

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	3671200131		
法人名	社会福祉法人 有誠福祉会		
事業所名	グループホーム まことの家		
所在地	徳島県名西郡石井町高原字桑島558-1		
自己評価作成日	平成22年6月15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://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3671200131&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成22年7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)】

散歩やドライブなど外出の機会をふんだんに取り入れている。重度化により全員揃っての外出は難しいが、なるべくホーム内に閉じこもらないように支援している。認知症の症状が進行しないように、レクリエーションや音楽鑑賞、回想法などのクラブに参加するなど、良い刺激を得ることのできる集団活動を支援している。五感への働きかけの工夫として、壁面に季節感のある飾りつけをするなど生活に変化をもたせる工夫をしている。

【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)】

事業所は静かな田園地帯に位置していて、鉄筋4階建の最上階にある。耐震設計で建てられ、スプリングカーも設置されている。屋上は災害時の避難集合場所に適していて、利用者の生活の安心に繋がっている。屋上には車椅子でも自由に出入りできるようにスロープが設置され、ドアは軽く押せば開くように工夫されている。屋上のプランターに季節の花を植えたり椅子を配置して、外出する機会の少ない利用者が自然を感じながらくつろげる場所となっている。利用者同士が助け合い、明るい表情で落ち着いて生活している。

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 ↓該当する項目に○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	事業所独自の理念や社会的役割を明確に認識し、掲げている。	地域密着型サービスの意義をふまえ、事業所独自の理念をつくっている。管理者と職員は毎日の朝礼時に理念を唱和し、支援に取り組んでいる。	
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	地域の祭りごとへの随時の参加や年2回(春・秋)の道路掃除、用水清掃にも積極的に参加し交流を深めている。	町内会に加入し、地域の祭りごとに参加したり、年2回の清掃活動に積極的に参加するなど、事業所は地域の一員として、日常的に交流を深めている。	
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	人材育成への貢献として、実習生や他事業所からの研修依頼を積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議では、サービス利用状況や現況報告にとどまらず、会議メンバーから率直な意見を得て、サービスの質の向上や次の開催に繋げている。	運営推進会議では、事業所の現況報告をしたり参加者と意見交換をしている。議事録を記載し、職員間で情報を共有している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	常に相談や助言が得られる関係づくりに努めている。	市担当者に現況報告を行っている。運営推進会議に参加してもらうなど積極的に働きかけ、何でも相談できる関係づくりに取り組んでいる。	
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	身体拘束のないケアを実践しているが、命にかかわる時など、やむを得ない場合には家族へ説明を行い、身体拘束への同意ももらっている。	全職員が、身体拘束の弊害を理解して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	高齢者虐待防止関連法の勉強会に参加している。また職員が一人で問題を抱え込まないように随時、話し合いの機会を設けている。管理者は職員と話し合い、職員のストレスが利用者のケアに影響しないように配慮している。		

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
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	成年後見制度を活用している利用者がいる。その仕組みや手続き方法などを、各種書籍やインターネット等を参考にして学習している。		
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	十分に時間をかけて、利用者や家族が理解納得するまで説明している。重要事項の説明はもとより、苦情解決や個人情報の取り扱いに関する同意、看取り、身体拘束等についてもわかりやすく説明するように心がけている。		
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	家族会で意見や要望等を出していただいている。出された意見や要望等は職員全体で検討し、サービスの質の確保・向上につなげている。	家族会や運営推進会議の際に、家族から意見や要望を聞いている。家族の来訪時には、何でも話せる関係づくりができています。出された意見には素早く対応している。	
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	管理者は、職員が十分に話ができるようにカンファレンス時に時間をとっている。また気安く話せるように環境面にも配慮している。全体で言いにくい意見は、いつでも個別に話し合えるようにしている。	管理者はカンファレンス時に職員と話し合う機会を設けている。いつでも何でも話し合える関係を築き、職員一人ひとりの意見を運営に反映させている。	
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	各職員の得意な分野を見つけ出し、自信をもって取り組んでもらうことで意欲向上を図っている。また資格取得に向けた支援ができるように労働環境の整備に努めている。		
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	職員一人ひとりの能力や経験に応じた研修の受講を推奨し、スキルアップを図っている。受講後は、報告会を実施し全職員で共有している。		
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	研修会などに積極的に参加し、他事業所の職員と顔馴染みになることで、お互いが気安く交流できるように心がけている。		

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
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	入居前に利用者本人に聞き取りを行い、サービスの利用を望んでいるかどうかを確認している。意思疎通の困難な利用者には、家族や担当ケアマネジャーに過去の生活状況や性格、趣味などを聞き、利用後の処遇に役立てている。		
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	在宅での家族の苦労や、サービスの利用状況、グループホーム利用に至るまでの経緯について聞くように心がけている。家族との信頼関係を構築し、何でも話してもらえるような関係づくりの構築に努めている。		
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	すぐに入居を促すのではなく、本人や家族の要望、状況をじっくりと把握するように努めている。必要に応じてケアマネジャーや地域包括支援センターに連絡し、多方面からの支援を行っている。利用者が必要としていることを見極め、必要であれば家族に協力をお願いしている。		
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	利用者と職員が一つの家族であるように感じられる環境をつくっている。利用者が望む呼称で呼ぶことで、より親近感が深まるようにしている。自尊心を傷つけない配慮にも努めている。		
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	家族とともに、利用者を支え合う関係を築いている。利用者一人ひとりの状況に応じたこまめな支援を行っている。		
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	これまで築いてきた馴染みの関係を大切にし、友人や知人の面会をお願いしている。	馴染みの関係を大切にして、友人や知人の来訪時には居心地よく会話を楽しめるように配慮している。これまで築いてきた馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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	ホールで椅子に座って、お互いが顔を見ながら食事や話のできる環境づくりに努めている。日中、居室で孤立して過ごすことのないように留意している。		

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	退居された方にも、電話や訪問を行って、その後の健康状態や生活状況などを聞いている。要望があれば相談にのるようにしている。		
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	本人の意思を大切に、できる限り希望どおりの暮らしができるように配慮している。意思疎通の困難な方には、家族の意向や本人の立場に立って考え、よりよい暮らしができるように支援している。	日ごろの会話や行動の中から利用者一人ひとりの思いを把握し、本人の意向を最優先に支援している。意思疎通の困難な方には家族から意向を聞き、職員間で話し合っって利用者の思いに寄りそった支援を心がけている。	
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、家族やケアマネジャー等からていねいに聞き取りを行っている。入居後も、再度過去の状況について聞き取りを行い、詳しい生活状況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	利用者一人ひとりの日々の暮らし方などを把握している。ミーティングやシートなどを活用して現状の把握に努めている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人や家族の意向、全職員の気づき等を取り入れている。	支援に関わる職員が話し合い、本人や家族の希望にそった介護計画を作成している。状況変化に応じてそのつど見直している。	
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	生活援助シートを活用して利用者一人ひとりの日々の様子を記録し実践に結びつけている。		
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	医療連携体制を活かしている。受診や入院の回避、早期退院の支援、医療処置を受けながらの生活の継続、家族・病院との連携による終末期の入院回避に努めている。		

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
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	防災訓練の際、消防署員に来所してもらっている。また地元の民生委員やボランティア団体を把握しており協働体制を築いている。月1回、散髪にもきていただいている。		
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	いつでも気軽に相談でき、緊急時に対応してもらえるような協力医療機関がある。	協力医療機関があり、いつでも気軽に相談したり緊急時に対応してもらえるような関係を築いている。	
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	訪問看護の協力のもと、健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	入院によるダメージをできるだけ防ぐために、医師や家族、看護師と相談し、可能な限り早く退院できるようにアプローチしている。		
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	家族に重度化した場合の文書を確認してもらい、協力をお願いしている。また、訪問看護の協力のもと、終末期にはできる限りの支援をしている。	重度化した場合や終末期のあり方について本人や家族と確認し、文書化している。終末期には、訪問看護や協力医療機関の協力のもと全職員で取り組んでいる。	
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	マニュアルや過去の事例をもとに、管理者を中心に定期的なカンファレンスやロールプレイを行っている。		
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	年2回実施している防災訓練を通して災害時の対応を学んでいる。また、地元消防団や隣接する関連施設への救助要請ができるようにしている。	災害時のマニュアルを作成して、年2回、防災訓練を実施している。地域住民との協力体制を築き、食糧を備蓄している。	

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	言葉かけや対応には十分配慮している。利用者の主張することを拒否せずに傾聴し受容するように心がけている。記録も個別に管理するなどの取り扱いをしており、プライバシーの保護に配慮している。	利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援を行っている。個人情報についても秘密保持の徹底を図っている。	
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	利用者一人ひとりの意見や希望を尊重している。また、訴えの少ない方には、意思を表しやすい問いかけを行うなどの配慮をしている。		
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	利用者一人ひとりのペースを大切にしている。職員が手を出しすぎないように心がけ、見守りながらできていないところをフォローするようにしている。		
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	快適に暮らすことができるように、季節や体調に応じた身だしなみやおしゃれの支援をしている。		
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	基本的には栄養士の献立をもとに調理しているが、一品、二品は季節感や昔懐かしい食材を取り入れている。また、揚げ物より煮物中心の献立としており、職員と利用者が楽しみながら調理している。	献立は同一法人の管理栄養士が立てているが、季節の品や利用者の好みの品などを一品か二品、献立に追加している。調理や食事の準備を利用者と職員が楽しみながら行っている。	
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	利用者一人ひとりの食事摂取量を把握している。また、お茶の時間を設け水分補給に努めている。		
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	入れ歯の洗浄や歯磨きなど、食後や就寝前の口腔内の衛生に努めている。		

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
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	自尊心に配慮しながら排泄の誘導や介助を行っている。排泄パターンを把握することによりなるべく失敗しないよう支援している。	一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、排泄の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	排泄チェックシートを活用している。下痢状態の時には粥食にするなど、その時の体調に合わせて柔軟に対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	不安や羞恥心に配慮しながら、利用者一人ひとりの希望に応じた支援を行っている。健康チェックも行っており、状態によっては遠慮していただくこともある。	利用者一人ひとりの希望に応じた支援を心がけている。毎日入浴される方もいるが、入浴を拒む利用者にも最低、週3回は入浴してもらえるように支援している。	
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	なるべく自宅で使用していた布団や枕などを使用していただき、馴染みのある環境づくりに努めている。夜間は安眠できるように、日中の活動を支援して生活リズムの調整を図っている。		
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	全職員が、利用者の服薬状況を理解している。医師から処方された薬は、事業所で管理しており、服薬時も誤薬や服薬忘れがないように支援している。		
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	得意分野で能力を発揮できるように支援している。洗濯物たたみや花の水やりなど利用者一人ひとりの持てる力を発揮し楽しみながら行えるように支援している。		
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	外出や食事会など、家族とともに行えるような場面や機会を作っている。	一人ひとりの希望にそった外出支援を心がけているが、利用者の重度化により全員での外出が難しくなっている。家族会に働きかけ食事会や花見等、家族の協力を得ながら、外出支援をしている。	

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	本人の能力に応じて所持していただいている。買い物時には利用者本人が支払え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	本人の希望に応じて電話や手紙を出せるよう支援をしている		
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	事業所内には利用者の作った作品や花を飾っている。利用者全員が自宅にいる感覚を持てるような環境づくりに努めている。	エレベーター前には、手作りの作品が飾られている。広いベランダにはプランターが置かれ、車椅子でも自由に出入りでき、景色や季節の花に四季を感じながら寛げる庭園になっている。	
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	机やソファを設置し、一人で過ごせる居室空間を確保している。		
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	自宅で使用していたものに囲まれた生活ができるようにしている。ベッドやタンスも、本人が使いやすい場所に配置してある。居室への物品の持ち込みは、火気以外は自由になっている。	自宅で使っていたベッドや筆筒、ソファーなどの馴染みの品を持ち込み、その人らしい居室づくりができています。	
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	利用者が扱いやすいように、洗濯物干しの高さを低くしたり、浴槽に階段を設置し無理なく入浴ができるようにしている。また安全に配慮し、全フロアがバリアフリー構造となり安心して生活することができる。		