

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	0171400906		
法人名	社会福祉法人 函館大庚会		
事業所名	グループホーム こんはこだて		
所在地	函館市時任町35番4号		
自己評価作成日	平成25年1月25日	評価結果市町村受理日	平成25年3月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0171400906-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ●季節行事や地域行事を積極的に行い、利用者やご家族、地域の方々との交流の場を設けふれあいの機会を大切にしている。 ●家庭的な雰囲気大切にしている。 ●町会行事に参加し地域の方々との交流に努めている。

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成25年2月14日		

【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)】

<p>函館市内の中心部に閑静な住宅街の中に立地し、敷地内に運営母体法人の医療機関と「函館市包括支援センターこん」など各種介護保険事業所が隣接している。認知症であっても、地域のなかでその人らしく、あたりまえの生活を送ることを「運営理念」に掲げ、あえて街の中での生活支援に取り組み、市内で2番目に開設した2階建て1ユニットのグループホームである。利用者は職員に見守られながら、花壇にお花を植えたり、町内会の行事などに参加している。家族が差し入れた朝獲りイカ無料配布やバーベキューパーティには家族や地域住民が参加して交流を深めている。医療関係が完備しているので家族・利用者に安心感を与え、町内会や近所の方々が一丸となり協力体制を構築している事業所である。</p>
--

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ます (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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	『地域の中で一人ひとりが自分らしく当たり前の生活を送る』を運営理念とし、ケア理念は入居者の変化に合わせて見直しをし、理念を印刷したカードを身分証明書ケース等にて携帯させている。	地域密着型サービスを基本とする「運営理念」と利用者の自由な暮らしと自立を重視した「ケア理念」を掲げ、月1回のミーティングで職員と話し合う機会をもち実践に活かしている。	
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	町内会に入り、ふれあい会食等の町会行事に積極的に参加している。地域交流イベントを開催し地域住民との交流を図っている。	利用者は町内会の敬老会やふれあい会食に参加している。事業所の夏祭り、バーベキュー、餅つきなど地域交流イベントには地域住民が参加・協力して盛大に行われている。実習生を受け入れている。	
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	運営推進会議で、認知症について話し合いをした事がある。今後も話し合いの場を設けていきたい。		
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	町会の方々に意見を頂き、事業所での取り組みを地域に広めていき、サービス向上にも繋がっている。ご家族の出席率の低下が課題。	町内会役員、家族、利用者が参加して年4回開催している。事業所の取り組みなどや行事予定を報告し、町内会から助言や情報を得たりして相互に協力関係を築いている。市職員又は地域包括支援センター職員の出席はないが会議内容を報告している。	行政や家族の参加に苦慮しているが、時間帯、事業所イベントや防災訓練と一緒に開催するなどして出席できるように工夫して、年6回以上開催することを期待する。
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取り組んでいる	疑問のあった時は、電話や出向いて質問し、関係を築いている。	介護保険認定調査や更新時に訪問したり、電話で事故報告やヒヤリハットについて相談している。市担当者から研修会の案内などがあり連携をしている。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修や法人の勉強会に参加し理解を深め、玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。スタッフが正しい知識を持ち日常のケアにあたっている。	職員は外部研修や法人内の勉強会に参加して、拘束による弊害を理解しており、拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間は防犯のため施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修や法人の勉強会に参加し学ぶ機会を持ち、虐待について理解を深め又虐待を見逃さないように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	研修や法人の勉強会に参加し学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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。	入所時等に、契約書・重要事項説明書・医療連携説明書を基に、説明を行い理解・納得を図っている。		
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並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。	日々の生活の中で、利用者から意見・要望を聞き取りしている。言えない方もいるので思いを感じ取れるよう努めている。ご家族からは、来所時や電話などで意見・要望を聞き取りし、運営に反映させている。	苦情相談窓口、担当者を玄関ロビーに表示している。家族の訪問時には利用者の状況を伝えながら、意見や要望が出やすいように会話を交わし、傾聴に努めて運営に反映させている。	
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。	申し送りノートに書いたり、ミーティング(月1回)の場で随時話し合いを持ち、反映させている。何でも気軽に話し合える環境作りを心がけている。	1ヶ月ごとのミーティングで職員が活発に発言できる機会を設け、運営に反映させている。管理者は個人面談をして一人ひとりに目標を定めてもらい、より良い運営につなげている。	
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。	職員個々の努力・実績の把握に努め、職場環境・条件整備を行っている。		
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。	ホームや職員個々のニーズに合った研修をうけるようにし、法人内・ホーム内でも勉強会を行っている。		
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。	南北海道GH協会の勉強会等に出る限り参加し交流の機会を持ち、サービスの質の向上に努めている。相互訪問は行っていない。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入所前入所時に、ご本人との話し合いを持ち、センター方式を活用しながら希望・要望等をくみ取り、本人との関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族とも話し合いを持ち、今何が必要かを聞き取り、見極め支援に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	必要としている支援を見極め、出来る事があれば支援に繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の暮らしの中で、本人の出来る事持てる力を発揮する機会を設け、得意な事は職員が教えてもらうような関係作りをしている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	運営推進会議や地域交流に参加を呼びかけ、本人と家族との絆が保たれるよう、関係作りに努めている。		
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	以前からの友人や知人にも自由に来所いただけるようご家族に働きかけている。冠婚葬祭への出席については家族と連携して対応している。	町内会の敬老会や地域交流イベントで友人、知人との再会がある。墓参りを望む利用者には、家族と一緒に職員が同行支援するなどして臨機応変に対応し、関係の継続支援をしている。	
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	関係を把握し孤立しないようにしている。トラブル等予測される時は、さりげなく回避に努め、周囲への配慮にも努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	葬儀に参列させていただいたり、家族によっては今でも繋がりがあがるケースがある。		
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、家族への聞き取りや、基本台帳やセンター方式シートの情報を基に把握に努めている。聞き取りが困難な方の場合は表情や普段の把握に努めている。	アセスメントや家族からの情報提供、日常の会話やしぐさから思いや意向を把握して、利用者の希望が実現できるように支援をしている。	
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	本人、家族への聞き取りや、基本台帳やセンター方式シートの情報を基に把握に努めている。		
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	定期的にあセスメントし、センター方式を導入把握に努めている。		
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	本人の思いを把握するよう努め、随時カンファレンスを行い、介護計画を作成している。	介護計画生活支援シートを基に、主治医の意見書を参考にして本人・家族の意見を取り入れ、担当者会議で協議しながら、丁寧なモニタリングで新たな課題の有無を検討し、一部にセンター方式を取り入れて現状に合ったケアプランを作成している。	
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	介護計画に基づき実践し、気づき等を個別に記録、情報共有し見直しに活かしている。		
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	本人や家族の意向に合わせて、外出の際に同行したり、必要に応じて受診に同行するなどしている。		
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	年2回の避難訓練で消防に協力頂いている。ホームの行事等に町会の方に協力頂いている。		
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	本人・家族の希望に応じ、かねてからのかかりつけ医療機関受診の支援をしている他、連携する医療機関として、隣接する診療所、整形外科、歯科、眼科を確保し支援している。	利用者は従来のかかりつけ医に受診している。隣接して母体法人が運営するクリニックがあり24時間体制を整えており、訪問看護師が日常の健康状態を把握している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	事業所として看護職員は居ない。訪問看護ステーションと連携を図っている。(週1回月曜日午前)		
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、また、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。又は、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。	入院先の病棟へ入院時に介護添書を作成し渡している。入院中は頻りに面会に行き、状況把握に努めている。		
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、事業所で行えることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化対応指針に基づき、入居時に家族への意思を確認している。本人の希望は時間を掛け聞き取るようにしている。	入居時に重度化に伴う対応指針を説明して、その時期に入ったら主治医を交えて相談して再確認し、同意を得ている。職員は研修会や勉強会などで方針を共有している。	
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	急変時対応マニュアルがあり新人スタッフ研修時には話し合っているが、定期的な訓練は行っていない。普通救命講習の受講等定期的な訓練もしていきたい。		
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回避難訓練を行っている。町内会緊急連絡網を作成し、地域の方々と協力体制を築いている。	隣接事業所と合同で年2回夜間も想定して、消防署の指導で地域住民も参加して訓練を実施している。家具・食器戸棚などに転倒防止器具を取り付けている。町内会と合同で、DVDを見たり消防署職員の講話を聴く勉強会を実施している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	本人との親密感を大切にしながらも、誇りやプライバシーを損ねないよう節度を持って対応している。	言葉掛けに気をつけ、排泄や入浴時には利用者本位に支援することを職員間で話し合っている。誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。	
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	本人が希望や思いを表しやすいよう話しかける言葉やスピードを一人一人に合わせ、自己決定できるよう働きかけている。		
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	本人の出来ること、やりたいことをふまえて場面作りを対している。		
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	できない所を、本人を傷つけないよう配慮し、声かけや介助にて行っている。		

グループホーム こんはこだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食べたい物を聞き準備等出来る方とは一緒にいき、昼食は職員も一緒に食べながら、集中して食べられるよう、雰囲気作りや、美味しく食事が出来るよう配慮している。	盛り付け、食器洗い、芋の皮むきなどを職員と一緒にやっている。誕生日には外食や寿司の出前がある。家族から魚や野菜が届き、職員と一緒に楽しく食事をしている。	
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	隣接するクリニックの栄養士が立てた献立を基に、栄養バランスを確保している。各自が摂取した物や量については、記録し職員間で把握・共有し支援している。		
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	その人の習慣を尊重しながら口腔状態や力に合わせた支援をしているが、毎食後できていない方もいる。		
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	昼夜分けて尿取りパット・リハビリパンツ・テープ式と使い分けている。時間での排泄誘導を促し、可能な限りオムツの使用を軽減している。	排泄パターンを把握し、適切に声かけ・誘導などでトイレでの自立排泄に取り組んでいる。できる限りオムツの使用をしないようにしている。	
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	水分摂取量の把握をし、オリゴ糖やファイバーの活用、腹部マッサージを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意向や気持ちを尊重しながら、少なくとも週2回は入れるように努めている。職員一人つきゆったり過せるようにしている。	入浴日は決めていないが週2～3回を目安に入浴支援をしている。風呂好きの方が多く、入浴剤に変化をつけて楽しい入浴になるように努めている。入浴しない日も足浴でマッサージを施している。	
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	本人の体調や状況を職員間で共有し、適度な活動や休息のバランスを取るようになっている。		
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	ホーム側で管理し、服薬時に本人の力量に応じて手渡したり、口に入れる等の支援をして、さりげない見守りをしている。		
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	出来ること、したいことを踏まえて場面作りをしている。洗濯物たたみや調理手伝い、読書など、気晴らしの為散歩・外出等している。		

グループホーム こんにちはだて

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。また、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	本人の希望や体調を考慮しながら支援している。全員で一緒に行動は出来ないが、個別・または2～3人ごとに外出している。ホーム車や福祉タクシー等使用し遠出もしている。(市内観光・観劇)	天気の良い日は散歩や畑での作業、買い物に出かけるなど日常的に外出をしている。花見や紅葉などの季節ごとの遠出のドライブは、福祉タクシーを利用し、時には家族も一緒に行くこともある。	
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	本人、家族と相談して、ホームにて管理しているが、いつでも使えるようになっている。		
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	コードレスホンを活用し、居室でも使用できるようにしている。手紙は読めない方には、職員が代読等している。		
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	一般的な家具を配置している。不快や混乱を招くことの無いよう配慮し、季節を感じて頂けるよう季節行事に応じた飾りつけ等もしている。調理や掃除の音などで生活感を感じられるようにしている。	対面式の台所と食卓テーブルの配置が家庭的で、利用者はお気に入りのソファで居場所を確保している。壁面には行事の時の写真や絵が飾られ、春には家族から花の苗を頂き、利用者と共に事業所周辺にたくさんの花を咲かせて楽しんでいる。	
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	食卓の座る場所に配慮したり、リビングや和室ソファの配置でそれぞれに合わせた居場所作りを工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具を使用している。身体的状況を踏まえて、個別なしつらえにしている。	在宅当時使用していたベットやタンス、テレビ、椅子などが持ち込まれ、家族の写真を飾り、書道家の職員による個性のある書体で彫った木製の表札を利用者が職員と一緒に作るなど、居心地の良さに工夫をしている。	
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」や「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	建設当初の手すりの他、市販の手すりも設置している。テーブルや椅子は高さ調整し、本人の状態に合わせて使用、安全かつ自立した生活が送れるよう工夫している。		