

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	0174700963		
法人名	株式会社 アルムシステム		
事業所名	グループホーム 屈足ふれあい館		
所在地	上川郡新得町屈足柏町1丁目100		
自己評価作成日	平成28年10月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月27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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700963-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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28年11月29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)】

利用者さんの生活暦や意向を大切に、特に食事については一緒に山菜を採りに行く等、季節感を感じて頂けるようにしています。
 地域の方との交流の中で、頂いた野菜等が食卓に上る事があります。
 食事は手作りを心掛け、行事やお誕生会では好みを伺って馴染みのある赤飯や団子等、特にバースデーケーキは毎回職員の手作りです。
 また、四季折々の装飾は、利用者さんと一緒に折り紙等を使って作っています。

【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)】

日高山脈の麓にある木造1階建ての当事業所は、居間・食堂が一体的で冷暖房が完備され、季節に合わせてぬり絵、折り紙、カレンダーなどを飾って、職員は笑顔で家庭的な雰囲気の中、利用者を家族のように支援し地域とのつながりを大切にしている。職員は利用者個々の健康状態を把握して、「あいうべ体操」やゲーム、カラオケなどを行って利用者の健康維持に役立てている。町内会に加入し地域の一人として地域行事(祭り・草刈など)に参加し、近くの保育園の運動会に参加するなど地域と交流している。町が主催する地域の小学6年生を対象の「認知症キッズサポーター講座」に職員が長年講師として参加して認知症理解の人材育成に役立てている。母体法人は多くのグループホームを運営し職員の研修会を行い、より良いケアの質の向上に努めている。食材は本部食材センターから献立に合わせて配達されるが、敷地内で作った野菜や、利用者と一緒に採ってきた山菜、又地域住民から届いた野菜を使って季節を感じながら一緒に調理したり、利用者は日々の生活の中で出来ることを手伝いながら穏かに笑顔で暮らしている。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	事業所独自の理念をつくり、町内会や地域の行事に参加し、地域密着を大切に考えています。	事業所独自の理念を廊下壁面に掲示し、「尊厳を失わないケア、人生歴の違いを認識した上で生きている喜びを実感して頂ける毎日を提供する」を毎月の職員会議で確認して実践につなげている。		
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	近くの施設のお祭りや、地域の旬の野菜を販売するトラック市に出掛けています。また地域小学校認知症キッズサポーターを受け入れしています。	地域行事に参加したり、地元小学校6年生を対象にした「認知症キッズサポーター」授業を今年も継続して協力している。地域の方々との交流も多い。		
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	地元小学生の「認知症キッズサポーター」授業を受け入れ、ホームにて利用者さんと交流しています。			
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	2ヶ月に一度開催し、活動状況の報告をして、アドバイスして頂いています。	町職員、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、家族などが参加し年6回開催している。活動状況、ヒヤリハットなどを報告、意見や助言を得てサービス向上に活かしている。		
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	入居を希望される方の情報を頂いたり、運営推進会議への参加の協力もお願いしています。また、わからない事があれば、その都度相談に伺っています。	新得町との連携が密接である。特に小学校6年対象認知症キッズサポーター講習会には新得町や新得町社会福祉協議会との連携で継続開催されている。利用者情報にも支援を得ている。		
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	社内研修等で理解を深め、必要時にご家族と話し合いをしています。夜間のみ防犯の為に施錠しています。	母体法人が積極的に研修会を開催、参加した職員が報告し講習を実施してる。身体拘束が異常であるという理解がされている。万一、徘徊が発生した時は初期対応を大事にして、新得町SOSネットワークとの連携を図る体制になっている。徘徊時対応を考えて服装記録を続ける。		
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	会社で虐待防止委員会を立ち上げています。研修でアンケート調査を行い、結果報告を受けて職員は行動や対応に取り組んでいます。			

グループホーム 屈足ふれあい館

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	社内研修があり、それぞれ参加する機会を設けています。また管理者は包括の会議に参加しています。		
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	契約時に文章を読み上げ、確認、納得、理解して頂けるよう努めています。また、面会時や電話等でお話を伺えるよう努めています。		
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	利用者の要望は、日頃の会話から把握に努め、ご家族からについては、来館時等に伺う機会を持つようにしています。また毎月お手紙を送付しています。	日常の会話、特に散歩や入浴の時の利用者との会話を重視している。家族とは来訪時に情報を聞き取る様に務めている。利用者の様子は毎月のホームだよりで伝えている。	
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	朝の申し送りや毎月の会議で話し合いの機会を設けています。またその時々で話し合えるよう心掛けています。	管理者と職員は毎日の会話を通じて意思の疎通が図られている。外出支援や近隣施設との交流を図る様に提案が有り、実施している。	
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	評価、面談を年2回行い、職員と話し合える機会を設けています。		
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	職員個々が希望する研修に参加が出来るよう配慮し、他職員にも研修内容の報告を行い、ケアの質の向上に努めています。		
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	最近、ケアカフェに参加の機会がありましたが、外部の方との交流はあまり出来ていないのが現実です。今後はもっと交流し、ケアの質の向上に繋がれたらと思っています。		

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	入居前に面談を行い、お話を伺いながら安心して入居できるよう努めています。		
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	ご家族のお話を伺い、一緒に考え、わかる事についてはアドバイスさせて頂いています。		
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	ご本人、ご家族の要望を伺い、会議で情報を共有し、必要な支援が出来るよう努めています。		
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	掃除や食事作り等、出来る事をお願いし、一緒に行っています。		
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	その時々でご家族に相談し共に考え、ご本人を支えていく関係を築けるよう努めています。		
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	電話や手紙で関係が継続出来るよう支援しています。また馴染みの方に会いに行けるよう支援しています。	地域行事への参加や知人の来訪を大事にしている。知人の庭や花を觀賞したり家族と墓参に行ったり関係が途切れないようにしている。年賀状や手紙を出す手伝いをしている。	
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	食卓やリビングへ集まって会話をしたり、体操、ゲーム、カラオケを楽しんでいます。また、その都度席替えを行う等、円滑な関係作りに努めています。		

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	何かあればいつでも対応させて頂きたいと思えます。退去後もお会いする機会があり、その後について伺う事もあります。		
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	出来る限り、ご希望に沿うよう努めていますが、ご家族、職員間で検討し、実現出来るよう相談する事もあります。	日々の会話や表情から思いや意向を把握。家族からの情報を職員で共有し対応。通院時を利用して買い物や外食等している。	
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	センター方式アセスメントを入居前にご家族に記入して頂いたり、ご家族やご本人からお話を伺ったりしています。		
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	申し送りや日誌等で把握に努めています。		
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	月一回の会議で話し合い、ご家族と相談をさせて頂き、現状に即したケアプランを作成できるよう努めています。	6ヶ月を基本とし、変化がある時は家族、利用者の意見や担当者からホーム長、ケアマネジャー、看護師に相談して職員会議で話し合い、現状に即した介護計画を作成している。	
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	居室担当者の気づきや記録、申し送り、職員間の話の中で出た事を大切に、常に柔軟な対応が出来るよう心掛けています。		
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	ご本人から出た言葉を大切に、迅速かつ柔軟に対応出来るよう努めています。		
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	町内会、地域の行事を大切に、体調に配慮しながら参加しています。		
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	馴染みの関係を大切に、かかりつけ医への受診を支援しています。	かかりつけ医師を大事にしている。通院には日々の体調を医師に説明できるので possible の限り職員が同行し医師からの説明も家族へ報告して。	

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
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	28年8月より、清水日赤病院と医療連携を行っており、週に1度、看護師さんの訪問を受けています。必要に応じて24時間の応対等、連携しています。		
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。	面会時に話を聴いたり、地域連携室に相談する事もあります。またケアプランを提出する場合があります。		
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	入居時に説明し、ホームでの支援がどこまで出来るか、理解して頂いています。また重度化した場合に備えて、特養への申し込みをお願いしています。	契約時に重度化や看取りに関して事業所が出来る範囲を説明し同意を得ている。重度化した場合早い時期に医師、職員、家族と話し合い、出来る限りの支援をしている。看取りに関しても前向きに考えている。	
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	マニュアルを作成し、いつでも見られるようにしています。AEDを設置していますが、定期的な講習の機会を持ち、今以上に実践力を身に付けたいと思います。		
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、消防署立会いで訓練を行い、地域の方の参加も得ていますが、主に火災訓練が中心でした。今年度は台風被害で断水もあり、改めて水害や地震についての訓練の必要性を感じました。	年2回消防署の支援を得て防災訓練を実施している。今年度の水害災害で、停電を体験し日頃の備蓄対応の不備を実感した。母体法人傘下の20km離れた茅室町所在の東めむろグループホームへ「入浴と洗濯」の支援を受けた。	災害及び停電に備えた備蓄品の確保を望む。 ①飲料水 ②簡易トイレ ③携帯電話電源 ④暖房器具など
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	個別ケアを心掛け、居心地よく暮らせるよう心掛けています。	利用者の個性を尊重し、言葉かけに気を付けて尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。職員は「人生の違いを認識したうえで生きている喜びを実感して頂ける毎日を提供する」というケア理念を実践する事に努めている。	
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	意向を大切に、分かりやすい声掛けを行い、ご自分で決められるように配慮しています。		
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	業務優先になる事もありますが、出来る限り希望に添えるよう努めています。		
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	更衣の際、ご自分で選択出来るように配慮しています。また、温度、季節に合った服装が出来るよう声掛けています。		

グループホーム 屈足ふれあい館

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	出来る事を声掛けし、手伝って頂いています。また旬の野菜や季節の行事にあった食事の提供を行っています。個々の嗜好にも出来る限り配慮しています。	週2日事業所独自の食事づくりの日が有る。利用者はメニューの決定や職員と出来る事を一緒に行き、時には採ってきた山菜や、近所から頂いた旬の野菜を調理し話題にしながら食事を楽しんでいる。	
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、水分量を一人ひとり記録に落としています。食事形態は、個別に対応出来るよう心掛けています。必要時は介助を行う事もあります。		
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	ご自分で出来ない方には声掛けし、介助しています。		
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	排泄間隔の把握に努め、時間を見て誘導しています。個々のペースを大切に、羞恥心や排泄に掛かる時間等に配慮出来るよう努めています。	排泄の自立を目指してトイレ誘導をしている。布パンツ使用を主としてリハビリパンツやパッド使用をしても徐々に改善されるケースが多い。	
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	乳酸飲料を取り入れたり、野菜も摂取出来るよう、配慮しています。また水分や運動も声掛けしています。		
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ず、個々にそった支援をしている	その日の健康状態を考慮し声掛けしています。また時間帯も出来る限り、希望に添えるよう心掛けています。	週2回以上を目標とし、入浴の日を決めなくて希望される日に入る。嫌がる人には職員や時間を変えて再度誘導している。入浴時の安心安全と事故防止に努めている。	
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	ご本人の意向を大切に、個別の対応し、気持ちよく過ごせるよう配慮しています。		
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	最新のお薬情報を個人ファイルにいれ、必要時には確認しています。また、薬剤師さんに相談する事もあります。		
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	毎月1回、季節に合わせたメニューを企画しています。またホームの畑で利用者さんと一緒に作った野菜を提供しています。		

グループホーム 屈足ふれあい館

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	買物、通院、散歩等を声掛けしています。また行事はご家族の協力を得て、外食をしています。	日常的な散歩、買い物、通院時には個別に対応している。全体では年間計画により花見や見学等季節に応じた外出をしている。	
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	個人管理の方もおられ、買い物の支払いの際、見守り、介助しています。また、ホームで管理させて頂いている方もおられます。		
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	電話は希望があれば、対応しています。特に、ご家族が遠方の方は、電話での交流を支援しています。		
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	季節ごとに塗り絵や折り紙などで工夫した、手作りのカレンダーを貼っています。また、気温に応じた温度設定や、照明は安全に移動出来るよう配慮しています。	居心地の良い居間になる様にカーテンや照明で明るさを調節している。事務室、調理室から利用者の動向が観察できるので事故防止になる。壁に貼られたぬり絵や折り紙が季節感を出している。居間や食事の時のテーブル、椅子等が使いなれた家庭的なので自宅の延長感がある。	
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	各居室にて独りの時間を大切に、またリビングでは、気の合う方とお話やゲーム等が出来るよう配慮しています。		
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	入居時に馴染みのある家具等を持って来て頂き、不安がないよう、また居心地良く生活出来るように配慮しています。	馴染みの佛具や写真を持ち込んでいる。自宅の延長感と雰囲気や大事にしている。お孫さんの写真や絵を飾る利用者が多い。	
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	トイレや浴室等、安全に配慮して生活して頂けるよう工夫しています。また状態に応じて、ご家族に相談し、その都度、居室の環境整備を行っています。		