

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172902116		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホーム あけぼのⅢ Aユニット		
所在地	北海道旭川市忠和6条6丁目2番24号		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年7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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0172902116-00&ServiceCd=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階
訪問調査日	令和2年6月26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)】

法人内の多様なサービス事業所と連携し、新たに設けられた生活機能向上連携加算を算定しています。専門職が個々の身体機能をしっかりとアセスメントし、介護計画書に反映し支援しております。また、地域交流を念頭に、認知症カフェ・手作りレストランといった活動にも参加し、利用者様の活躍の場を広げています。母体が医療法人である為、医師・看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化した場合にもチームで対応している。

【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)】

当事業所は、旭川市の西方向にある閑静な住宅地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。隣接して保育園や近隣に商店などがあり、利用者の散歩や買い物に適した立地である。法人は医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホーム、訪問看護、訪問介護、通所介護等を旭川市を中心に札幌市及び道内、首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人である為、医師・看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで支援している。また、昨年度から法人内のPTと連携して生活機能向上連携を行っており、介護計画にも反映している。当事業所は、隣接した保育園園児や近隣の他の介護事業所、セラピー犬の訪問など地域との交流は日常的で、法人内の合同夏祭りは地域の行事となっており、地域の一員の認知症高齢者の介護事業所としてこれからも期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない	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る (参考項目:9、10、19)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目:36、37)	<input type="radio"/>	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、活き活きと働いている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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、安心して暮らさせている (参考項目:28)	<input type="radio"/>	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作り、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	職員や来訪者の目に留まりやすい場所に掲げ、職員へはポケットサイズの理念を書いたカードを配布し、判断の指針として確認できるように定着している。	理念は事業所内に掲示し、利用者や家族にも周知するよう努めている。職員はポケットサイズの理念を記載したカードを携帯しており、会議等で振り返るなど職員間で共有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人として日常的に交流している	利用者様と一緒に近所の商店に買い物に行ったり、町内の夏祭り等へ参加しホームの行事にも町内の方々が参加できるように案内し相互に関わりが持てるようにしている。	町内会行事の夏祭り等に参加したり、商店に買い物に行くなどしており、また、法人内忠和地区の事業所合同でのお祭りにも利用者や家族、地域の方も参加して相互に交流している。	
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	地域包括支援センターと共同で認知症カフェ、手作りレストランの開催を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域の皆様やご家族様、市職員、他事業所の方々に参加して頂き、他事業所の方々に参加頂き、当事業所の取組等を説明し毎回貴重なご意見、ご感想を今後の活動に生かせるように努めている。	運営推進会議は、家族や市担当者、町内会役員や地域の方、他の介護事業所などが参加して、運営状況の報告や情報交換、意見交換などとし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取り組んでいる	長寿高齢化や生活保護課と密に連携し協力関係を築いている。	運営推進会議に市担当者が参加しており、また、生活保護課担当者も毎月来訪があり、定期的に情報交換や意見交換をして協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	現在身体拘束を行っているケースはないが必要に迫られた場合はやむを得ず身体拘束を行う場合の対応に基づきケアをする。帰宅願望がある利用者様にはその訴えを受容し、体力等に応じて本人の行きたい所まで付き添う等の対応を行う。	身体拘束廃止適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、身体拘束廃止の指針やマニュアルを整備して、研修会を定期的に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	法人内で教育委員会が開催する虐待の研修会に参加したり、職員が外部の研修会に参加し、ユニット会議等で職員に周知できるようにしている。		

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	管理者が地域包括支援センター主催の研修に参加し、青年後見制度について学んでいる。年6回			
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、解約、改定時は家族と十分話し合い理解と納得を得ている。			
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	意見箱の設置と年一度のアンケート調査の実施。	ホーム便りは3ヶ月に1回発行して、家族に運営状況の報告をしている。また、利用者毎の生活状況を手紙で毎月報告している。意見箱は玄関に設置しているが、家族からの意見や要望は、来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。		
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	年に2回の職員評価時と適宜面談を行うことにより職員個々とのコミュニケーションを図っている。	全体会議とユニット会議を毎月1回行っており、個人面談は年2回定期的に実施している。法人内に教育委員会や安全対策委員会、感染症対策委員会などがあり、職員が参加して改善活動を推進しており、意見や提案を運営に反映している。		
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	法人人事課にて職員評価(ラダー評価)を実施し、各個人の目標や実績を給与へ評価している。			
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	職員個々の能力を見極め、その職員に必要な研修を法人内外で案内し参加している。			
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組をしている	同圏域のグループホーム合同研修にて交流の場を設けている。			
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	利用開始時にはコミュニケーションを多く取り入れ出来る限りご本人の不安を解消出来るようにし、信頼関係を早く築けるようにすると共にプランには安心できる関わりを持つサービス内容を設定している。			

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
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	ご家族様と連絡、面談を行い困っている事や今後の支援についての要望等聞き取りし本人や家族のニーズにこたえられように関係づくりに努めている。		
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	センター方式を活用しアセスメントを行い、身体状況やニーズを把握しインフォーマルサービスを含めた対応に努めている。		
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	1人1人の身体機能を見極め、食材の買い出し、調理の準備、洗濯畳み等生活の中の作業の手伝いや場面場面で意思の選択決定が出来るような関わりを行っている。		
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	必要に応じて都度電話連絡し、ご家族様の面会時ご本人の様子を報告すると共に意見やアドバイスを受けている。又毎月のお手紙を送付し近況を報告する等信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご家族様の生活歴を把握しこれまで大切にしてきた人たちや家族との関係が途切れないように満開や外出を実施している。	家族や友人知人が多数訪れている。他の施設に入居している家族に面会したり、床屋や元の家に行くなど職員が同行して関係が途切れないように支援に努めている。	
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	利用者同士の関係を把握し一人一人が過ごしやすい生活環境になるように職員が間に入り居心地よく過ごせるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去後、年賀状のやり取りや運営推進会議への参加などを通じて関係を断ち切る事なく継続している。		
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	センター方式を中心としたアセスメントを行い利用者様とご家族様の希望や要望の把握に努めている。	センター方式を活用して利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者から確認できない場合は、家族から聞くなどして把握に努めている。	

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
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	利用者様やそのご家族様様だけではなく、以前利用していたサービス事業所や地域包括支援センター、医療機関などから情報収集を行っている。		
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	日々の生活シートへの記録を観察し一人一人の過ごし方など、現状把握できるように努めている。		
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	担当職員を配置し、ご本人、ご家族様、医療機関などの情報収集を行い計画作成と共同でケアプランの作成を行っている。	居室担当者が利用者や家族からの意見や要望等の情報を収集し、主治医や看護師、PTなどの意見も踏まえモニタリングしカンファレンスを行い管理者と計画作成担当者が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	センター方式、モニタリングを活用しご本人やご家族様の意見や要望を含め医療機関の意見を頂き毎月の事業所会議内でチームで情報共有してケアプラン作成に活かしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況に応じて、インフォーマルサービスの利用提案や施設の住み替えなどの相談を行っている。		
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	町内会や近隣商店、隣の保育園などの協力を得て、ご本人が自ら外出を楽しむことができるよう支援している。		
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	ご本人、ご家族様の希望を尊重し、かかりつけ医と連携を図りながら適切な適切な医療が受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医は継続して職員が同行して受診支援している。協力医療機関は、月2回の往診と看護師が週1回の訪問による24時間体制の適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	看護職員の配置はないが、提携医療機関との密な連絡と情報共有で適切な支援が受けられるように対応している。		

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
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。	入院時の物品運びや洗濯ものの交換などの支援を行い、早期退院できるよう医療機関と頻りに連絡をとり状況を把握している。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時に重要事項の説明書をもとに説明後医療機関からのICを機に看取りプランに移行し、家族と共に支援できるように取り組んでいる。	重度化や終末期の対応は、入居契約時に説明し同意を得ているが、重度した場合に主治医と本人家族が再度打ち合わせして、看取りの意向確認書を交わし、経験を活かして、チームで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	緊急時についての研修に参加し、不参加の職員へは事業所会議を通じて周知している。		
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、夜間想定避難訓練を実施している。	火災の避難訓練は、消防署の指導の下、マニュアルや備蓄・備品を整備して、地域の方の協力で年2回定期的実施して災害対策に努めている。	火災の避難訓練等の災害対策は行っているが、水害や地震などの自然災害のマニュアルや避難場所の特定を至急に検討するよう期待する。

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	接遇マニュアルを基に職員一人一人の対応を日々確認し必要に応じて教育している。	人格の尊重とプライバシーについては、法人内の教育委員会で接遇研修を定期的に行っており、事業所内でも研修会や勉強会をして学んで対応している。	
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	ご本人の生活歴を把握し日々のケアの中でも思いや言葉を傾聴し自己決定できるよう支援している。		
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、希望に沿って支援している	個々の活動ペースを把握し希望時は職員間で対応について相談している。日々の生活を居心地よく過ごして頂けるよう支援している。		
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	自己決定を尊重し、希望時には自身で買い物ができるよう支援している。		

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
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	決まった献立ではあるが、利用者や職員間で好みのメニューを考えたりし、買い物や準備、片付けなどの支援を行っている。	献立と食材は外部委託だが、調理は職員が担当している。利用者は、食事の準備や片付けなど手伝っている。行事食は、鍋パーティーや流しソーメン、寿司バイキングや事業所での夏祭りはバーベキューや焼きそばなどで、外食はフードコートで好みの食事を支援している。	
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	1人1人摂取量や苦手な食べ物へは工夫したメニューで対応し、栄養バランスを考え提供している。水分はご家族様より過去の嗜好品を確認するなどして水分摂取量確保に努めている。		
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、口腔ケアの声掛けを行い必要時には介助を行っている。訪問歯科の定期診察あり。		
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向けた支援を行っている	生活シートを活用して排泄リズムを把握しここに合わせたトイレ誘導を行っている。	生活シートで利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で共有して、一人ひとりの表情や仕草を見ながら声掛け誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事は栄養士の管理のもとに従い調理して提供しており水分量の把握にも努め個々に適度な運動を取り入れている。		
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、個々に沿った支援をしている	曜日や時間を設けず一人一人に入浴時間や入浴剤の選択肢を設け、入浴を楽しんでいただけるよう支援している。	入浴は週2回で、毎日入浴の支援を行っている。入浴時間や入浴剤など本人の希望を聞いて、個々の状況に沿った支援をしている。	
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	1人1人の生活習慣や身体状況に応じて休憩できるように支援している。		
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	服薬マニュアルを基に、薬情は職員がいつでも確認出来る所に置いている。服薬時も必要に応じて介助している。		

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
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	生活歴を把握した上で、外出や家事などの支援を行っている。嗜好品の提供を行ったり行事を通じて気分転換に繋がるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外出希望については出来る限り対応し、買い物についてもご家族と相談し支援している。	町内や近隣の散歩や外気浴は日常的に支援している。夏季は月1～2回外出行事を行っており、お花見や紅葉見学、花フェスタ見学、忠和会の合同夏祭りや美瑛の青い池までドライブ、旭川市の冬まつりなど季節に応じた外出の支援をしている	
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	ご家族との了承のもと希望される方は現金を所持している。		
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	都度、電話や手紙のやり取りを支援している。		
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	共用空間は季節に応じた装飾や写真を飾り不快や混乱を招かないように環境整備に気を付けている。また、音や光、気温などにも気を配り居心地よく過ごせるように努めている。	共用空間は、採光や風通しもよく、整理整頓され、季節に合わせた飾りつけや利用者の作品、行事の写真などが掲示され楽しく過ごしていることが感じられる。利用者は日中は殆どリビングでゆったり寛いで過ごしている。	
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	ソファやテーブルの配置を考え一人一人が思い思いに過ごせるように努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室へは使い慣れた物や好みのもを持参し、安心して居心地よく過ごせるように努めている。	居室には、大きな収納とベットが設置されている。利用者は、使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	トイレやお風呂場などに張り紙をしている。		