

### 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	0171500754		
法人名	株式会社ケアサービスドワン		
事業所名	グループホーム ハッピードワンⅡ(2)		
所在地	亀田郡七飯町緑町3丁目1番1号		
自己評価作成日	平成25年10月31日	評価結果市町村受理日	平成26年1月22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)】

毎年恒例として行ってきたお買い物バスも今年で4年目を迎える事になりました。たとえ一人の利用者希望であっても、必要とってくれる人がいる限りやっという気持ちで今年も例年通りの話を進めている段階です。今年と同じ町内に他施設が出来たこともあり、これからは今以上に交流を深め、町内会の一員として協力し合っていきたいと思っています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171500754-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171500754-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【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25年11月21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)】

#### 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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	「尊厳」「地域との密着」を目標として、もう1つの家、もう1つの家族づくりを目指した理念を掲げ、目につく所に掲示し、スタッフのネームの裏にも記載して常に意識している。		
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	事業所の行事案内を出したり、町内会員として除草活動や夏祭りに参加している。毎年、七飯町文化祭、小学校の運動会・学習発表会にも参加したり、中学生の1日職業体験の受け入れ、神社の神輿、神楽はホームが例大祭の休憩所となり、地域の方々の見学の場となっている。		
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	地域の認知症高齢者を抱えている家族からの相談や施設見学、他関係機関への紹介など、その都度いつでも受付できる体制をとり、必要な情報提供を行っている。		
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	行政、社会福祉協議会、特別養護老人ホーム、町内会役員、家族様などに参加いただき、ホームの現状報告、意見交換をし、提案などあれば真摯に受け止め、サービスの向上に努めている。		
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	運営推進会議で、事業所の実情や事例、職員の研修会の開催参加状況などを報告し、高齢者虐待予防研修会などに参加し協力関係の構築に努めている。		
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	身体拘束マニュアルがあり、日中は鍵をかけておらず、夜間は防犯の為、ご家族様に説明し、同意の上、施錠している。受診時には主治医に相談し、調整を行い対応している。勉強会を実施し、職員の知識、意識向上に常日頃力を入れている。		

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
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	高齢者虐待防止の講演会に参加や社内研修にも力を入れ、掲示板にも貼ってスタッフの意識向上を目指し、見過ごさないように努めている。		
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	成年後見制度については資料を保管しており、職員がいつでも調べる事が出来るようにしている。また、成年後見制度を利用されている入居者様がおりますが、新しいスタッフにまでは浸透していない。		
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	契約時は時間をかけて内容を十分に説明し、項目毎に不明な点や疑問点をたずね、終了後にも再度質問を受けて納得、理解して頂いている。また、改定時には文書を作成し、説明・理解して頂いている。あとで不明点や疑問点が出ても、いつでも受付、問い合わせが出来るようになっており対応している。		
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	玄関に意見箱を設置している。並びに、ホームページ、家族会、年2回のアンケートを実施し、重要事項説明所に苦情窓口やホーム以外の連絡先も記載している。また、面会時にも状況を伝え、それに対するご家族様の意見・要望を伺い、取り入れている。		
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2回管理者会議があり、その後の内容をスタッフミーティングで報告を受けている。内容は書面となり、自由に見る事ができる。スタッフミーティングでは自由な意見交換を行い、反映されている。		
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	人事考課を行い、月の中間・後半には振り返りをし、半期に1度評価を受けている。目標は自らが設定し、向上心につながっていると同時に、資格取得や研修、講演会への参加も自発性を重んじ、シフト調整を行ったりしている。		
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	毎月職員研修を行い、個人のレベルにあった社外研修にも参加できている。日々の業務の中でも指摘を受ける機会、質問をする機会は確保されている。		

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
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	お祭りでは1つのテーマを決めて、同業者同士で話し合いを進めながら参加し、交流を深める機会があった。北海道GH協会員として、スタッフが研修や実習に行く機会を設けたり、逆に実習生を受け入れたり、交流の機会は作られ、良い所は取り入れたりする意見交換の場は確保されている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	フェイスシート・バックアセスメント等、できるだけ情報を収集し、入所前に本人とも面談し、ご家族様からは生活習慣等、小さな事でも聞き取りし、ご本人からは聞き出すようなコミュニケーションを多く取り、本人の発言や様子を観察し、スタッフ間で情報を共有、チームとしての支援の仕方を考え、安心につなが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	事前に面談を実施し、困っている事、不安や要望に対してどのようなケアを行って、どうだったかご家族様に報告をし、そこからまたケアの方向性を導き出し、ご家族様の協力を得ながら、良い方向になるように努めている。		
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	事前の情報収集では医療面の分野についてはNSとも相談し、アドバイスを頂き「その時」まず必要な支援を見極めてからサービス利用を受けていただいている。		
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	仕事につく前には理念・介護の基本に目を通し、共に支えあって暮らすという意識の中で、できる事・できない事を見極め、介護過剰にならないように注意し、役割・日課などを提供しながら共に暮らしている。		
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	月1度のハッピー通信で、生活の様子を伝え、花見会や誕生月にはイベントを企画し、ご家族様と一緒に過ごせる機会を作っている。面会時にはゆっくりと過ごして頂けるように努めている。		
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	地域の商店街に買い物や外出したり、誕生月には要望を聞き、スタッフが必要な場合には付き添ったりしている。家族との外出、外泊、遠方の家族には電話のやりとりで関係を継続できるように努めている。		

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
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	みんなで過ごせる小上がりや気の合ったもの同士が少人数でも過ごせる空間があり、ユニット別という隔てもなく交流できる機会を提供している。		
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	契約が終了しても入院先へのご面会、ご家族様へは連絡を取って病院との経過を把握し、その都度相談に応じている。		
<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>					
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	日々の生活の中での本人の思いや気づきを大切に、楽しみ・喜びが得られるように努め、また、ご家族様、利用者様から聞き取りしたら、一緒に考えるようにしている。		
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	ご家族様にははできるだけわかる範囲でバックグラウンドアセスメントを記入してもらい、入所前には、これまでのサービス利用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	記録やバイタル、水分、排泄、食事などをチェック表に記入し、日中・夜間の状態についても毎日申し送りをして、状態把握に努めている。		
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	利用者様毎に担当者を決め、本人やご家族様の要望・意見を聞いたり、医師や看護師に相談したり、カンファレンス・モニタリングでは、スタッフの意見を出し合い、3ヶ月毎の評価で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	連絡帳・カンファレンスノートを活用し、情報の共有を図っている。個別の記録から1ヶ月の状態を月間要約にまとめ、それを元にモニタリング・カンファレンスをして、ケアプランを作成している。		
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	必要に応じての病院受診、往診の対応、その時々本人やご家族様からの要望を受け、買い物や外出の同行サービスに努めている。		
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	小学校運動会への参加、学習発表会への招待参加、町民文化祭の作品出展、地域の夏祭り・盆踊り参加、七夕で地域の子供達との交流、中学生1日職業体験の受け入れ、季節の果物狩りなど、豊かな暮らしを過ごせるように努めている。		

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
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	内科、皮膚科、眼科、歯科が定期的に往診に来ている。入院設備のあるなえ新HP、なるかわHPと連携し、入所時にはかかりたい医療機関を聞き、受診介助している。検査結果など、医師から説明がある時はご家族様と連絡をとり、同席させて頂き、現状の情報を共有し支援している。		
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	同一敷地内に正看護師が常勤し、週1回の健康チェックを行い、特変などあっても随時相談、指示を受けられ、スムーズに処置や受診対応ができるようになっている。		
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、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。	入院時には介護要約を病院へ渡し、随時スタッフが面会に行き、看護師に様子を伺いながら、不安の軽減に努めている。医師との話し合いの場を設け、ご家族様と一緒に今後について話し合いやソーシャルワーカーとも連携を取り合い早期退院に向けて相談している。		
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	契約時などにご家族様に説明し同意を得ている。重度化が見られた場合は代表・職員・医師・看護師・ご家族様などで話し合いを重ね、地域施設にも相談にのって頂き、支援に取り組んでいる。		
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	応急手当初期マニュアルがあり、急変や事故発生時に備えての緊急連絡網を作成している。状況から予測される場合には個別対応マニュアルを作成したり、ミーティングでも再確認している。		
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、防災会社立ち合いの元、避難訓練を年2回実施し、消火器の使用方法、緊急時の誘導の仕方などの訓練指導を頂いている。スプリンクラーも設置し、点検ノートを作成し、朝・夕点検を行っている。		

#### 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	誇りやプライバシーに配慮し、統一した言葉掛けをするため「尊厳」「認知症」という病気を理解する研修を行ったり、スタッフ間での気づき、注意し合う姿勢を常にミーティングで意見交換するようにしている。		
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	生活歴や表情、仕草、言葉、サインから利用者様の思いや希望を読み取り、ご家族様に確認したり、選択しやすい声掛けに努めている。		

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
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	その日、その時々利用者様の様子や表情、行動などを見て、日常生活をどう過ごしたいか、希望を確認したりしながら支援できるように努めている。		
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	季節の服装、定期的または本人の希望により美容室を予約したり、化粧品や衣類と一緒に買い物に行き、自分で好みを選択できるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節の旬を取り入れたメニューや本人の好きな物を給食会議の中で話し合い、準備は見た目も重視している。スタッフも食事を共にし、配膳、後片付けはスタッフと一緒にやっている。		
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、食事チェックを実施し、日々の記録を温度板に記入している。栄養士が栄養管理しており、個々の状態に応じて相談しながら対応している。		
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	毎食後に習慣として行っている。声掛け、見守り、介助などその方に合った対応をしている。		
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	居室にそれぞれトイレがあり、プライバシーが確保されており、IN・OUTチェック表や温度板を使用し、個々の排泄パターンを把握し、日中はリハビリパンツから布パンツへ、夜間はオムツからリハビリパンツに替えたりし対応している。出来る動作への見守り、声掛けをしている。		
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	個々に合った毎日の水分量を把握し、下剤等の見直しをスタッフ間で話し合い、医師・看護師・栄養士に相談しアドバイスを頂いている。また、ご家族様とも相談し、スポーツドリンク、牛乳、野菜ジュース、ヤクルトなどで水分確保し便秘予防に努めている。		
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	その時の状況、天候、曜日、時間にとらわれず、希望に応じている。早風呂、長風呂、それぞれの方の習慣に合ったペースで入浴していただいているが、その日の体調に十分配慮している。		
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	本人の希望に応じ、日中休んで頂く事もあり、あえて就寝時間は決めていない。就寝パターンを把握し、眠れない時は温かい飲み物を勧めたり、日中の散歩、外気浴を心がけている。		

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
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	医師記録に綴ってある薬剤情報で容量・用法を確認し、新しい薬が処方された時には副作用等を医師に確認するようにしている。服薬一覧表を作成し、スタッフはダブルチェック体制を行っている。		
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	バックアセスメントも参考にしながら、レクの参加、趣味、ご本人の好み、日課とできるお手伝いを行えるよう提供に努めている。		
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	買い物、外気浴、ドライブ、散歩を行っており、個別でのドライブ外出、本人の希望を聞き取り、ご家族様に相談し、お墓参りに出かけたり、地域の施設の行事に出かけたりしている。		
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に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご家族様から預かっているお小遣いを、スーパーや駄菓子屋などで買い物した時には力量に合わせて支払って頂くようにしている。		
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をしている	電話希望がある時は、即座に対応し、本人の希望に沿えるよう支援体制が出来ている。月1回のハッピー通信で普段の様子をお伝えし、テレビ電話システムも導入している。		
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	フロアには馴染みのミシンやダンス等の家具を設置している。花や手作り作品を飾ったり、季節に合わせ火鉢やストーブを設けている。TVの音量に気をつけ、冬場の換気は時間を決めて行い、ホール・台所には天窓があり、自然の光が入るようにしている。		
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	多数で過ごせる共用スペース以外にも所々にソファを置き、1人や2人といったスペース空間がある。		
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	今まで使い慣れた寝具、ダンスや家具、仏壇やご家族様の写真等、家族に協力を得て馴染みの空間作りを心がけている。		
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	フロア、浴室、トイレには手すり、床はクッションフロア、各居室にトイレ、洗面所を設置。トイレは広く車椅子でも使用できるようになっている。フロアも広く、移動スペースが確保できている。		