

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	4795500042		
法人名	有限会社 新生クリーンサービス		
事業所名	グループホームみなみ		
所在地	〒906-0013 沖縄県宮古島市平良字下里3107-364		
自己評価作成日	平成23年1月9日	評価結果市町村受理日	平成23年4月14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.kaigojoho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4795500042&SCD=320
----------	---

【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 クレト西205		
訪問調査日	平成23年2月28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)】

慣れたんだ生活の継続、本人のペースを大事に。

【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)】

当事業所は奥行きのある広い敷地面積を有し、周辺には小中学校、警察、交通安全学校があり、民家も近く、地域密着型サービスに適した環境である。建物中央部にあるダイルームの天井部分には両サイドに天窗があり、自然採光で明るい。ルームマーチ等の健康づくり器具を設置し、利用者の機能訓練に活かしている。玄関先の庭園にはツツジ、ペゴニアが咲きほこり、季節感を演出し、訪れる人や利用者の心を和ませている。職員は、利用者の経験や能力を見極め、一人ひとりの力を引き出すように働きかけている。また、利用者はダイルームやウッドデッキでゆったりと思いついた時間の時間を過ごしている。

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23年3月31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	月1回のミーティングで理念について話あっている	理念はデイルームの壁に掲示しているが理念を全職員で振り返る機会作りがなく、その浸透は十分でない。	日々のサービスの提供場面を振り返り、理念がケアに反映されているかを職員全体で話し合う(確認する)機会を作り、理念の浸透と意識付けを図るよう期待したい。
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	散歩がてら隣近所まで行き、顔馴染みの関係をきずいている。時々は道路の清掃もする。	自治会には加入しているが、相互間の交流は行われていない。自治会に敬老会、グランドゴルフに参加させて欲しいと要望したが受け入れてもらえなかった。地域の人達も訪ねてくることは殆んどない。敬老会に保育園児を招待し、歌や踊りで交流している。今後地域の人との接点を持てるようにしたいと意欲を示している。	
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	公民館などで行われる行事や演芸などへ積極的に参加		
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	実績がほとんどなく、これからの課題です。	会議の委員は、家族代表、行政代表、地域代表、有識者、施設長、管理者、ケアマネで構成されている。今年度は4月と8月に開催され、運営状況報告や災害時の地域連携について話し合いがなされているが取組みは低調である。	運営推進会議は2か月毎に開催することとなり、今後定例開催に向けた取り組みを期待したい。また、利用者の会議への参加が望まれる。
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に取り組んでいる	月1回は市役所へ出向き、ケースワーカーへ近況報告	介護認定の更新時に市の担当者に事業所の運営状況を報告している。スプリンクラーを設置するために施設長自らが担当職員と連絡調整が行われている。	
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「介護保険法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	利用者のその日の気分や状態をキャッチし、見守り徹底しているので、玄関の施錠含め身体拘束はしない。	玄関や居室の施錠はせず見守りで対応している。出て行く場合は無理に連れ戻すことなく、さりげなくついて行っている。どうしても戻りそうにない場合は、ドライブに誘って気分転換に努めている。半身マヒの車イス利用者については、午睡や夜間に転落防止に4点柵を使用し、家族も了解しているが書面による同意は取られていない。	4点柵による身体拘束が必要かどうかについて、要件の再検討と身体拘束についての理解を深めることを期待したい。

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	高齢者虐待防止、高齢者養護者に対する、支援等に関する法律を文書にて配布し虐待防止に努めている。		
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	月1回権利擁護職員の方々と面談を行っている。文書などで職員への理解など得ている。		
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	入所希望時十分説明し解約等も時間をかけ話し合い、退居後の相談も受け理解納得に心がけてます。		
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	意見箱を設けたり、直接職員へ話したり、意見要望言いやすい環境へ努めています。	家族の要望等は、事業所へ訪ねて来られた際に、聞くようにしている。要望は、直接パンを食べさせて欲しい、コーヒーを飲ませて欲しい等々食事に関する要望が多い。利用者からは、直接職員に食べたいもの等についての要望がある。また、利用者の暮らしぶりについては電話で伝えている。	
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回のミーティングや随時個別の面談などで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	月1回のミーティングや個別に随時に職員から聞く機会を設け、職員休憩時間の延長、職員同士の業務に関する報告、連絡、相談の徹底等の事例が話し合わせ、改善が図られている。	
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	常に意見を反映させ、改善に取り組んでます。		
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	研修等の参加など出勤扱いにし積極的に取り組んでいるが、パート職員が半数以上の為、研修への参加が難しい。		

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	勉強会への参加はありませんが行事等の事業所相互訪問への参加あり。		
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	本人の思いや訴えには耳を傾け本人の思いや不安を受け止めその人に合った、対応している。		
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	入所希望時に家族の一番困っている事を把握し、利用者と家族にとって何が望ましいか話し合っている。		
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	施設内できるサービスを説明し必要な支援が出来るよう努めている。		
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	職員はもちろん、他の利用者との相性も考え、部屋の配置や食卓の位置なども考慮している。		
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	本人と家族との信頼関係を築くうえで、訪問回数や外出など増やすことに努めている。		
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	親戚や馴染みの人の訪問はいつでも受け入れた承し、電話連絡や手紙の代筆などもしてあげている。	通っていた教会の牧師が事業所へ訪ねてこられ交流があり、また、馴染みの美容室は継続して利用しており関係を保っている。友人や家族には事業所の電話を自由に使って連絡されている。利用者の思いを代筆した年賀状を馴染みの人に送って関係継続を図っている。	

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
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	一人一人の性格や生活習慣を大事にし、相性の合う者どうし席を近くにするなど努めている		
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	病院やお店で家族に会ったときなどは、近況を聞き、相談などは受けている。		
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	常に何がしたいですかと尋ねるように努めているし、本人の表情や言葉を把握するように努めている。	思いや意向の表示が困難な人については、仕草や表情を注意深く観察して把握に努めている。例えば、尿意をもよおす場合は、手で指差すのでトイレに誘導している。また、飲み物(コーヒー、お茶、水)を並べて好きなものを選んでもらっている。	
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	その人の若い頃や話しやすい事を聞いて本人の状態を把握するように努めている。		
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	朝、夕のバイタルチェックを行い、便秘や入浴時の身体への観察をしている。		
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	月1回のミーティングで介護者の要望などを聞き、よりよいケアを職員間ではある。	ミーティングで職員の意見を出し合い検討し、その結果を介護計画に反映させているが、本人や家族の参加はなく、家族の同意も徴していない。定期的な見直しは、介護認定の更新時に行われているが、体調が急変した場合等、随時の見直しは見られない。	介護計画は、本人や家族の要望を反映させることが基本であり、サービス担当者会議への利用者及び家族の参加、及び介護計画書への本人または家族の同意が望まれる。また、利用者の状態変化に応じた随時の見直しが望まれる。
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	個別の記録はこまめに記録するように努め、何が優先されるか介護計画を見直している。		

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	毎朝のショートミーティングで入居者にその日に必要な支援を検討している。(外出予定に備える。担当者の個別支援等)		
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	近隣の小学校や保育園の受け入れなどをし、すこしも豊かな暮らしができるように支援している。		
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	訪問診療や定期的病院受診際には現状報告を医療側にしている。	かかりつけ医は本人や家族の選択に委ねている。通院診療には殆んど職員が付き添い、バイタルチェックの結果を主治医に報告し、情報提供している。診療の結果、家族に電話で報告したり、面会時に説明して情報を共有している。	
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	訪問看護師などに最近の体調、体重の増減、等を伝え、指導を受けている。		
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。	退院時の目安や今後の生活のアドバイスを家族も含め指導を受けるようにしている。		
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	終末時のあり方、病院や施設、在宅など本人の希望も確認して、終末医療の手配などを行っている。	以前、重度化した利用者の対応時に、かかりつけ医の協力が得られず他の施設に移した経緯があり、事業所として重度化や終末期の対応について、話し合ったことはあるが方針は確立されていない。	重度化や終末期については、事業所の対応体制を踏まえながら、職員全員で検討し、方針の作成が望まれる。また、利用者や家族にその内容を説明し、関係者が方針を共有することが求められる。
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	緊急時や事故発生時には、救急車などの手配を速やかにし、責任者への連絡、管理者への連絡をとれる体制をしている。		

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
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	台風や火災などに備えて隣近所への連絡や備品（懐中電灯など）は常に準備するようにしてある。	消防計画を策定し、防火管理者の選任、職員の役割分担も明示されている。昨年3月29日に避難訓練が行なわれている。スプリンクラーの設置を2月に施行した。火災報知機は設置されており、懐中電灯、ラーメンを備蓄している。非常口は4か所あり、事業所の庭が避難場所となっている。	昨年は消防訓練が1回実施されているが、消防法施行規則に基づき、年2回の消火訓練及び避難訓練が望まれる。
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	利用者は「～さん」と必ず呼び、利用者が呼んでいるときには速やかに対応し、話や要望を聞くようにしている。	ケース台帳は所定の場所で保管されている。利用者への言葉掛けも高齢者を敬う言葉で意思の疎通を図っており、利用者とは常に利用者の尊厳を意識して支援されている。	
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	介護者が決定するのではなく、「どうするか」などと本人の決定が出来るように誘導している。		
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	入浴や外出、食事等の好みは本人の希望にできる限り対応し、本人に意欲が出る様にしている。		
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	2ヶ月に一回は馴染みの美容院や近くの美容院に連れて行くなどおしゃれを勧めている。		
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	野菜の下ごしらえや包丁の使える人には切る作業も手伝ってもらったり、好きな食べ物を検討したりする。	献立づくりに本人の好みや家族の希望を聞いて反映させている。食事は利用者と職員は同じテーブルを囲み同じ物を食べている。クリスマスには回転寿司を外食し、誕生会に（年1回）ミスタードーナツを食べに全員で出かけている。利用者の経験や能力を活かし、お芋の皮むきやウムニーを作ったり等を協力してもらっている。	
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	個々の好きな飲み物や水分補給には気を遣い水分摂取量に注意している。		

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
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	歯科に出向き、口腔ケアの指導を受け、実践に活かしている。		
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	利用者の様子を伺いながら、トイレ誘導したり、排泄出来るよう支援しています。	排せつ時間を記録し、一人ひとりの排せつ状況を把握して、トイレでの排せつを支援している。失敗した場合は、他に気づかれないようにさりげなくトイレへ誘導している。頻尿気味の利用者にはトイレ近くの居室に配置する等の配慮をしている。また、便秘予防に水分補給をこまめに行い、ヨーグルトやお芋等、繊維質の多い食材を採り入れている。	
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	食物繊維の多い食材を使用したり、朝食にヨーグルトやフルーツを交ぜだしたり工夫し便秘予防に努めます。		
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	個々に合わせてます。毎日浴の方は毎日と午前、午後の希望を本人の選択にしています。	入浴は本人の希望する時間に合わせてシャワー浴を行っており、冬場は浴室を暖めるためにストーブを利用している。入浴を嫌がる利用者には、時間を置いたり声かけしたり、柔軟に対応している。異性の介助を嫌がる一人の男性以外は、職員の勤務に合わせて入浴を支援している。	
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	個々のパターンがあるので本人の希望を考慮し無理のないよう支援している。		
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	薬の目的や副作用を日誌につづり内容を把握できるようにします。状態の変化ある場合は主治医へ連絡し指示をもらい対応しています。		
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	歌の好きな方は一緒に歌を唄ったり、手作業の好きな方は使い捨てゴミ箱を作る、作業に協力してもらっています。		

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
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	行きたい場所などを聞き、外出は積極的に誘うようにしている。	池間大橋、トゥリバー等島内の観光スポットへのドライブやハーリー（海神祭）、トライアスロン応援等にも出かけている。また、旧暦の1日、15日のお茶湯や買い物、法事等、個別の外出も希望に応じて支援している。	
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	少額の金額は本人にもたせ、買いたい物がある場合には一緒に買い物に行くよう努めています。		
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	電話なり手紙なり本人の希望に添って支援しています。		
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	清潔感を第一として、季節の変わり目にはその時期の草花を飾る様にしている。	デイルームは天井が高く、天窓が両サイドにあり、自然採光で明るい。居間にはソファがあり、また、ルームマーチ等の健康づくり器具も設置され、利用者の機能訓練に活かしている。屋外にデッキを設けて喫煙コーナーとして利用している。	
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	ソファやイスなどを何カ所に設け本人の過ごしたい場所でくつろげるように配慮している。		
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	居室は本人が使用した物や何でも危険性がなければ了承して置くようにしている。	居室は好みや希望に合わせて和室、洋室にしている。ダンス、テーブル、テレビ、布団、枕等、本人がこれまで使っていた馴染みの品等を持ち込み、居心地の良い空間づくりがなされている。昔から馴染みのある日めくりカレンダーをすべての居室に置き、利用してもらっている。	
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が送れるように工夫している	トイレへ自力で行ける方は見守り、夜間危険度の高い人はポータブルトイレの使用で本人に負担がないよう自力でできるよう配慮している。		