

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	1971000128	
法人名	社会福祉法人ぎんが福祉会	
事業所名	グループホーム 雀のお宿	
所在地	甲斐市下今井1730	
自己評価作成日	平成22年11月29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-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会
所在地	甲府市北新1-2-12
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)】

「その人なりの生活に寄り添い、安心した尊厳ある暮らしを保障する」を理念に家庭的な雰囲気の中、一人ひとりの生活スタイルを大事にしている。広い敷地を利用して農作業や季節の花々を楽しんだり、収穫された作物や果樹を食事やおやつで提供している。また、障害者グループホームを併設しており、誕生会では障害の入居者が料理を作ったりするほか、普段からも交流を図っており利用者同士がお互い良い刺激となる関係を築いている。

【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)】

旧家の敷地をそのままに使った家族的な環境で、障害者のグループホームと併設することで、互いに補い合う環境が作られている。玄関もバリアフリー対策はされている。各居住空間も家族の協力を得て一人ひとり個性のある設えとなっている。利用者がくつろげる居間は、利用者や家族が工夫した作品がうまく配置されている。また、トイレや個室には、目立つ表示が工夫され、視力の低下した方でも充分確認できるものとなっている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活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

事業所名 グループホーム 雀のお宿

[セル内の改行は、(Altキー) + (E

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	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	「その人なりの生活に寄り添い 安心した尊厳のある暮らしを保障する」という理念に基づきサービスを実践し、また、共有が図れるよう理念を職員会議の次第に印刷している。	利用者一人ひとりの思いを確認し、尊厳を重視した理念が会議を通し職員全員に徹底され、共に生活する姿勢で理念の共有と実践につなげている。		
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	自治会や地域行事への参加を積極的に行っている。地域のこども110番に登録しており、子供達が気軽に立ち寄れるよう掲示している。また、小学校の運動会へ招待されたり、「雀のお宿秋祭り」には地域住民が参加し、交流を図っている。	地域の活動に参加し、事業所の行事には、併設の障害者グループホームの利用者と一緒に参加している。日常的な地域住民との交流も自然な形で受け入れられている。	地域の人が、日常的に訪問しやすくなるような事業所への入口の工夫を期待したい。	
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	運営推進会議で現在の利用者の状況を説明し地域への理解を図ったり、こども110番や夏休みの学生ボランティア体験を通して、子供たちが利用者として直接触れ合う機会を作っている。			
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	約2か月に1回のペースで開催している。委員は利用者・家族・地域民生委員・老人クラブ・行政・介護員・管理者で構成しており、幅広い意見交換を行っている。	平日に開催している。家族は代表者2名が出席している。家族は県外の方が多いため、会議報告を郵送し共有化を図っている。民生委員等の参加により、認知症理解がなされ、協力関係ができています。		
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	運営推進会議に参加してもらっている他、週に1回は市役所へ訪問し、現状の報告を行っている。	週1回は、ホームのケアマネジャーが、役場を訪問し、良好な関係が作られている。		
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	身体拘束の弊害を職員間で共有したり、目に見える拘束以外の言葉の拘束にも注意している。天気の良い日は玄関や窓を日常的に開放したり、防犯上最低限の施錠に努めている。離設がないよう所在の確認を職員間で行うとともに、センサーを設置し事故防止にも努めている。	従来の身体拘束だけでなく、言葉による拘束・薬物による拘束についても行ってない。見守りが必要な行動には、その行動に何らかの目的・原因があるのではと考え、言葉や薬物による拘束をしないケアに努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	法人内で虐待についての研修会を全職員対象に行い、虐待の防止に努めている。			
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	必要時には司法書士と相談しながら、成年後見制度を利用している。外部研修にも参加し、知識の習得に努めている。			
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	契約書に沿って説明しているが、1度に全ての事を理解するのは大変なので、疑問点や不明点はいつでも相談してもらうよう説明している。			
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	運営推進会議に利用者・家族にも参加してもらい、意見を出してもらっている。利用者の家族には何でも気がついたことを意見箱に投函してほしい旨を説明している。また、毎年1回家族会を開催したり、家族へのアンケートを実施し要望や意見を聞きだしている。	敷地内の樹木の選定や掃除などに、家族等から協力の申し入れがあり、実施してもらっている。家族会では、意見交換も十分にされ必要なことは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	職員会議では、なるべく全職員に発言してもらえるよう投げかけている。職員会議は毎月1回行い、ほぼ全職員が参加している。	利用者の前で会議することは、利用者に不安を与えるので、別棟で開催している。職員の質問要望などは日常的に話し合える環境になっており、必要なことは運営に反映している。。		
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	実績や勤務状況、資格取得によって、パート契約から正規契約する実績がある。			
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	認知症実践者研修は毎年1名受講している。また、必要と思われる研修には参加を促し、研修参加後は研修記録を提出している。介護福祉士国家試験受験者がいる時は、有資格者が実技指導を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	研修等で知り得た仲間などで情報交換を行い、活動の幅を広げるよう努めている。また、同一市内のグループホームには秋祭りの案内をしたり、電話や訪問で近況を伝えあっている。			
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	環境が変わることの不安について傾聴し、安心した生活が送れるよう関係・環境作りに配慮している。			
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	不安や要望等何でも相談してもらおうよう声を掛けるとともに、相談しやすい環境作りに努めている。			
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	介護サービスにとらわれず多様なサービス利用の可能性や方向性を提案している。			
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	食事やお茶を一緒にとったり、農作業や家事については教えてもらいながら、お互いに尊重し合える環境作りに努めている。			
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	毎月利用者の近況や写真を郵送し報告している。面会は基本的に365日いつでも可能になっている。そのほかにも行事の案内を行い来所しやすい雰囲気作りに努めている。			
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	友人からの手紙の返信や年賀状を書く支援をしている。自宅周辺へのドライブをすることもある。	家族の写真を持ち込んでいる人や、近所の人や遠方の親族・元住んでいた組の人が訪問することもある。関係継続の支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の関係性を配慮し、基本的な座席が決まっている。会話にうまく加われない場面がみられる時は職員が声を掛け、話に加わるきっかけ作りや話題を提供している。		
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	入院等で退去後も状態の確認や方向性について、家族・ケアマネジャーや行政と連携を図りながら相談している。		
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	言葉の思いや意向の確認の他、体の様子や本人の安心した表情を観察したり、暮らしてきた背景を考慮しながら把握に努めている。	本人の意向については、解りづらい人もあり、家族から利用者の思いを確認している。本人が穏やかに過ごすことができるケアを心がけている。	
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	入居前や必要時にアセスメントを行い把握に努めている。		
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	日々生活していく中で、毎日とは同じではないため、その時その場に応じた心身状況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	利用者・家族の意向を第一に優先するとともに、専門的見地から提案を行い、現状に即した本人のための計画作成に努めている。	利用者・家族・ケアスタッフが参加してモニタリングし、計画を作成している。	関係機関の活用と事業所の環境を活かした、ケアマネジメント実践の定着化を期待したい。
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	個別記録に記入し、日々の生活の変化等申し送りをしている。申し送りの内容は全職員が確認し押印することになっている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	一人ひとりのニーズに対応し、他職種との連携を図り、多様なサービス利用の可能性や方向性を提案している。			
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	地域資源を把握し、本人の力を最大限に発揮できるように安全を考慮し、楽しめるような支援に努めている。			
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し、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	連携医療機関が主な受診場所となるが、必要時には、昔からのかかりつけ医と連絡をとり受診を行っている。	定期的に連携医療機関から訪問看護がある。利用者のかかりつけ医にも受診できる支援を行っている。		
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	毎日バイタルサインのチェックを行い、異常があるときは併設デイサービスの看護師に報告したり、連携医療機関に連絡している。			
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。	入院時は介護サマリーを渡すほか、面会の際には状態や今後について話をしている。また、病院からカンファレンス出席の依頼があった時には出席している。			
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	契約の際に話し合いの機会をもつ他、家族とも連絡を取りながら、希望を優先するよう努めている。ターミナルケアも実践しているが医療行為が必要な場合は、入院することが多く、看取りまで行える場合は少ない。	契約時に、方針を説明している。同意を得るのが難しい場合には、なるべく早期に、家族との相談により、医療機関の協力を得ることで、同意を得るようにしている。		
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	全職員が消防署の行う救急救命訓練を受講し、毎年施設内でも勉強会を行っている。また、AEDを設置しており使用の方法の勉強会を開催している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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回防災訓練を実施している他、地域の防災訓練にも参加している。運営推進会議で、現在の利用状況を報告し、地域の方に現状を知ってもらおうよう努めている。	災害に関しては、警備保障会社を活用し、夜間地域の協力を得ると共に、職員も数分で駆けつけられる体制が取れている。		
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	一人ひとりの個性や尊厳を大事にし、言葉掛けに注意している。排泄には職員間だけでわからないように、言葉を工夫している。入浴は基本的に同性が介助している。	排泄・入浴の介助に関して、本人のプライバシーを保護するために、周囲の利用者への配慮をしたり、同性介護したりするようにしている。		
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	利用者が思いや希望を言いやすい環境作りや言葉掛けに配慮している。			
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	生活歴や現在の状態を考慮し、各自が自由に過ごせるよう努めている。食事時間は目安で決まってはいるが、本人のその日のペースに合わせ提供している。			
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	昔からの趣味や好きな色・デザインの物を家族に用意してもらったり、職員と一緒に買い物に付き添っている。日常の普段着から外出時はおしゃれ着に着替えたり、就寝前は寝間着に着替える声掛けを行っている。			
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	利用者の得て不得手を把握し、手伝ってもらっている。職員も一緒に食べ、食事が楽しくなるよう配慮している。	通常は、デイサービスと同じメニューとなってしまうが、週末には、希望に沿ったメニューとしている。おやつ作りや米とぎなど利用者の協力を得ている。お誕生会は、併設グループホームの障害者と共に過ごしている。		
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	一人ひとりの生活歴・嗜好に合わせて提供しているとともに、体調の変化に注意しながら摂取量が少ない時は、代替品や栄養補助食品を提供している。			

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)	外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食後の口腔ケアの実践を声掛けするが、「いつもしているから」と一部利用者には実践できていない。		
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	身体状況を把握し、出来るだけおむつやリハビリパンツの使用が少なくなるようカンファレンスで話し合っている。また、職員間で排尿や排便の隠語を使用し、羞恥心にも配慮している。		
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	毎日ヨーグルト・野菜ジュース・牛乳を提供し、自然排便を心掛けている。他にも腹部のマッサージ等行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的に毎日入浴可能になっている。夕方から夜間にかけては障害者の利用者が入浴するため対応できない事が多い。	一人ずつ入浴し、入浴拒否がある人にも週2回は入浴してもらおうようにしている。	
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	一人ひとりの安眠できる環境作り(寝具や調度、室温)に配慮している。		
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	落としてしまったり、飲み忘れてしまうことがあるので職員が管理している。食事の時に手渡し、服薬を確認している。認知症の薬の説明は利用者には出来ていない。		
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	一日の生活の中で、一人ひとりに合った役割を見つけ、本人の力を最大限に活かす配慮をしている。また、日々の暮らしの中で、楽しみを見つけたり、外出を行ったりと気分転換を図れるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価(実践状況)		外部評価	
			ユニット名()	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	希望があれば出来る限り外出している。ドライブの際は行きたい場所を利用者に聞き、出かけるようにしている。	併設のデイサービスと連携して出かけることもある。		
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	希望がある方には小銭程度を渡している。しまい忘れや行方不明になることがあるので、大きなお金は事務所で管理している。			
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	本人からの希望があれば、家族に電話をできるように支援をしている。年賀状や手紙を書く支援もしている。			
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	食堂には季節の花を飾るようにし、準備、後始末を利用者が行う事もある。	利用者の作品(習字・絵・写真・折り紙など)壁に飾られ、家族から提供された絵画なども掲示され温かさが感じられる。また、表札やトイレの場所を表示する工夫も温かみがあり、わかり易くなっている。		
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	食堂や玄関先など共同スペースでも、気の合う利用者同士が気軽に話が出来るとような場所作りを行っている。			
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	使い慣れたものの持ち込みは自由になっている。写真や仏壇を置いている利用者もいる。	家族のコーディネートによる居室は、部屋ごとに変化があり、本人の部屋らしさが伺える。		
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	一人ひとりに合わせた、自立して行えることを見つけ、本人の力を最大限に発揮出来るような支援に努めている。			