

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	0171700271		
法人名	せたな町		
事業所名	瀬棚高齢者グループホーム あさなぎ		
所在地	久遠郡せたな町瀬棚区本町792-2		
自己評価作成日	平成22年9月27日	評価結果市町村受理日	平成22年11月15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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171700271&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成22年10月19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)】

①穏やかな暮らしを基本に据えながら、その中で、できるだけ外出する機会を設け、四季を肌で感じていただくようにしております。
②室内においても廃用症候群にならないため、本人ができることを見極め、できることはやっていただいております。
③地域の行事等には積極的に参加しており、地域との交流を図っております。また、近隣住民やボランティア方との交流も図っています。

【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)】

せたな町営である当事業所は、町役場支所、駐在所、消防署などが事業所の周辺に存在し、連携を取りやすい環境である。町内会に加入し、地域の活動や行事に利用者も積極的に参加している。また、地域住民がボランティアとして頻繁に事業所を訪問しており、地域住民と信頼関係を築いている。事業所内は居室、トイレ、浴室、台所と全て広々としていて使いやすく、日当たりも良く明るい雰囲気である。利用者全員での外出レクリエーションも多く、利用者の楽しみとなっている。管理者及び職員は、地域との触れ合いやその人らしい穏やかな生活を大切にするという理念の実現を目指し、明るく穏やかに利用者に接している。

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、活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	住み慣れた地域との関わりを大切にしながら、その人らしく安心、安全でゆったりした暮らしが送れるように支援していくことを掲げ、職員全員で考えつづけた理念であり、共有し日々のケアにつなげている。	地域密着を意識して職員全員で理念の見直しを行っている。地域に溶け込み、地域住民との触れ合いを大切にすケアを目指し、実践に取り組んでいる。管理者はミーティングを通して、理念に沿ったケアの実践について職員に話をし、理念の共有に努めている。	
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	町内会に加入し、積極的に町内会行事に参加している。また、地域のボランティアセンターが主催する行事にも参加している。日常的に買い物や散歩などに出かけ近所の方々とも交流を持っています。	町のボランティアセンターや社会福祉協議会に登録している地域のボランティアが、傾聴ボランティアや行事の際のボランティアとして頻りに事業所を訪問している。また、グループホームの清掃活動を行う高校生ボランティアも受け入れている。	
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	認知症サポーター養成講座の出席講座や認知症の相談を受け入れていることを町の広報誌で周知している。		
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	会議では入居者の状況や活動状況、外部評価の結果などを報告している。また事業所への要望等についても話し合う機会を持っている。	運営推進会議では、利用者、家族、職員、町内会代表、民生委員、地域包括支援センター職員等が参加し、前回の改善課題となっていた災害対策を含め、活発な意見交換を行っている。会議で出された意見や要望については速やかに対応し、運営に活かしている。	
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	事業所の設置主体は町であるため、町の意向を確認しながらサービスの向上に努めている。担当者とは連絡を取り合っているほかに行事等への参加、協力もしてもらっている。	町担当者は頻りに事業所を来訪し、行事にも参加、協力している。常時情報交換を行い、協力関係を築きながら、共にサービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	身体拘束に関する研修に参加し、その内容をミーティングで報告し、共通理解をもてるよう話し合いをしている。	職員は、研修やミーティングを通して身体拘束について正しく理解し、身体拘束のないケアを実践している。職員は、利用者が外出しそうな様子を察知した時には、無理に止めず、ついて行くようにしている。玄関の鍵は防犯のため夜間のみ施錠している。	
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逃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	虐待に関する理解を深めるため、ミーティングで話し合っている。		

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	概要を学ぶ機会を設けている。現在1名の入居者が日常生活自立支援事業を活用している。		
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	不安のないように十分な説明を行い、理解が得られるように努めている。		
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	運営推進会議で意見等を表す機会を設け、家族交流会でも意見を伺う機会を設けている。要望や意見を求めるご意見箱を設置しているほか、ご家族が来所された際できるだけお話が聞けるように声かけしている。	年2回の家族交流会のほか、面会簿に意見や要望を書く欄を設け、把握に努めている。また、家族が直接職員に気軽に意見や要望を言える雰囲気づくりに努めている。	
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回ミーティングを行い、意見や提案を聞く機会を設けている。また、日頃からコミュニケーションを図り、問いかけや聞き出しをするように努めている。	ミーティングでは職員から活発に情報や意見、提案が出され、運営に活かしている。また、職員の意見をもとに、休憩時間の確保等の勤務体制の改善にも取り組む予定である。	
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	勤務状況や各職員の努力、資格習得を把握、支持し、向上心を持って働けるように努めている。		
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	法人外の研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。研修報告書は閲覧している。法人内研修では他施設での研修や新人研修を行っている。		
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	他施設の見学や研修で交流を図っている。		

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
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	町の担当者が本人から話を聞く際には、管理者や計画作成担当者が同行し、不安や困っていることなどを受け止めるように努めている。		
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	町の担当者が本人から話を聞く際には、管理者や計画作成担当者が同行し、家族の不安を受け止め、事業所としての対応を事前に話し合うように努めている。		
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	本人や家族の思い、状況等を確認し、必要な支援を見極めるように努めている。		
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	利用者は人生の大先輩という考えを職員が共有し、普段から調理や畑のことなど利用者に教えていただく場面が多く持てるようにセッティングや声かけに配慮している。		
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	できるだけ訪問してもらったり、行事に参加していただくことでホームでの生活を知ってもらうように情報提供し、家族の思いを大切に受け止め共に支えあう関係を築く努力をしている。		
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	地域に暮らす馴染みの知人や友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流ができるよう努めている。	利用者が昔から利用していた理美容院やかかりつけだった病院、墓参りなどの送迎や付き添いを支援し、馴染みの場所や人との関係の継続に努めている。	
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	日常生活の言動から関係性や相性、その時々々の状況を把握し、申し送りやミーティングで職員が共通理解し、対立や孤立がないよう見守りや介入をしている。		

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
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	面会にて本人の状況を確認したり、家族へも状況確認等を行っている。		
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	十分とはいえないが、日々の関わりの中で言葉だけでなく行動や表情からも本人の思いや希望、意向の把握に努めている。また、家族からも情報を得ながら意向の把握に努めている。	利用開始前の利用者、家族、福祉関係者等への面接を通して、利用者の生活歴や思いや意向を把握し、それまでの生活のリズムやその日の希望に沿った1日の過ごし方が出来るよう支援している。	
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	入居時の面接や入居後の家族の面会時や日々の会話から情報の把握に努めている。		
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	日々の生活を意識的に観察し、個人記録に記すことで現状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	家族や本人の意向を伺いながら日々の観察を基にミーティングで意見交換しながら作成している。	介護計画作成前には利用者や家族に意見や要望を聞き、計画に反映させている。利用者の担当、副担当の職員を中心に、全職員の情報や意見やアイデアを取り入れながら計画を作成している。介護計画は3ヶ月ごとに定期的に見直し、状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	生活の様子や心身の変化の気づきを個別記録に記録し、申し送りノートでも情報を共有すると共に介護計画の見直し時の評価や新たな課題に活用している。		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎、食事内容など必要な支援は柔軟に対応している。		
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	ボランティアや警察、消防など地域資源の把握をし、日頃から連携をとっている。		
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し、納得が得られたか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	本人や家族が希望するかかりつけ医とおり、受診や通院は希望に応じて対応している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医への送迎や付き添いを支援している。看護師、保健師の資格を持つ職員がおり、緊急時に対応している。	

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	利用者の体調不良などの気づきや情報を気軽に相談できる関係であり、必要時受診や看護を受けている。			
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、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。	主治医の状態説明時はできるだけ同席させていただいたり、お見舞いや家族との情報交換を行い、状態把握に努めている。病院関係者とも退院後の生活指導などを受け、連携を深めるように努めている。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームの対応の限界を理解していただきながら、本人や家族の意向に沿えるよう医療関係者との話し合いには同席させていただき、方針を共有している。関係機関とのチームでの支援は不十分な状況である。	状況に応じて家族や医療関係者と話し合いを重ねながら支援しているが、書式化された指針や同意書は特に作成していない。	事業所としてどの程度まで重度化に向けた対応が行えるのか、利用開始時から家族にきちんと説明し同意を得られるよう、町担当者とも話し合いを重ねながら、契約書などに明文化した指針を盛り込むことを期待する。	
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	普通救命講習をうけているが、定期的に訓練は行っていない。			
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	消防署の協力を得て、近隣住民や警察署も参加していただき、避難訓練を定期的に行っている。	年2回、消防署や警察署の協力のもと避難訓練を行っている。訓練では利用者全員が避難し、地域住民の参加も得ている。また、夜間を想定した訓練も行っている。食料、水、毛布等は、事業所に近い町役場に備蓄している。		
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	心がけてはいるが誇りを損ねない言葉かけは十分とはいえない。	職員は利用者の人格を尊重し、穏やかで丁寧な言葉かけや対応を行っている。面会簿や記録についても、個人情報に留意し適切に保管している。		
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	利用者にあわせた説明や決定しやすいような問いかけの工夫をしている。本人が思いや希望を気兼ねなく表せるように日々の信頼関係の構築に努めている。			
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	本人のペースを大事にしながらも散歩や買い物等外出の提案をし自己決定していただくよう努めている。一人ひとりの状態や思いに配慮して対応するようにしている。			
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	行きつけの美容院に行けるよう支援している。外出時にはお洒落に着替えるなどお手伝いをしている。			

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
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	好みを聴き取るだけでなく食事の動作や時間、量などを確認し好みを把握し献立に取り入れている。その人のできることを見極めて食事作りや片付けに参加してもらっている。	献立には、利用者の好みや希望を取り入れている。栄養士の指導を受けながら、糖尿病食やおかゆ等利用者の身体状況に応じた食事を提供している。職員と利用者は一緒に調理や後片付けを行い、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	食事量や水分量の摂取状況を記録し、一人ひとりの状態や習慣に応じた支援をしている。		
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	起床時と就寝前には口腔ケアを実施しているが昼食後は全員は行っていない。		
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	排泄の時間帯や習慣を把握し、排泄パターンにあわせたトイレ誘導をすることでトイレでの排泄を促している。	チェックシートで排泄パターンを把握し、おむつを使用している利用者も時間ごとにトイレ誘導することで、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	
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	便秘がもたらす症状を理解し、野菜や果物、乳製品、十分な水分の摂取と体を動かす機会を適度に設け自然排便を促すよう取り組んでいる。		
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	利用者のその日の希望を確認し、入浴していただいている。	入浴は週2～3回をめぐりにしているが、毎日入浴可能である。時間帯は午後中心であるが希望があれば夜間も対応可能である。入浴を拒否する利用者には無理強いをせず、言葉かけの工夫をしている。	
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	体調やその日の活動量によって休息を促している。不眠時には無理に眠りを強要せず、職員が話し相手になったり、温かい飲み物を飲んでいただくなどの支援をしている。		
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	個別記録に処方箋を綴り薬の作用等を職員が把握できるようにし、症状や食事量など変化の確認に努めている。状態により薬の手渡しや飲み込み確認など支援している。		
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	その人に合わせて家事仕事や畑、買い物やドライブ、散歩、読書、休息など得意なことをやっていただき役割や楽しみにつなげたり、気分転換をしていたりしている。		

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
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	天気や本人の気分、希望に合わせて買い物や散歩、ドライブ、外気浴等を楽しんでいただいている。また花見や紅葉狩り、レストランでの外食、温泉入浴等に出かける機会を持っている。	利用者の希望に沿って、個別の外出の際の送迎や付き添い等の支援をしている。また、利用者全員での外出レクリエーションの機会も多く、利用者の楽しみとなっている。	
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	家族よりお金を預かり、事業所が管理している方でも必要に応じお金を渡すようにしている。		
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している	希望時にはいつでも家族などに電話できるように支援している。		
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	まゆ玉飾り、クリスマスツリーや七夕飾りなどで季節を感じていただいたり、ご飯の炊ける匂いや茶わんを洗う音など生活感を取り入れる工夫をしている。	浴室、トイレ、台所など全て広々として使いやすく、特に台所はシンクが2つあり、職員と利用者が複数で台所に立ってもゆったり作業できる。居間には置の小上がりがあり、利用者の良い休憩場所となっている。気になる音や光、臭いもない。	
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	ホールに椅子やソファ、小さなテーブルを置き、一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげるスペースを作っている。		
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	居室には以前から本人が使っていたものを持ち込んだり、本人の意向や家族の思いも聴きながら居心地よく過ごせる部屋となるよう配慮している。	居室は広く、大きなクローゼットと防災カーテンが備え付けとなっている。利用者はそれぞれ使い慣れた家具や生活用品を持ち込み、写真や利用者の作った作品等を飾ってその人らしい居室となっている。	
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」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	トイレや浴室、廊下などの手すり、玄関にも座って靴が履けるようベンチを置いている。手すりの位置など適しているか確認し、できるだけ自立した生活ができるよう支援している。		