

### 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	0970300414		
法人名	有限会社栃木ケアーズ		
事業所名	栃木ケアーズ グループホーム ほほえみ		
所在地	栃木県栃木市箱森町19-34	電話	0282-25-0550
自己評価作成日	平成 22年 12月 4日	評価結果市町村受理日	平成 23年 1月 13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	<a href="http://www.t-ki.center.jp/kai/gosi/p/Top.do">http://www.t-ki.center.jp/kai/gosi/p/Top.do</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	ナルク栃木福祉調査センター		
所在地	栃木県宇都宮市大和 2-12-27 小牧ビル3F		
訪問調査日	平成 22年 12月 16日	評価確定(合意)日	平成 23年 1月 7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)】**

建物の構造上エレベーターを使用している。入居者が閉塞感のないように、取り組んでいる。外出は毎週市民農園に行ったり、近くの公園で散歩したり季節のお花見(かたくり、もも、桜、フジ、スイレン、コスモス、菊、紅葉、)に行ったり栃木市の雛まつり秋祭り等。1ヶ月最低2回は遠出する。その時の外食も楽しみにしている。ターミナルケアはご家族、協力医、看護師、職員が一丸となって取り組んでいる。

**【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)】**

グループホーム栃木ケアーズ“ほほえみ”は平成15年2月に開設された。事業者は市内の中心地にあり幹線道路や商店街にも近く便利である。3階建てのホームのリビングからは大平山～日光連山が遠望でき、移り行く季節を感じる事ができる。事業所は地域の盆踊りに場所を提供したり、事業所の行事である納涼祭には子供会の、お囃子会が参加するなどして、地域の人を招待して行われている。事業所は利用者が市民農園で野菜をつくるなど、自然に触れる機会を支援している。事業所は利用者一人ひとりの思いをしっかり受け止め、住み慣れた地域で、入所から看取りに到るまで、安心して暮らし続けられるように、当グループホームの名称を”ほほえみ”として利用者・家族を笑顔で支援している。消防署の協力を得て行われた災害時避難訓練では、消防署の指導と職員の新たな気づきが得られ、利用者の安全な避難経路や避難方法にも活かしたいとしている。

**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
<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	理念は理解しやすい言葉で創られ地域密着型サービスを実践している。	事業所の理念は訪問者や職員が一番目に付きやすい、フロアやエレベーターの前に掲示している。職員の年齢や経験から理解が異なることがないように、職員個々は理念を暗唱し、共通認識の下実践につなげるように努めている。	
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	地域のお店から、食材を買うようにしたり、コンビニに買い物に行ったりしている。	自治会に加入し、町内の盆踊りや祭りなどの行事に、場所を提供したり、町内の敬老会にも参加している。買い物などは遠くの安いスーパーではなく地元の商店で賄い、日頃から地元での暮らしを意識して、交流に努めている。	
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	通りすがりの方が、相談にみえる事がある。地域の自治会から認知症についての講演をした。		
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	運営推進会議は2か月1回開催している。ほほえみの、行事や近況報告を行いご家族や出席者からの、意見を頂いている。	推進会議は地域包括センター、利用者、家族、自治会長他役員、民生委員、市民農園会長、他事業所(グループホーム)の方などが出席され定期的に開催されている。外部評価結果や、町内の行事、消防訓練、事業所の取り組み状況など、報告や提案がされている。	
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	地域運営会議を通じてまごころ新聞、会議録を出している。介護保険の更新手続きをしたりしている。	運営推進会議議事録をはじめ、まごころ新聞を届けたり、介護保険の申請や、変更など報告や相談に行きアドバイスを得ている。市からは認知症についての講師や、新人介護職員への研修依頼があるなど、相互の信頼関係を築いている。	
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	構造上鍵はあるが、閉塞を感じさせないように、外に出る機会を、多くしている。	ケース会議や全体会議などで勉強し理解に努めている。利用者の状態によってベッドからの転落防止やミトン(手袋)についても、全職員でアイデアを出し合い、利用者の健康と安全を考慮し、負担にならないように最善策を検討して身体拘束をしないケアに努めている。	
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	ニュースなどに出ると話題にして防止に努めている。関連法も学んでいる。		

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	制度は理解しているが、現在使ってる人はいない。		
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	契約前に説明をしたうえで、ゆっくり目を通して戴く為、一度持ち帰って契約時に疑問点を聞くようにしている。		
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	面会時に、ご家族の方から要望を聞いたりするが、このままと言われる。利用者には折に触れて聞くようにしている。	月1度は家族が訪問して来る。来訪時に面談し報告や相談をしながら、意見や希望を伺うようにしている。また、行事などの折は家族の意見や要望が聴き出しやすい時であり、機会を大切にしている。1年に1度家族アンケートを実施し意見を反映させるようにしている。	
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	月1回の会議に意見を聞くようにしているが、日常気がついた事があれば、その場で決める事もある。	職員は月1度の全体会議で意見や提案をし、検討している。食材に関する提案や物品の購入、シフトなどについて話し合わせ、即決や検討含め職員の意見が運営に反映される仕組みがある。	
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	そのようになるべきと思います。職員の雰囲気は大変良い。		
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	その機会を出来るだけ創っている。		
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	他のグループホームの管理者や職員と交流するために運営推進会議に参加している。		

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	入居時には、寄り添いケアをしながらご本人を知る努力をする。		
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	ご家族が困ってた事は概ね契約時に聞かすが、電話連絡を取りながら、関係づくりを、構築する。		
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	入居相談に来た時は市内のグループホームにも申し込むことや特養に入居希望がある場合紹介などする。		
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	職員と入居者が一緒に、食事づくりをしたり、洗濯をしたりしている。		
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	入居してから、絆が強くなっている。 ?		
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	馴染みの人が、面会に来てくれる。	利用者は経年により馴染みの人や場所の認識に変化が見られ、利用者によっては困難な場面が多くなりつつある。月に1度の家族訪問や知人・友人の訪問時に、在宅当時や近所の出来事を話題にしたり関係継続の支援に努めている。	
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	ひとり一人個性が強く職員は、皆がかかわり合えるように、支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	関係は大切にしたいと思ってる。本人の葬儀には、職員全員出て、ご家族の精神的支援をしている。		

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
<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	10時と15時のお茶の時間は職員と入居者一緒にテーブルに付き一人一人の思いを把握する様にしている。	利用者・職員が揃う、お茶の時間に利用者の思い出や、世間話をしながら、顔の表情や、受け応えの様子・動作などからも、思いや意向を察知し把握している。家族への電話を支援したり家族と連携して、思いや意向が叶うよう支援している。	
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	コミュニケーションの中から把握する。		
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	毎日の、申送りや記録、接する事により把握は出来る。		
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	職員全員で1ヶ月に1度ケース会議をして反映させている。	職員は利用者担当制にしており、月毎に利用者の介護目標と、同時に職員の支援目標も立て、ケース会議で報告・検討し、介護計画に反映させ支援している。介護計画の変更については、家族をはじめ関係者と話し合いをしている。	
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	ケース記録を24時間記録して共有している。		
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	外出時の付き添い、看護師の出勤日でない時デイサービスの看護師やケアマネージャの看護師の応援がある。福祉用具には布団除菌乾燥を頼む。		
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	スーパー、公園、図書館、映画館など興味のある日は、心豊かになるように支援する。		

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
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	協力医の内科は毎週往診整形外科は月1回の往診。ご家族の希望により協力医がかかりつけ医となっている。	利用者は協力医を、かかりつけ医としている事が多い。協力医は認知症にも詳しく(内科)毎週往診があり、整形外科は月1度の往診がある。他科受診(眼科・歯科)は家族と連携して支援している。診断結果は家族に報告し、ケース記録を職員で共有している。	
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	職員は入居者の変化や気づきを看護師に伝え相談することができる。看護師と共に職員は受診に対応している。		
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。	入院になったら毎日職員は交代で様子をみに行きながら病院関係者と関係づくりを心がけている。		
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	重度化した場合や終末期についてご家族、主治医、施設長、管理者、、ホーム長との間で話し合いを行う。	事業所の方針として「ターミナルケアまで尊厳を保ちながら優しい支援」を掲げている。過去にも経験があり、利用者・家族に安心感がある。重度化した場合は家族・主治医・施設長や管理者・職員が一丸となって支援に取り組んでいる。	
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	ほぼできる。看護師、主治医の指示は何時でも可能。		
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	避難訓練を行い、避難の方法について全職員で共有しておている。2F,3Fからの滑り台が設置されて、スプリンクラー設置も完了している。	消防署の協力、指導の下に事業所3階から夜間出火を想定して避難訓練が行われた。構造的な要因を考量して如何に安全に速やかに利用者を避難させるか、消防署の指導、アドバイスを頂いた。訓練後管理者、職員は問題や課題について話し合いさらに訓練を重ねる利用者の安全と安心に努めたいとしている。	避難訓練を通して利用者の状態や動向が新たに確認された。利用者、職員が避難経路の確認や方法について、訓練回数を増やすなどして身につけ、災害時の避難誘導が臨機に対応できるように期待します。

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>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	一人ひとりが、穏やかで安心して暮らせるように言葉かけや、仕草、誘導などに細心の注意を、払いやさしく接している。	利用者個々の暮らしを大切に目配り、気配りをしながらプライバシーを守り、声の掛け方などに注意し、やさしい言葉遣いで接している。利用者の経験や知識を話題にしながら誇りや人格を尊重した対応に努めている。	
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	常に働きかけている。		
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	1日の流れはあるが、その中でひとり一人のペースを、大切に支援している。散歩や外出レクなどで希望を聞きながら、過ごしている。		
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	隔月の理美容は楽しみにしている。		
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	入居者の食べたいものを取り入れて献立を作成している。食事作り、配膳、片づけなどを職員と一緒にしている。同じテーブルに付き同じものを食べ楽しんでいる。	利用者の状態に応じて当番を決め、職員と一緒に食事の準備や後片付けをしている。食欲の進まない利用者には調理で工夫したり、おやつを工夫したりしている。利用者個々のペースで食事し、職員は見守りながら支援している。	
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	食事量、水分摂取量を毎日記録し、必要に応じて適切に確保できるように、支援している。食事は栄養のバランスを考えて一日30品目の食材を使い職員が調理している。		

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
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	夜は義歯預かり職員が洗浄しておく。自立している人、声掛けをする人に分けられる。		
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	一人ひとりの排泄パターンを掴みトイレでの排泄を支援している。	利用者の排泄パターンや習慣を把握し何気ないそぶりで、トイレへ誘導している。利用者の能力に応じてリハビリパンツや、爽やかパンツを利用し失敗による不快感を軽減する支援をしている。	
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	毎日牛乳、ヨーグルトを食べている。またラジオ体操など運動する時間をもうけている。お天気のよいときは散歩に出かける。		
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	一般浴と特浴がある。身体機能に応じて分けている。一般浴は週3回特浴は週2回午後1時～3時	身体機能に合わせて、特浴・一般浴を使い分けている。入浴を拒まれる利用者には声掛の工夫や職員の対応で、入浴を心地よく楽しめ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	就寝時間起床時間は決まっていない。ひとり一人の生活習慣を尊重して支援している。布団は月1回除菌乾燥している。		
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	D・Rからの説明を受けると同時に、処方箋に必ず目を通し、用法用量副作用について理解している。服薬は職員が手渡し飲み終わるまで確認する。薬の変更時には症状の観察をして変化を見て行く。		
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	食事づくり、片づけ、洗濯干し、たたみなどを入居者の力を活かし出来る時出来る人がしている。行事は入居者の生活歴から学び支援している。		



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
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	気候、お天気により判断しながらその日の希望によって買い物、散歩をしている。市民農園を借りてやさいを育てたり収穫して楽しんでいる。外出のきかいを多くしている。		
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	お金には広告見ている興味示さない。		
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	会社の電話やケータイによりご家族へ電話をしている。年賀状、暑中見舞いなど季節の便りをだしている。		
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	毎日、曜日、日にちを手作り段ボールカレンダーを積みかえたり、1ヶ月のカレンダーを折り紙で作ったりしてキッチンに飾っている。	居室とリビングを結ぶ廊下は回廊になっていて、適度な歩行訓練ができる。日中大半を過ごすリビングは食堂と連なり広く、正面は、大きな窓で(2階3階とも)見晴らしがよく、男体山などの日光連山が望める。トイレ入り口は緩やかなスロープになっているが、適度な機能訓練としても有効である。	
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	一人ひとり個室となっているので、独りで過ごす空間もある。リビング、廊下には椅子が置かれているので、好きな所で思い思い過ごせるように支援している。		
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	入居者の好みのベットが、置かれたり、使い慣れた家具の持ち込みで、居心地良く過ごせるように支援している。家族が、訪問して泊まって行くこともある。	居室はベランダ付の明るい窓になっており、この季節日向ぼっこが心地よさそう。利用者は思い思いに使い慣れた家具やテレビ、ベッドを持ち込み、また位牌や家族の思い出の写真などが飾られている。訪問した家族が泊まることもある。	
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	出来ることは大切にしてあくまで、自立支援をしている。		