

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	奈良県磯城郡田原本町千代839-16		
自己評価作成日	平成22年11月30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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成22年12月15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)】

利用者様ひとりひとりの生活リズムを大事にしながら、強制することなく、楽しく生活することを支援できたいなあと考え、実践しております。今年、運営推進会議にも力を入れ開催数を昨年より増やしています。また、アコーディオンなど趣向の新しいボランティアの受け入れなども行い、毎週何かの行事やボランティアの受け入れを行うなど楽しく感動のある生活を支援しています。

【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)】

幹線道路から少し入った住宅地にある平屋のグループホームである。レクリエーションや散歩などで積極的に身体を動かし、明るく元気で楽しく暮らすことを目標にしている。料理も毎日希望を聞きながら一緒に買い物に出かけ、すべて手作りでおいしい料理が作られている。多くの地域ボランティアの受け入れ、またホームからも地域へ積極的に出かけ、交流をはかっている。居室に置かれているベッドは、木製で幅が広く、とても落ち着いた雰囲気がある。サービスがよくて利用料が安い、利用者にとって利用しやすいホームである。

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
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	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ついてスタッフは考え実践を心がけている。	運営方針の中に、「地域との結びつきを重視し、地域活動にも積極的に参加する」という項目が盛り込まれている。レクリエーションや散歩などで積極的に身体を動かし、明るく元気で楽しく暮らすことを目標にしている。	
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人として日常的に交流している	地域のボランティアとして、社交ダンスや大正琴、カラオケ、アコーディオン演奏、紙芝居などの受け入れを行っている。デイサービスの利用も行っている。	多くの地域ボランティアの受け入れを行っている。事業所の行事の案内を近隣に配り、参加していただいている。また、買い物や美容院に行ったり、地域の高齢者サロンや町の生涯学習センターの行事にも参加している。	
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	包括支援センター職員の方から情報をいただき、現在コスモスデイサービスを利用している。	2ヶ月に1回、地域包括支援センター、役場の職員、地域住民などが参加し、運営推進会議を開催している。会議を開催することにより、ボランティアなど、地域との交流が増えている。まだ、自治会長や民生委員の参加は実現していない。	役場の職員とも相談し、地元自治会や民生委員に会議に参加してもらえるよう、引き続き働きかけが望まれる。
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	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。	地域包括センターも役場の中にあるため、パンフレットを配ったり入居者の受け入れなど密に連絡を取りながら情報交換をしている。町主催の行事にも参加している。	
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	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。	門には外側から開けられる鍵をつけているが、日中玄関には鍵をかけず、毎日散歩に出かけている。ミーティングなどで身体拘束を行わないことを職員全員で確認している。	
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	各種研修での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勉強の場を持っている。		

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
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	今後、公的機関等が主催する研修に参加出来るよう配慮したい。会社の代表として過去何度か研修を受講している。		
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	利用に関しては、体験入所を行い、納得してからの契約としている。契約時、不安や疑問が生じないように十分説明している。		
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	月のたよ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、契約の際にも外部相談窓口の案内もしている。	利用者全員に家族の面会があるので、面会時に利用者の日ごろの様子を伝えると共に、家族の要望を聴いている。書類に事業所内外の相談窓口の案内が記載されている。	
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1度のミーティングや、日々の申し送りの際にスタッフの様々な意見、提案を聞く機会を持っている。	毎日の申し送りの際に、利用者の状況と共に、職員の意見を聞いている。また、月一回のミーティングで運営に関して話し合うこともある。	
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	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、可能な限り受講出来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	田原本町内のグループホームが交流する機会があり、管理者と代表者が参加し、意見交換を行った。		

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
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、体験入所等を行うなどの機会をもち相互の不安をとりのぞく努力をしている。		
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の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	利用者本位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	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よう、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。	近所のお店に買い物に出かけることが多く、顔馴染みになっている。面会の時間などの規制がないので、家族や知人などが訪れやすい。地元のボランティア団体が主催している高齢者サロンにも参加し、交流している。	
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	席替え等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
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	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。	コミュニケーションがとしやすい元気な方が多いので、直接本人から食事の献立や外出など希望を聞くことが多い。家族の面会時には、家族の思いや希望を聞いている。	本人の思いや意向を記録できるアセスメントシートの工夫が望まれる。
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、入所後家族との面談、相談を密にし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に生活していただきながら、レクリエーションや食事等の機会を促し、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。	日頃の様子については、毎日の申し送りの時に職員で共有している。カンファレンスを行い、職員や家族の希望などを踏まえ、ケアマネジャーが介護計画を作成している。また、作成後は家族に説明し了解を得ている。	本人のADLの維持や改善だけでなく、本人の生活歴や生き甲斐、趣味や特技などを活かした計画の作成も望まれる。
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もち、ケアマネジャー、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、社交ダンスや大正琴、カラオケ、紙芝居などの受け入れを行っている。デイサービスの利用も行っている。		
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	診療を受ける医療機関の強制は行わない。家族の希望される医療機関を利用する。	月に2回、内科のかかりつけ医の往診がある。その他の受診については、医師や家族と相談し、スタッフが付き添って受診している。	
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	提携医療機関の医師、看護師との協力体制があり、月2回の検診結果をもとに、訪問看護も週1回受けて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。	まだホーム内でのターミナルケアの事例はないが、契約書に受け入れの用意があり、医師や本人・家族と相談してきめることが記載されている。	
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	急変時の対応、事故発生時の対応について定期的に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	管理者が防火管理者の資格を取得し定期的な災害時の避難訓練を行っている。防災防火設備の施工が出来ている。	2ヶ月に1回防災訓練を行っている。消防署からも来ていただき、近隣の住民も交えて水消火器で消火訓練を実施している。消火器や緊急通報装置も設置し、スプリンクラーの設置工事も予定している。	

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	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。トイレ誘導等さりげなく声掛けする。	職員が居室に入る時には、必ずノックをし声掛けをしている。トイレ誘導の時には、個々に合ったさりげない声掛けを心掛けている。個人情報の保護については、職員で話し合っ気をつけている。	
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	強制することなく利用者の意思によるケアを実践、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	身だしなみやおしゃれ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	外食も月1回行い、また利用者の調理参加も可能な限り行っている。スタッフも一緒にテーブルを囲み食事している。	利用者の希望を聞き、毎日一緒に買い物に行って旬のものを活かした献立を考えている。職員も同じものを一緒に頂いている。月1回の外食や、誕生日会も実施している。	
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	日々の摂取量について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する。		
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	口腔ケアの支援を行っている。		

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。	排泄チェック表をつけて排泄パターンを把握し、個々にタイミングを見てトイレ誘導を心掛けている。夜中もトイレ誘導を行っている。	
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	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、安易に薬にたよ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	入浴を楽しめる様支援している。強制は基本的にしない。	入浴は週に2回、午後の遅い時間帯に入れるようにしている。拒否される方もおられるので、タイミングや声掛けを工夫している。入浴剤などを入れて楽しめるようにしている。	
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	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、副作用等を十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行える様支援する。習字の好きな方は垂れ幕を書いてもらう。		
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、紅葉狩り等機会をとらえてドライブに出る様心がけている。	季節に関係なく、毎日交代で散歩に出かけるようにしている。食材などの買い物も一緒に行っている。季節ごとの花見や月1回の外食、高齢者サロンや美容院にも出かけている。	

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
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。家族との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	壁面等を利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。	居間は明るく季節の花を飾ったり、金魚の水槽を置くなど安らげる空間づくりをしている。居間や廊下には利用者のつくった貼り絵や短歌、見やすい日めくりなどが貼られている。玄関を出たところにベンチが置かれ、日光浴をすることができる。	
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	自室意識があり友達になった人の部屋で話しをする利用者もおり、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	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ている方もいる。	居室の入り口には、分かりやすく大きな字で名前が書かれている。木製のベッドは、とても広く落ち着いた雰囲気がある。使い慣れた椅子や筆筒、お気に入りの本や雑誌、お位牌などが持ち込まれ過ごしやすい環境をつくっている。	
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を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。		