

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	0170401269		
法人名	有限会社 ソラ		
事業所名	グループホーム 笑顔の村 五番地		
所在地	札幌市手稲区曙1条1丁目5番10号		
自己評価作成日	平成22年9月15日	評価結果市町村受理日	平成22年11月26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=0170401269&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 10 月 15 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)】

当事業所は、民家改修型の定員6名の小規模なグループホームで、一階のリビングは利用者の皆様とスタッフのコミュニケーションの場となっており、家庭的な雰囲気笑顔が溢れています。利用者の皆様にとっては、敷居の段差や階段の昇り降りも運動となり、筋力低下の予防になっています。また、町内会の行事には積極的に参加させていただき、天気の良い日には、近くの公園で手作りのお弁当を食べたり、ホーム前の駐車場で焼肉パーティーをしたり、利用者の皆様楽しんでいただける様に取り組んでいます。

【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)】

民家改修型の少人数で家庭的をモットーにしたホームです。手稲駅北口周辺には大型スーパー、緑豊かな公園、図書館、体育館、福祉センターなどが点在し利便性が高く駅から徒歩5分の場所にあります。「地域の中で心穏やかに、優しく笑顔で、仲睦まじく」をホーム独自の理念として作り上げています。落ち着いた家庭的な雰囲気の中で職員は利用者一人ひとりに寄り添い、能力を活かす見守りは、穏やかに優しく、まさに理念の実践に取り組むホームです。利用者の居室は大半が2階となっていて、ホームの中の段差や階段の昇降は毎日の生活リハビリになり、転倒防止に役立っています。協力医療機関とは往診をはじめ身体状況の相談など、24時間連絡体制が整っていて家族や職員にとって心強く感じているところです。

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
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	地域密着型サービスの意識を全職員で確認し、安定した暮らしや地域生活の継続を支える為の柔軟な支援を理念とし、毎日の申し送りやミーティング等で確認し、目標を定めたケアに取り組んでいる。	理念は「地域の中で家庭的」を意識して、職員全員で話し合って開設当時に作り上げました。毎日の申し送り時に確認したり、毎月のミーティング時に話し合わせ職員間で共有し、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員として日常的に交流している	町内会の行事等に積極的に参加し、地域の方々との交流を行っている。	町内会に加入していますが、町内会行事での交流は少なく、理解や協力が得られていません。隣の町内会の夏祭りに参加して楽しんでいます。	町内会を通し「ホーム便り」を回覧するなど、また、地域の中でのホームの役割として、認知症の相談を行うなど、近隣の方々との触れ合いを通し、地域に溶け込む関係の構築に期待します。
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	地域の会合等で認知症の理解を深め伝える場を作っている。地域の高齢者等の介護相談等に役立てるよう取り組み、地域包括支援センターや手稲区管理者会議等で情報交換を行っている。		
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	運営推進会議での検討事項や懸案事項についての経過報告や外部評価の結果を報告し、サービスの向上を図っている。	推進会議には町内会からの参加はありませんが会議は定期的に行われ夜間を想定した防災訓練、ホームの行事、その他活発に意見交換が行われています。	
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に取り組んでいる	市町村担当との関係作りを積極的に行い、考え方や情報を共有している。	管理者は区の管理者会議に参加したり、市の介護保険課や保護課との連携を図りながら、サービスの向上に努めています。	
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	全職員は、身体拘束防止マニュアルを基に十分な理解を図り、ケアに取り組んでいる。	玄関は夜間のみ施錠し、外出する利用者がいればチャイムで知らせ、一緒に散歩しています。職員は研修やミーティングで生活上での「拘束にあたる具体的な行為」について話し合い、抑圧感のないケアに取り組んでいます。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所独自のマニュアルを作成し、職員全体でのミーティング等を行い、虐待防止に努めている。		

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
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	運営推進会議で地域包括支援センターの職員から説明を受け、ミーティング等で全職員に説明し、活用できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に重要事項を丁寧に分かりやすく説明し、利用者やご家族に不安が生じないように取り組んでいる。		
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	ご家族の訪問時等に何でも言ってもらえるような雰囲気作りを心掛けている。玄関に感想箱を設置したり、意見、要望等は全職員がミーティング等で話し合い、運営に反映させている。	家族の来訪時には意見や要望を引き出すことに努めています。遠方の家族には電話で思いを聞く機会を作り、それらの意見、要望はミーティングで検討し、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	日頃からコミュニケーションを図り、職員の意見を聞く機会を作っている。また、ホームの運営に反映させている。	職員の日常的な意見や要望は、管理者が汲み取り運営法人に持ち込み、検討し、運営に反映しています。	
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	運営者は日常的にホームに来て、職員一人一人に声を掛け、職員の努力や勤務状況を把握しており、時給を上げたり、役職を就け、手当を支給している。		
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	市や民間で行われている研修会に参加しており、ミーティング等で全体に報告している。また、		
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	市や区で行われる連絡会では、悩みや緊急時の対応について意見交換や事例検討が行われ、ケアに活かしている。		

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
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	入居前に管理者と計画作成担当者が面談を行い、全職員が入所前の利用者の生活状況を把握できるようミーティングを行い、ご本人の不安を軽減し、早くに信頼関係が築けるよう努めている。		
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	利用開始前には、管理者と計画作成担当者がご家族と十分な話し合いを持ち、気軽に相談出来る環境作りを行っている。		
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	ご本人やご家族の思いや状況を確認し、改善に向けた支援を行っている。また、他のサービス事業者と連携を取り対応している。		
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	お互いが協働しながら、その人らしく和やかな生活ができるよう支援している。調理の仕方を教えて頂いたり、暮らしの知恵を教えて頂いている。		
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	これまでの家族関係を大切にしながら、ご家族が来訪された際は、職員が気軽に間に入れる雰囲気を作ったり、毎月の通信等で行事予定を記載し、ご家族を誘ったりしながら交流を持ち、よりよい関係の継続に取り組んでいる。		
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	馴染みの知人や友人等がいつでも訪問出来るよう努めている。	ホームには利用者の友人が訪ねてきたり、地域の馴染みの理髪店に行ったり、また、利用者の要望で電話をかける支援も行っています。墓参りは家族と出かけています。	
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	利用者同士がよりよく関わり合えるよう、全職員が調整役となって支援している。		

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
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	サービス利用が終了した後も、利用者やご家族による相談事があれば、気軽に相談できるような関係作りに取り組んでいる。		
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	職員は、日々の関わりの中で、一人一人の希望や思いを言葉や表情等からそれとなく確認するようにし、把握に努めている。	利用者一人ひとりの思いや意向を引き出し、言葉で表現できない場合は、仕草や、表情から汲み取り、把握に努めています。	
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	ご本人やご家族から生活歴や馴染みの暮らし等を開き取り、全職員が把握するよう取り組んでいる。		
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	日々の記録や申し送り、連絡ノート等で職員全員がご本人の心身状態、有する力等を把握するよう努めている。		
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	職員や計画作成担当者は、思いや意見を時間をかけて十分に聞き、職員全体でアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行っている。	担当職員と計画作成者とで事前に利用者、家族の思いや要望を聞き取り、毎月のミーティングにおいて意見を出し合ってモニタリングし、プランを作り上げています。	
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	利用者の状態、体調の変化や会話を個々のケア記録や連絡ノートに記載し、申し送り等で職員間の情報共有を徹底し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等、個別に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	利用者が安心して地域の暮らしを続けられるよう、運営推進会議を通して、民生委員と意見交換をする機会を設けている。		
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	二週間に一回の訪問診療の他にも、利用者の体調の変化や不安、相談等、健康管理全般について、ご本人やご家族の希望に応じて対応している。	かかりつけ医は2週間に1回往診で対応し、健康管理全般にわたり相談や支援の他、夜間も対応して頂くなど、家族、職員の安心に繋がっています。	

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
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	協力医療機関の看護職員と気軽に電話連絡が出来る体制を整えており、相談しながら利用者の健康管理や医療的な支援をしている。		
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。	入院した医療機関、協力医療機関、ご家族との連絡を取り合い、退院前には医療機関に連絡をし、退院後の指示を得ている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合の対応方針を定め、ご本人やご家族の安心と納得が得られるよう、協力医療機関と連携し、繰り返し話し合いをし、支援につなげている。	現在まで看取りの経験はありませんが、利用者や家族の希望により、協力医と連携して支援に繋げていくようにしています。職員は重度化に対する意識が高く対応指針を共有しています。	
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	研修会等で得てきた事をミーティングの際に職員に伝え再確認をしている。		
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	年2回避難訓練を実施し、消防署から避難方法等の指示を得ており、全職員で見直し、確認している。	防災係が火災を出さないための点検を毎日実施しています。定期的に夜間を含めた防災訓練は実施していますが、地域の協力体制は整っていません。	町内会を通し、ホームのことを知って頂くことや地域の中でホームの役割（認知症の相談）など、積極的に関わり、その中で、運営推進会議や防災訓練時の協力体制の構築に取り組むことを期待します。
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	居室の入り口には、暖簾をかけたり、訪室の際にはノックや声掛け等を行っている。	日常の関わりの中で、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしています。	
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	利用者に合わせて職員が声を掛け、分かる力に合わせた説明を行い、自分で決められるような場面作りを行っている。		
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	職員が利用者のペースに沿って希望や思いを受け入れ、ご本人の気持ちを尊重しながら支援を行っている。		
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	利用者一人ひとりの個性を活かせるよう支援し、不十分なところや乱れをさりげなく直す等の支援を行っている。		

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
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	利用者それぞれに食べたい物を聞き、食事のメニューに取り入れている。また、食器拭きやテーブル拭きを日課とされている利用者もいる。	献立は職員が利用者の好みや要望を取り入れ作成しています。時には、板前さんの訪問で握り寿司を食したり、外食で気分転換を図っています。	
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	食事量や水分量をチェック表に記録しており、全職員が把握している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っていただき、口腔の状態を観察している。		
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	利用者の生活習慣や排泄のタイミングを把握しており、さりげなく声を掛け、支援をしている。	利用者の排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄支援を心がけています。夜間オムツの利用者も日中はトイレ誘導を支援しています。	
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	毎朝の日課でラジオ体操や棒体操等を行っており、階段昇降運動や散歩等で身体を動かす機会を設けている。		
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	利用者に温度や時間帯の希望を聞き、また、入浴以外に清拭や足浴、手浴、マッサージ等を行っている。	入浴は、一人ひとりの希望の時間や好みの温度で楽しんで頂いています。入浴を拒む利用者には、清拭や足浴、手浴マッサージなどを行い、日を改めて支援を試みています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	利用者一人ひとりの体調や顔の表情に気を配りながら、リビングソファや自室等でゆっくり休息できるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの内服薬がわかる様にファイルしており、職員全体で把握している。		
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	役割として食器拭きやテーブル拭きを日課とされている利用者がいる。		

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	利用者の気分や希望に応じて、日常的に散歩をしたり、お弁当を持って近隣の公園に行く等、戸外に出掛けられるよう支援している。	日常的に近くの公園や図書館、買い物に出かけています。年間行事の中では、介護タクシーで花見やイチゴ狩り、ビール園の見学、その他、隣の町内会の夏祭りに参加して、ホームに閉じこもらない支援をしています。	
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	行事として買い物ツアーを行い、欲しい物を購入する場合は、ご自分で支払いが出来るように支援している。		
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	子機を使用し居室等でかけていただいている。また、耳が遠い利用者の方については、職員が間に入っている。		
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	リビングや食堂等には観葉植物を置き、緑を楽しんでいただき、壁には折り紙で季節の飾り付けをし、楽しみながら居心地良く過ごせるよう工夫している。	居間には神棚や畳のスペースがあって利用者が足を伸ばしてオセロを楽しむ姿も見られ、のんびり、穏やかに家庭的な様子がうかがわれます。段差があったり階段の昇降が日常生活の中でリハビリになり、転倒防止に繋がっています。	
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	足浴をしながらテレビやビデオを観賞されたり、おやつを召し上がりながら談笑されたり、行事の写真を見ながら利用者同士で思い出話をされたりしている。		
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	ご家族と相談し、利用者の使い慣れた物や使いやすい物を使用していただいたり、ご家族や思い出の写真を飾り、安心して過ごせるよう配慮している。	民家改修型のホームで、5室が2階の居室となり、それぞれの居室の作りや広さ、間取りも違って、利用者は使い慣れた椅子やテーブル、好みの物を持ち込んで過ごしています。	
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	利用者の状態を把握し、行動を見極めて混乱が起きないよう環境面での工夫に努めている。		