を把握し、献立を作成している。 行事食や誕生祝ケーキ、季節の菓子づくりなど食欲増進と作る楽しみを取り入れたり、美味しい食事は勿論のこと、一日の流れのめりはりになるように支援している。	
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	三度の食事と二回のおやつで必要な水分量は確保できるように援助している。 利用者の体調によっても、個別の調理法を実施している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底して取り組んでいる。 義歯洗浄剤も利用している。		

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	個別の介護記録を利用し、排泄パターンの把握をすると共に、利用者の行動や表情からサインを読みとり、トイレ誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを基に行動や表情を察知して、タイムリーなトイレ誘導を行っている。身体機能に応じた見守りと介助で、オムツからリハビリパンツや普通の排泄へ改善するなど、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	毎日のラジオ体操や、天候に合わせての散歩を行っている。緩下剤を適切に利用し、起床時に冷水を摂取したりなどの取り組みを行っている。		
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	入浴は日中に行っているが、順番等は方よりのないよう配慮している。	週二回は入浴するように働きかけている。入浴日は本人に着替えやタオルなどの準備をしてもらうことで、入浴意欲を促し、気持ちよく入浴できるよう配慮している。	
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	使い慣れた寝具を用い、自室で自由に休息できるようにしている。 室温の調整も利用者の希望に合わせている。		
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	お薬情報はファイルし、いつでも確認が取れるようにしている。 用法・用量の確認を常に行い、疑問点は日常の申し送り確認している。		
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	自然と役割はできているじょうたいではあるが、それを活かした働きかけをさらに進めていきたい。 利用者に合わせた実現可能な仕事などは、積極的に頼み、本人の張り合いにつなげていきたい。		
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	天候に応じて周辺の散歩や買い物などの外出を行っている。	日常的に食材の買い物に職員と出掛けている。特売日には普段出掛けない利用者も積極的に買物手伝いを楽しんでいる。年二回は牡丹園など遠出の旅行や夏祭り、花火大会など季節に合わせて楽しめるよう外出支援している。	

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
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	職員は利用者がお金を持ち自由に使うことの意義は理解しているが、現在は、必要な物は事業所が立て替えて購入し、ご家族に請求している。		
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	希望があったときには、電話をし直接話をしてもらっている。		
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	廊下には、絵画を飾っている。トイレ入り口には、手作りの目印を下げている。 職場体験で訪れた中学生の作品も飾っている。	台所、食堂、居間を区別することで、利用者が目的に合わせて思い思いに寛げるようにしている。移動フロアはゆったりとした広さがあり、普段の我が家にいるような落ち着いた雰囲気づくりがされており、居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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	独りになるスペースは自室だけだが、気のあった利用者同士のお部屋訪問は自由におこなっている。		
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	なじみの物や使い慣れた物をご家族に相談し、居室に入れていただいたり、テレビを置いたりしている。	居室の入り口のガラス戸には、部屋ごとに違う花の絵が描いてあり、個性的になっている。使い慣れた椅子や馴染みの物を持ち込み、利用者は各々、思い思いに居心地良く過ごせるように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	居室には、利用者が分かるような目印(お人形や手作りの表札)をおいている。		