

### 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	4071500930
法人名	株式会社 ゆうわ
事業所名	グループホーム ユウワ (ユニット名 ユウワ・よつば )
所在地	福岡県大牟田市出雲町1-15
自己評価作成日	平成23年5月30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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年6月25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.生活保護や低所得者や又その家族に負担が掛からぬよう、料金を定額に設定している。
2.医療連携により24時間往診体制をとり入居者の急変等に対応。
3.施設的な対応に捕われずある程度の自由さを家庭的に日々の生活を送っている。
4.街中に近いが高台の小さな住宅街にあり、公園も近く緑や花々も多く見られ静かな環境を有している。

#### 【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)】

当ホームは、平成12年に障がい者や生活保護の方も安心して生活できる施設として設立された。3階建て、ホームは2階に2ユニットあり18名の利用者が生活している。3階は介護付有料老人ホーム、1階は広いフロアになっており地域交流のスペースとして有効に使われている。ホームの中は、ゆっくりと静かに時間が流れ、落ち着いた家庭の雰囲気があった。時には、レクリエーションとしてゲームをすることもあるが、日常的には、ぬり絵をしたり、テレビを見たり、職員と一緒に歌を歌ったりと、それぞれに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.1~57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
58 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:25,26,27)	○ 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	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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 職員は、活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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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)	○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	ホーム内に掲示、いつでも見返し、意識づけるようにしている。	「家族、地域の支援をうけて その人らしく暮らして頂き、ユウワでよかったと思われるよう努めていきます」という理念を、管理者と職員が共有し日々のケアに努めている。	
○	(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	散歩時の声掛けや、あいさつを心掛けている町内会への加入やりサイクル当番等にも立っている。又散歩時に庭の花を頂いたり、四季の花を持ってきて下さったりもある。	町内会に入会しているが、特に行事や活動があるわけではないため、週1回自主的に職員と利用者が一緒に草取り、近隣の掃除などの環境整備を行っている。日頃から近所つきあいは出来ており、1階のフロアを利用して介護予防体操や折り紙など月2回サロン活動を開催している。	
×		○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	運営推進会議において話等はするが地域の方を対象として研修的なことは行っていない。		
○	(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	提案や意見等極力取り入れるよう改善に努めている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を実施している。民生委員、地域包括支援センター、市長寿社会推進課、家族代表、あんしん介護相談員、管理者、ホーム職員、併設有料老人ホーム職員、ひまわり会(地域の任意団体)等の参加者があり、行事報告等行っている。	
○	(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	運営推進会議を通じたり、必要に応じ出向いて意見を伺ったりしている。	地域包括支援センターから入居受け入れの相談があったり、あんしん介護相談員と連携を取り、利用者の相談等、常に協力関係を築いている。介護度変更により退所せざるを得なくなった利用者が独居になり、その後の支援についての相談等も密に連絡を取っている。	
○	(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	月1回の勉強会に取り入れ常に意識を持つようにしている。	玄関に施錠することなく、また言葉による抑制もなく、ケアがなされていた。研修年間計画の中で、必ず身体拘束に関する内容を織り込み、職員が常に意識して支援できるようにしている。	
○		○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	日頃も接遇に関してその都度注意し合っている。		

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
8	○	(6) ○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	必要時には担当者より関係者へ働きかけ活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されている方がおられる。家族には運営推進会議で成年後見制度についての話をしたり、職員には外部研修で勉強する機会を設け伝達研修を行ったりしている。日常生活自立支援事業についての理解はうすい。	日常生活自立支援事業が必要と思われた場合に利用者や家族に対して制度があることを説明をしたり、活用へ繋いでいけるように、勉強会の実施等を期待したい。
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	申し込み時の聞き取りを行っている。契約時には時間をとってもらい説明をしている。		
10	○	(7) ○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	面会時やその時々話を伺い取り入れている又年に2回家族懇親会に話し合いの場を設け意見などを伺っている。	家族会はないが、年2回、職員の手づくりで家族懇親会と称して食事会を実施し、家族・管理者・職員がお互い話しやすい関係づくりをしている。そこで意見や要望が聞かれた時には、反映できるよう努めている。家族の訪問時にも話しやすい雰囲気づくりを心がけている。	
11	○	(8) ○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	職員に係る業務変更や体制変更時には素案を提示し意見等を聞いている。	現在、実際に具体的な事はないが、管理者と職員とは意見を言いやすい関係にある。職員から提案があった時は意見を反映させていく体制がある。	
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	個々の資質に応じ必要な研修を受けてもらいスキルアップに努めている。体制変更時等は相談を行い職員にマイナスとならぬよう心がけている。交付金を活用し、個々のスキルアップに努めている。		
13	○	(9) ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	採用にあたっては制限は無く勤務表作成時には休日等の希望を取り入れている。	管理者は、採用にあたって年齢や性別等に制限していない。現在、男性職員が6人勤務しており、力仕事等でも活躍している。勤務も希望休を聞き入れ、また、資格を取るにあたってはシフトの工夫をするなど働きやすい勤務体制になるよう配慮している。	
14	○	(10) ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	身体拘束や成年後見人等の勉強会で入居者に対する接遇には意識の向上等に努めている。	接遇、言葉に関する話などを通して法人内で人権に関する勉強会を実施している。利用者に対する尊厳あるケア、接遇を日常的に声かけしながら啓発活動に取り組んでいる。	

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
○		○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	月1回の勉強会を行っている。 外部研修に関しては掲示し参加を促している。又内容によっては選任し受けてもらっている。		
○		○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	格協議会の勉強会や事例発表会に参加、又市の懇談会等にて他施設職員との交流を促している。		
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
○		○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	申し込み時に家族等よりおおまかな情報を得、入居が決まるとCM等が出向き本人に面接状況把握、本人にホームを見てもらい決定する。		
○		○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	入居時や面会時に話を聞いたり以前のサービスの情報等を得対応している。		
○		○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	本人や家族の意向を聞きケアプランに反映他のサービス利用については何をさしているのか不明。		
○		○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	日々の生活の流れの中で施設的な対応ではなく家庭的な対応を心掛けている。		
○		○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	月間の行事予定を表を送付、催し事等に協力を願っている。		

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
22	(11)	○ 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	外出時等に依然住んでおられた周辺を通ったり、町の様子を話し掛けたり又自宅へ同行する事もある。特定の場所や家庭の行事等家族と外出されたりもされている。	かかりつけ医の受診の帰りに、以前住んでいた所に立ち寄ることがある。家族交流会に5~6人の友人が参加することもあり、友人や近所の方の訪問を大事にして、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
23		○ 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	職員が間に入ってコミュニケーションを図っている。		
24		× ○ 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	身体状態悪化での転所が主で転所先からの問い合わせ家族からの相談があれば対応している。		
<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>					
25	(12)	○ 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	日々の生活の中での観察や聞き取りなどを通じ意向の把握に努めている。	日常の会話の中で思いを汲み取っている。困難な場合は表情を見ながら本人本位に検討し決して無理強いはしないようにしている。	
26		○ 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	面会時の聞き取りや以前のサービス利用の経過などをファイル必要時には目を通してしている。		
27		○ 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	日々の観察により記録等を通じ把握に努めている。		
28	(13)	○ 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	計画作成時の聞き取りと担当者会議を通じて作成している。	計画作成担当者が本人や家族に意向を聞き取り、原案を作成し、担当者会議を開催している。担当者会議には協力医の相談員・ホームの職員・計画作成担当者が出席し、意見交換をし、介護計画に反映させている。看護師が参加できない時は情報提供を得ている。	

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
29	○	○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	記録を基に介護経過を作成又記録の有り方に関して変更も含めて模索している。		
30	○	○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	家族からの相談により必要に応じ対応している。		
31	○	○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	街中の行事等様々な外出を計画に取り入れている。 又大牟田の夏祭りの子供大蛇等の来訪がある。		
32	(14) ○	○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	掛かり付けの24時間往診体制をとっているその他の医療機関への受診等承諾を得ている。	現在1名の方が入居前からのかかりつけ医に受診している。他の利用者は家族の希望で協力医に変更している。基本的には以前からのかかりつけ医への受診は家族にお願いしているが、難しい時は職員が同行している。	
33	○	○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	往診等や訪問看護時等に必要に応じ相談、受診につなげている。		
34	○	○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。	入院による認知症の進行を防ぐ為早期の退院を病院のソーシャルワーカー等に相談、働きかけている。		
35	(15) ○	○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、事業所です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	入所時の説明や、段階を得て話し合っている。	入居時、ホームの作成した「重度化及び看取りに関する指針」を基に説明している。看取りを行う時はまず主治医から家族に説明し、段階を経て主治医・家族、職員と話し合いを重ね、チームで支援に取り組んでいる。現在はIVH(中心静脈栄養法)と胃ろうの方はお断りしている。	

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
36	×	○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	初期対応に関しては、マニュアル化し、手順等表示しているが、定期的な訓練は行っていない。		
37	(16)	○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	年に2回消防署立会いの基避難訓練を行っている。	年2回、避難訓練を行っている。昨年度は9月と2月に消防署立会いの下に夜間想定で避難訓練と通報訓練を行い、消火器の使い方には近所の方の参加もあった。地域の任意団体「ひまわり会」の協力体制も出来ており、避難訓練参加の申し出を受けている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○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	言葉使いには、日々注意をはらっている。	不適切な言葉遣いで、誇りやプライバシーを傷つけることを未然に防ぐ為に勉強会を開催している。職員には不適切な言葉に対して言い替えのプリントを配布し、常々研鑽に努めている。	
39	○	○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	日々生活の中で行っている。		
40	○	○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	常に入居者優先を心掛けている。		
41	○	○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	外出時の服装や日々の見出しなみ等声掛けを通じ注意をはらっている。		
42	(18)	○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	出来る範囲でやっている。	併設の有料老人ホームとグループホームの食事は厨房で一括して作っているが、朝と昼・夕の一品はホームで作っている。利用者一人ひとりの力を活かし、野菜の皮をむいたり、切ったり、味見、盛り付け等を利用者・職員が協力しながら作っている。下膳や食器洗いを生き生きと行っている利用者の姿もあった。	

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
43	○	○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	食事量をチェックや水分表等により対応している。		
44	○	○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	毎食後の歯磨きを声掛け、又は介助を行っている。		
45	(19) ○	○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	オムツチェック表の使用量等を考慮し検討している。	現在利用者や職員の入れ替わりがほとんどないので、職員が利用者一人ひとりの排泄パターンを掴んでおり、トイレ誘導することで自立に向けた支援を行っている。それにより1名の方が日中のリハビリパンツから、布パンツとパットに変更することができた。	
46	○	○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	排便チェック表に基づき個々に対応、便意の無い方ではトイレ誘導等を行っている。		
47	(20) ○	○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	入浴に関して特に決まりは無い。	週6日はお湯を張り、週2～3回の入浴ができるように支援している。入浴を拒否される方には、時間を置いて再度声かけを行い一週間入浴が行われないことがないように努力している。	
48	○	○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	状態に応じ対応している。		
49	○	○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	処方箋をバイタル表に張っていつでもすぐに見られるようにしている。		



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
○		○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	個々に応じて対応している。		
○	(21)	○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	その日その時の対応は難しい面も有るが日常的には散歩に出たりしている。又目的によっては家族へ御願ひしている。	本人が外へ出たいと言われる時は、できる限り対応している。日常的な散歩や、月一回の夕食、季節の花見等にも出掛けている。	
○		○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	個々に応じ小遣い程度をもってもらい外出時等その中から出していただいている。		
○		○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	電話希望には対応している。		
○	(22)	○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	現環境の中で出来る事を工夫してやっている。 ホール用カレンダーなど掲示物に四季を取り入れている。	共有空間にはテーブル、ソファ、畳等が置かれ、思い思いに過ごせるようになっている。適度な光やテレビ等の音、何より職員の穏やかな声が利用者に安心感をもたらしており、居心地よく過ごされていた。	
○		○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	ユウワ) 南側に畳敷きの場所を作ったり北側にはソファや椅子を配置している。 よつば) 共有空間が狭い中で廊下にベンチ等を配置している。		
○	(23)	○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	個々にあわせ居室のレイアウトを考えている。	本人が安心して居心地よく過ごせるように工夫されている。縫いぐるみの好きな方は大小の沢山の縫いぐるみを持ち込み、家族の写真、タンス、座卓、衣装ケース等の持ち込みもあった。また、見ることはないが、居室にテレビがあることで安心される利用者はテレビを持ち込んでいた。	
○		○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	居室の表札やトイレの表示をしている。		