

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	4790800082		
法人名	合資会社あんど		
事業所名	グループホーム浦西		
所在地	浦添市 当山2-10-10		
自己評価作成日	平成26年6月28日	評価結果市町村受理日	平成27年1月27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)】

毎週水曜日地域の方が歌のボランティア4年ほど、来てくださっている。昨年10月に念願であった地域の松でコーラスの舞台発表をグループホームの全員で出演することができたこと、引き続き、介護週間に浦添市役所ロビーにて発表することができました。日頃の成果を地域で披露することができたこと、ひいては、認知症についての啓蒙活動につながったこと。その発表会を機に入居者のお一人おひとりが生き活きてきた。浦添市役所ロビーでの発表後に松本市長さんがきて下さり全員と握手をしてくださいました。その夢の実現には浦添市介護保険課の職員のバックアップ(行政との連携)の賜物です。これを機に今後も認知症介護について事業所ができることを地域へ貢献していきたい。

※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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kihontrue&Jizvsvocd=4790800082-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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)】

当事業所は複合施設の2階にある。1階は認知症対応型通所介護事業所、3階は有料老人ホームとなっており、開設して7年が経過している。管理者は地域と連携を図ることが重要と認識しており、積極的に地域と関わり、その成果が実ってきている。地域の複数の自治会にも参加し、小学校でのボランティア活動や地域の他事業所と連携した活動に取り組んでいる。さらに、市行政とも連携を図りながら認知症サポーター養成講座を実施し、地域への認知症理解の活動を今後も継続していきたいと意欲を示している。災害訓練では夜間の訓練を実施している。また、「職員が生き生きと働くことが、利用者にとって良いサービスの提供ができる」ということで、職員は「常に笑顔を」をモットーに日々ケアの実践に努めている。

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ		
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205		
訪問調査日	平成26年7月25日		

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 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、生き活きと働いている (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
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

確定日：平成26年11月4日

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	おおむね実践されている。前回の外部評価で見直しのアドバイスがあったがまだである。	理念は、法人の理念との整合性を高めながら、職員と話し合い見直しが行われ、わかりやすい表現となっている。朝のミーティングで理念の読み合わせをし、周知を図るようにしている。	
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員として日常的に交流している	ご近所付き合いはさらに深めつつ最近は近所の子どもたちや2か所の自治会との交流がある。	今年から自治会に加入し、地域との連携を重視した活動を展開している。職員がボランティアで小学校の花壇に花を植え付け、水やりをし、老人会の三線クラブにも参加している。利用者との散歩時にも、道路のゴミ拾いを実施する等の活動を通して地域との繋がりを深めている。	
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	キャラバンメイト活動を地域で開催している。		
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	毎回利用者とその家族、行政、地域の方が参加して活動報告を行っている。	運営推進会議は年6回定期的に開催され、毎回利用者や家族、行政職員等が参加している。会議内容は活動状況や事故報告、外部評価結果や避難訓練の報告、及び意見交換等となり、議事録は玄関先に掲示されている。	
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に取り組んでいる	介護保険課はもちろん保護課、地域包括支援センターとの報告や相談など日常的におこなっている。	役所の人事異動の際には新旧職員が挨拶を兼ねて事業所を訪問している。また、市担当者と連携して管理者が市民対象の認知症サポーター養成講座を実施したり、市のグループホーム連絡会に市の担当者を招く等、日頃から行政との連携が図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険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	玄関の施錠は夜間以外はしていない。居室の施錠やベッドの柵などについても日頃から話し合いをしている。	事業所の方針として、身体拘束をしないことは運営規程の中で明示している。拘束帯を使用している車椅子の利用者がいるが、指定基準に示されている要件が満たされていない状況であった。	緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、指定基準に示されている要件に沿って、利用者等からの文書での確認及び経過記録の整備が望まれる。

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
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	パンフレットなどを活用し虐待についての話し合いを日頃から話し合っている。		
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	用語の説明をミーティングなどで話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時に十分な説明をおこなっている。		
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	日頃から家族との信頼関係の構築を図り要望を気軽に話せる関係にある。	殆どの利用者が意思表示でき、意見や要望は日々のケアの中で確認している。家族からは認定更新時や面会時に意見を聞いている。家族から外出着紛失の訴えがあり、話し合った結果、外出着の洗濯は家族が行うことになった事例がある。	
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	日常的に職員が積極的に意見や要望が言える関係がある。	職員の意見はミーティングや週1回の勉強会、年数回の全体会議を聞く機会としている。今年から基本姿勢や業務内容、協調性等について、職員の自己評価を実施している。職員の提案によりテレビを壁掛けにしたことで、フロアの広さが確保され、利用者のケアに反映された。	
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	代表者は管理者や職員の受け止め現場の環境が向上するように意見をきいてくれる。		
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	代表者は管理者や職員の力量を認め必要に応じ研修の派遣に応じてくれる。		

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
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	沖縄県グループホーム連絡会、浦添市グループホーム連絡会と密に連携をとっている。		
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	入居初期対応が重要考えているので家族も含め信頼関係の構築に力を注いでいる。		
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	入居初期対応が重要考えているので家族も含め信頼関係の構築に力を注いでいる。		
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	本人の気持ちを最優先に安心して過ごせるように何が必要かを一緒に考えている。		
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	本人ができること見極め対等な関係を築けるように配慮している。		
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	職員との関係やなじみの関係ができるように日頃から配慮している。		
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	ふるさと訪問や働いていた場所などの訪問をしている。	利用者の生活歴等はアセスメントで把握し、家族等からも情報を得ている。古里訪問とドライブを兼ねて利用者の出身地である離島に出かけたこともある。利用者が若い頃営んでいた商店の馴染み客が事業所を訪ねて来て、誕生会を祝ってくれた事例もある。	

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
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	仲の良い関係を大切に会話ができる雰囲気作りをしている。		
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	退所したご家族の自宅訪問や電話など時々している。		
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	入浴時の洋服選びやパンの購入を本人が決めている。	利用者の殆どが意思表示でき、帽子が好きな利用者は、毎日好みの帽子を選んでかぶっている。移動販売のパン屋が週1～2回来ており、利用者はそれぞれ好きなパンを購入している。意思表示が困難な利用者に対しては、表情や仕草を観察して意向の把握に努めている。	
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	自宅から本人の使用していた鏡台を持ち込み本人も利用している。家族の写真を貼ったりしている。		
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	歩ける方はできるだけ階段を利用し一階に降り水やりや野菜の植え付けをしたり食器あなど積極的にお願いしている。		
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	職員同士日頃から検討会議をもちプランに反映させ見直しなどを行っている。	介護計画は更新時に見直しが行われ、入退院時等にも随時見直しが行われている。担当者会議に利用者や家族が参加している。経過記録用紙に介護計画が盛り込まれ、ケア職員が計画を確認できる仕組みになっている。過去1年間のモニタリングの実施は確認できない。	介護計画の短期目標の取り組み状況を検証・評価するモニタリングとアセスメントの定期的な実施が望まれる。
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	できること出来たことを見極めプランに活かすようにしている。		

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
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	家族が安心して長期旅行に出かけることができるような関係作りがある。		
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	地域の方が毎週水曜日に歌のボランティアきてくれる。近所から野菜をいただいたり最近子どもたちが遊びに来るようになっている。		
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	訪問診療をうけ主治医・薬剤師との連携がある。他科受診の支援も行っている。	入居時に利用者や家族の同意のもと、利用者全員が協力病院の医師をかかりつけ医に変更し、月1回と月2回に分けて訪問診療を受診している。医師からは毎月の居宅療養管理指導書が家族と事業所に提供され、情報交換が行われており、医師との連携が構築されている。	
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	併設のデイサービスの看護師の協力や訪問診療の看護師との連携を日頃から行っている。		
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。	日頃から主治医との連携、家族の希望する病院との連絡や訪問などを積極的に行っている。		
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	終末期の方はここしばらくはいいものの、今後についての話し合いは主治医とともにおこなっている。	事業所はかかりつけ医との連携のもと、希望があれば看取りの実施について話し合い、確認している。現在、利用者2名の急変時の対応方法や延命治療についての同意書を受理している。職員研修の強化と指針の明文化、及び家族への周知が今後の課題と管理者は考えている。	
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	急変時の状況は日頃の観察力が活かされるので日々の観察の重要性と初期対応について指導している。		

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
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	避難訓練は年2回開催しているが、今後は自主訓練を増やしていく予定。避難訓練に地域の方が毎回参加してくれる。	年2回消防署の協力で、避難や初期消火訓練を複合施設全体で実施している。訓練には地域の参加も得られており、内1回の訓練は実際に夜間に実践している。昨年スプリンクラーが設置された。現在備蓄の確保はなく、管理者は複合施設全体としての検討課題と考えている。	
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	新人職員には特に言葉かけを注意している。プランの中にも、特に必要な方には「さりげなく」という文言をいれている。	管理者は「自分がして欲しくないことは、利用者にはしない」ということを職員と日頃から話し合っており、特に利用者の性格や身体などに関する言葉使いには配慮している。日課は無理強いせず、本人の希望を尊重して過ごせるよう留意している。	
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	入浴したい日したくない日の決定など、喫煙も本人の望むようにしている。		
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	テレビがみたい、芝居が観たいなどの要望の、ひとりひとりのペースを特に大切にしている。		
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	本人の好きな帽子をかぶったり、髭を入所当時から6年たった現在も大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片づけなど、家事に至ることはほとんど利用者が行っている。	食事は事業所で3食とも職員が調理しており、利用者は食事の準備や片づけ等に各々の能力に応じて参加している。全員が揃って挨拶してから食事を開始しているが、居室で食事を摂っている利用者もいる。職員の数人は利用者と一緒に食事を摂っている。	
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	水分制限のある方、本土水分を取らない方、夜間に水分を多量に摂取する方さまごまな対応を行っている。		

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
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	毎食後の口腔ケアはもちろん最後まで付き添い義歯に至っては職員が取れていない汚れを義歯用ブラシを使用し磨きなおしている。		
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	99歳の方は現在にいたって綿パンツ使用しています。	排泄は自立者が殆どで、日中はトイレでの排泄支援が行なわれている。頻尿の利用者の対応では、本人の意思表示がある場合は、排泄の回数や有無に関わらず、職員は本人の意志を尊重し、個別の支援が行われている。	
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	水分量記録や運動（腹筋を鍛える）する、食物繊維の摂取など工夫し頑固な便秘の方には主治医や薬剤師との相談を密に行っている。		
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	毎日希望する方の対応も十分できている。	入浴は1日おきが基本となっているが、希望があれば何時でも対応し、嫌がる場合は無理強いせず様子を見て、入浴に繋げている。シャワー浴のため、冬場は冷え防止の足浴をしながら洗身している。職員の異性介助については、入居時に説明し理解を求めている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	起床時間も本人のペースで、昼寝は自由にできる環境がある。		
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	訪問診療時には確実に状態の変化や服薬についての話し合いを行い薬があっているか否かなど常に相談ができる。その情報が職員全体に伝わるように書面で伝達をしている。		
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	ゴミ捨て、散歩、水やり、茶碗洗いさまざまな役割がある。		

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	週一回の買い物や外食、ドライブを月1、2回は行っている。	利用者は毎朝、散歩やプランターの植物への水かけをしている。職員と一緒に日用品や食材の買い物等、日常的に外出も行われている。ドライブで、外食等を楽しみながらの遠出も行われ、気分転換を図っている。重度の利用者に対しても月1回程度は外出支援を実施している。	
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	所持金のある方はいませんが買い物するときには現金をもたせ支払いを行うことがある。		
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している	本人の希望に添い電話をつなげている。手紙のやり取りなど今後行っていきたい。（以前はやっていたが最近はない）		
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	散歩時に近所ですんだ季節の草花を飾ったり、テレビのつけっぱなしをせず、音楽をかけたり昼食後のフロアは照明をおとし落ち着いた雰囲気になっている。	居間兼食堂は手狭なため、長テーブルから4人掛けテーブルに変更したことで、テーブルの移動が可能となり、利用者各々が活動しやすくなっている。フロアのテレビのつけっぱなしや職員の声のトーンにも注意を払う等、できるかぎり雑音を避けるように努めている。	
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	タバコを楽しんだり、自由にベランダに出られる環境である。		
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	住み慣れた家からの家具（鏡台）の設置、写真などもカベに貼り安心できるように配慮している。	居室にトイレと洗面所が設置され、排泄などのプライバシーが確保されている。馴染みの品が持ち込まれ、各々の個性に合わせて居室の壁の飾りつけや家具等の配置をしている。和室で生活してきた利用者には、私物の畳を入れて和室に変更する等の配慮が行われている。	
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	充分な見守りの中、野菜の皮むきや包丁を自由に使い調理ができ温かいみそ汁のよさうことや、四文字熟語の得意な方への文字盤作りの工夫をすしている。		