

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	0173600719		
法人名	(株) ふるさとコミュニティ		
事業所名	グループホーム ふるさと (憩いユニット)		
所在地	北海道苫小牧市豊川町2丁目1番2号		
自己評価作成日	平成24年10月9日	評価結果市町村受理日	平成24年12月21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)】

ホーム前に遊歩道があり地域住民の方々や散歩しており挨拶やコミュニケーションが図れる環境にある。地域住民の方々や火災、災害時につけて頂ける協力体制もとれている。手芸教室やオカリナ演奏会、慰問などを受け入れ入居者さんが楽しめる様になっている。又、ヘルパー実習生、傾聴ボランティア、いきいきポイントボランティアなどを積極的に受け入れ認知症への理解、交流が図れる様にしている。

※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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2011\\_022\\_kan=true&JigyosyoCd=0173600719-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0173600719-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 24 年 11 月 9 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)】

苫小牧市の道々781の遊歩道に面して立ち、開設して8年が経過したグループホームです。2階の2ユニットは、利用者の安全保護を願ってクッションフロアとし、ユニット間は自由に往来できる作りになっています。センター方式を用いたアセスメントシートを基に、介護計画とモニタリング・ケアカンファレンスに全職員が参加し、チームケアの実践に取り組んでいます。職員は笑顔と優しい目線で利用者に接し、一人ひとりに応じた支援を行っています。利用者の多くは居間兼食堂に集まり、安心感を得てゆっくりゆったりと生活しています。ホームは町内会行事に積極的に参加し、各種ボランティアを受け入れ、災害時における住民の協力体制も整い、地域の一員として認知されています。住民参加の運営推進会議の議事録は、その都度家族に送付し、地域住民と共にホームの理解と協力として信頼を深めています。ホームは北大ゼミなど3校の福祉学校より年間70～80人程度の実習生を受け入れ、次代の介護士の育成に協力しています。家族にとって安心度の高いグループホームです。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	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る (参考項目:9,10,19)	○
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)	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)	○
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)	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)	○
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)	66	職員は、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	○
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)	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	○
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)	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	○
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)			

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	事業所の理念を基にケア理念を作って壁に掲げてあり、それを共有し日々実践につなげている。	地域密着型サービスの意義を踏まえたホームの運営理念を全職員で学習し、実態に沿った「ケア理念」を策定しました。両理念はホーム内での掲示により更なる共有を深め、ケアカンファレンスを経て実践に繋げています。	
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人として日常的に交流している	法人の役員が町内会の役員もしており、親密な関係にある。町内会子供神輿やオータムフェスタに協力し、オカリナや手芸教室、傾聴などのボランティアが訪れている。	町内会行事の「子供神輿」や「秋祭り」に参加し、地域住民と交流を図っています。また、オカリナ・手芸教室・傾聴・生き生きボランティアなどを受け入れています。なお、災害時における地域住民の協力体制も整っています。	
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	各ボランティアを受け入れて認知症を知っていただき、又2級ヘルパー養成の講師を務め後継者の育成にも努めている。		
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	利用者の状況やサービス内容を報告させていただいている。	行政・地域・家族代表を構成メンバーに2ヶ月毎の開催に努めています。地域行事への参加やホームの現状などについて協議し、地域の理解と協力体制を築いています。なお、出席率を高めるため、開催日の定例化について検討中です。	
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	運営推進会議には市や包括支援センターの方が参加、協力関係を築いている。	年1回のホーム連絡会や2ヶ月毎の運営推進会議を中心に相談・交流を行い、相方が関わりを深めています。各種の報告や申請時の相談を始め、懸案事項に対して助言を頂くなど、協力関係を築いています。	
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	研修に参加。身体拘束は絶対にしないという共通認識のもとに、スタッフ全員が取り組んでいる。	全職員が身体拘束の防止や虐待防止に関する研修会に出席し、受講後はその都度、報告会や学習会を開き意識の高揚を図っています。職員の利用者に対するスピーチロックや身体拘束などの防止において、改善が必要とされる場合には、管理者が直ちに注意・指導を行っています。	
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	研修に参加し、会議時感想を発表。利用者置き去りの介護は虐待につながり、口調にも充分注意が必要だと常々話している。		

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
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	研修を受けていないスタッフは学びたいの思いをもっている。 今まではこの制度の該当者はいない。		
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	入居時、重要事項で説明し疑問や不安などには充分答えて納得を得ている。		
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	利用者やご家族の意見は真摯に受け止め会議や連絡帳で共有し、必要に応じ改善している。	ホーム内に苦情受付箱を設置すると共に、関係書類には相談窓口欄を設け、問題点や意見・要望等を把握できる体制を築いています。さらに、利用者・家族の意見等を訪問時や面会時に確認し、連絡ノートに記載することにより、全職員が共有すると共に、管理者の判断で課題解決に向けた検討会議を開き、ホームの運営に反映しています。	
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回の定例会議（カンファレンス・モニタリング）と年3回のスタッフ会議を設け意見を吸い上げている。定期的な個人面談は年1回程度で、あとは問題が生じた時のみ随時行っている。	月2回の定例会議を初め、年3回のスタッフ会議で職員の業務上の意見や提案を確認の上、改善すべき課題などについて協議し、必要に応じて運営法人代表者と検討するなど、積極的に運営に反映させています。	
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	外部研修に参加することでスタッフ個々のスキルアップにつなげている。 処遇改善交付金を活用することで、就業規則条件の整備に努めている。		
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	一年に一度は全員が研修に参加できるように配慮している。 夜間市内で行われている研修会には極力参加を促し、自らの知識を深める様努められている。		
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	水曜倶楽部（1/月）に参加しアセスメントの仕方や考え方、GH連絡会の研修に参加し情報の交換を行っている。		

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
<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	フェイスシートやご家族からの情報を基に、本人に寄り添う中で不安や要望を聞き、スタッフ間で共有しながら信頼関係を築く努力をしている。		
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	御家族の不安や要望はしっかり受け止め、早期に信頼関係が築ける様努めている。		
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	今まで利用していた機関からの情報やご家族ご本人の話などから、今一番大事なものの必要なものは何か見極めてサービスの提供を行っている。		
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	共に在ることをモットーに、どんな些細なことでも自分で出来る事は見守りの中で行っていただき、出来る喜びを味わっていただきながら何でも話せる関係作りに努めている。		
19		○本人と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	家族の思いを受け止めながら、本人と家族の絆を大切にしている。		
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	友人や知人の来訪は歓迎しています。	電話の取り次ぎを行うと共に知人・友人の来訪を歓迎し、踊り仲間や子供・孫などが来訪しています。住み馴れた家や墓参りは家族の協力を頂き、馴染みの関係継続の支援を行っています。	
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	難聴の方が多く会話が一方通行になり易いため、折に触れスタッフが仲介し楽しく過ごせる努力をしている。		

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	住み替えや入院などで退去された方の所へ面会や見舞に行っているが、特に相談はない。			
<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	何につまずき何が出来ないのか、どう過ごしたいのか、ひとり一人の思いや意向を収集しその情報を交換し共有している。	職員は、利用者との日常生活の中で思いや希望などについての把握に努め、連絡ノート・ケアカンファレンス・朝の引き継ぎなどで情報の共有を図っています。把握困難な場合は行動や表情から本人本位に検討しています。		
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	畑仕事や調理・縫い物など、それぞれの培ってきた事を行っている。又、音楽の先生だった方には楽器を弾いてもらって利用者全員で歌うこともある。			
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	ひとり一人の有する能力に応じて、また体調を見ながら出来る事・楽しめる事を行っていただいている。			
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	月2回の会議でモニタリングやカンファレンスを行い、ケアプラン作成時には先ず本人に何がしたいかどうしてほしいかを尋ね、御家族にも相談し作成している。	センター方式を用いたアセスメントを基に作成した介護計画は、月2回のモニタリングと月1回のケアカンファレンスを通し、全職員と協議すると共に、利用者・家族を初め各関係者とも話し合いし、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	日々の様子・言語・表情など個別に記録する中でプランの実践や結果に気づき、それを職員間で共有し次のプランに生かしている。			
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	ドライブや散歩・ユニットの買い物・野菜作りや草取りなど個々に応じている。特に初めて取り組んだ畑での収穫は嬉しそうだった。			
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	手芸教室・傾聴ボランティア・いきいき介護ボランティア・実習生の受け入れで、その時間を楽しんでいただける様支援している。			
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	定期受診・緊急時の受診・通院困難な方は月2回の定期受診を受け、入院など医療との連携が出来ている。また、看護師が中心となって“医療情報記録”に記載、必要に応じて家族に報告できる体制になっている。	協力医療機関による月2回の往診を受けると共に、ホームの看護師が週4回健康チェックを行っています。健康状態は医療情報記録に記入し、必要に応じて家族に報告しています。その他のかかりつけ医への受診は緊急時を除き、家族送迎により行っています。また、通院が困難な利用者の皮膚科・歯科への受診には往診での対応もしています。		

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
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	看護師は常勤ではないが入居者との関わりの中で気付いた事を報告してくれ、介護職員は疑問を気軽に相談できる。		
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。	個人情報保護法の関係もあり、詳細な情報やモニテラはご家族を通して一緒に行っている。		
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	利用開始時に重度化・看取りの指針の説明を行い、署名・捺印をいただいている。どこまでホームで関われるのか見極め、家族が納得できるまで話し合っている。	契約時には本人・家族に「重度化・終末期の対応指針」を基に、ホームの方針について説明し、重度化した時点で同意書に家族の署名捺印を受けています。家族が納得できるまで話し合いを続けています。	
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	経過とバイタルチェック・全身状態の把握で、今自分は何をすべきかスタッフ全員が理解している。救急救命訓練の受講は体調不良などで研修は受けていない。		
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	夜間想定避難訓練など年2回の訓練には、地域の方の参加もありました。	年2回、消防署の指導と地域住民の協力を得て、夜間と昼間を想定し、火災・防災の訓練を行っています。スプリンクラー・自動火災通報装置・階段横に滑台を施設し、災害備蓄品の準備を行っています。災害時における地域住民の協力体制も整っています。	災害は火災に限ることなく、地震・台風など地域での取り組みを考えた具体的な想定をもとに、実践的な訓練を期待します。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者への呼びかけは“さん”を付けとし人格を尊重した呼びかけをしているが、時に気付いた事があれば注意を促している。	利用者との日常生活では「さん」づけによる人格尊重の呼びかけをしています。不適切さに気づいた時は管理者が注意を促しています。介護記録簿などは事務室の施錠付き書棚に保管し、プライバシーの確保が図られています。	
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	本人の思いや希望を大切にし、自己決定できるようにしている。		
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	その日その時の体調に留意して職員の思いを押し付けられない様気配りしている。今年は畑作りをしたいという方の思いを叶え、野菜を植え収穫の喜びを味わった。		
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	洋服やパジャマは自分で選んでいただいている方が半数、自力で出来ない方には好みを聞いて支援している。理美容は2つの業者が入っている。		

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	
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	食材の買い出しから調理の下ごしらえ・盛り付け・味見・下膳・後片付けなどそれぞれが出来る事を行っている。又、自分たちが収穫した野菜を調理して下さった時もある。いつも職員も一緒に食事をしている。	利用者は食材の買い物や下膳・後片付けなど、それぞれができる活動に参加し、職員と会話をしながら楽しく食事をしています。また、畳1枚ほどの畑から採れた野菜が食卓に上り、その喜びなど、楽しい食事活動の支援を行っています。		
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	トロミ剤を使用したり、スプーンで一口ずつ飲んでいただいたり、それぞれに合った量や好みの水分を提供している。 どうしても食べられない物は代替食にしたり形を変えたりして提供している。			
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	介助が必要な方は毎食後、自立している方は朝夕であったり朝のみであったりはするが、本人の能力に応じて行っている。			
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	オムツ使用者は2名おられるが随時交換し、その他の方は個々の状況に応じてポータブルトイレやトイレ誘導など行い、失禁のないよう支援している。	アセスメントシートにより利用者の排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行い、トイレ排泄ができるように支援しています。		
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	便秘の原因や及ぼす影響は理解できるが、個々に合った食事内容にするのは困難であるため、病院と連携し下剤の調整や牛乳ヤクルトなどを提供し、便秘が続かない様取り組んでいる。			
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	曜日や時間帯を決めることなく、利用者のタイミングを図って声掛けし入浴していただいている。	希望により毎日の入浴が可能ですが、週2～3回の入浴を勧めています。入浴を拒む利用者には無理強いをせず、清拭や利用者とのタイミングを見計らった声掛け・利用者同士の誘いなど工夫をこらしています。安全のため全利用者に入浴介助を行っています。		
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	食後1時間ほど休まれる方が多く、その習慣を大切にしている。又、不穏になったり不安になったりする方は、傾聴し良い状態で休んでいただける様支援している。			
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	薬が変更になった時には、連絡帳や薬の情報ファイルを見て確認できるようにしている。人によってはトロミ剤や砂糖を用いる事もある。			
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	ユニットの買い物・ドライブ・散歩・刺し子・洗濯物たたみ・使い捨て布切り・畑で野菜作り・草むしり・調理など、それぞれが楽しんで出来る事を支援している。			

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	好天の日は毎日散歩に出たり、体調に合わせて近郊の池や公園に行っている。また洋服や靴を買いに出掛けたり、地方へ墓参りに行かれた方も居られる。年間行事では初詣から花見・オータムフェスタに参加し家族や地域住民と関われる様支援している。	遊歩道の散歩・買い物・ドライブなどの日常的な外出やホーム前での外気浴を初め、初詣・花見・秋祭り・菜園活動などの年間行事を楽しむなど、職員の同行支援により戸外に出る機会を多くしています。		
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	お金は所持していないが、受診代や個人で買い物に出掛けた時は支払っていただいている。			
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	手紙を書いたり電話を掛けたりは出来ない。難聴の方、相手が誰なのか理解出来ない方も居られる。			
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	少しずつ装飾や絵など交換しながら、季節感を演出している。	建物の2階にある2つのユニットはクッションフロアで続いており、往来が自由にできる開放的な空間です。広くゆったりとした居間兼食堂にトイレ・浴室を始め居室が繋がり、音・光・臭いなど五感刺激への配慮がなされています。壁には季節感のある飾り付けをし、暮らしの場を整えています。		
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	自分一人、また気の合った同士が集える場所がある。台所の横の入り口・TV前・北側にソファや椅子を配置したい、それを活用されている。			
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	入居時使い慣れた家具や調度品を運んでいただいている。家族の写真や仏壇を持参されている方も居られる。	利用者と家族が相談し、使い慣れたタンスや寝具など馴染みの家具を備え、壁には家族の写真や手芸などの作品を飾り、その人らしい居室作りが行われています。		
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	床はすべてバリアフリーであり、手摺も廊下や居室内に設置されている。それぞれ自分で出来る事は見守り、混乱や迷うことがないように、居室入口やトイレに目印になるものを下げている。			