

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	0170202790		
法人名	株式会社 スリーコモンズ		
事業所名	グループホーム セセラぎの森		
所在地	札幌市東区東苗穂7条3丁目1番5号		
自己評価作成日	平成23年11月11日	評価結果市町村受理日	平成24年1月30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.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170202790&SCD=320
-------------	---

【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)】

春夏秋冬、四季折々の景観を楽しんだり旬の物を味わいに毎月2回、外出しています。今年度は、北海道神宮にての参拝や、浜益にてイチゴ狩りや白銀の滝を見学したり、余市にて海鮮物を食べたり、盤溪や白老にて紅葉狩りなどをしています。地域との交流やつながりを大切にしており、毎月1回のミニ児童館の児童訪問や札幌小学校5年生の道徳教育の一環としての訪問交流、また1F保育園の運動会への参加や地域の祭りに参加させていただいている。職員に対しては、年4回の個人面談を実施し働きやすい環境作りを一緒に模索したり、毎月1回の勉強会にてスキルアップを目指している。また、玄関入口に“せせらぎ文庫”を設置し、認知症関連やケアマネジメント、高齢者の生理・身体・精神面などの書籍を置き、職員の知識取得に活かしている。

【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23年12月1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)】

札幌市郊外の幹線道路沿いにある2ユニットのグループホームです。建物は3階建てで、1階が保育園、2階が当ホーム、3階が別法人のグループホームとなっています。2つのユニットが1フロアにあり、お互いに気軽に行き来することができます。また、台所からは居間全体が見渡すことができ、風呂やトイレも広く、使いやすく造られています。サービス面では、利用者の人格を尊重し、接遇やマナーの向上を職員全体で取り組んでいます。月2回の外出レクリエーションを企画し、花見や外食など、様々な場所に出かけています。介護計画や各種のマニュアル、事故やヒヤリハットの報告、重度化した場合の指針などの書類が整備されています。防災の面では、自主的な避難訓練を毎月実施し、一番良い避難の手順を確立しています。保育園児や小学生と利用者が触れ合う機会も多く、家族の理解や満足も得られている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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)		

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	利用者との信頼関係を築き上げていくことにより、楽しみや嬉しさ等を共有しあえる関係を職員一人ひとりが馴れ合いにならぬよう事業所理念に則り、ユニット理念に落とし込み実践している。	基本理念の中で「地域の中で安らぎと喜びのある生活が送れるよう支援する」という文言を入れ、地域密着型の理念として確立しています。基本理念とユニット理念を共用部分に掲示し、ミーティングなどで唱和し共有しています。	
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	月に1度、ホームに来訪するミニ児童会館との交流を事前に町内会の回覧板で地域の方々に告知したり、札幌小学校5年生の授業の一環として、ホームに来訪し利用者との交流を実施している。	近所の方々に紙オムツを寄贈して頂いたり、散歩の際に挨拶を交わしています。建物の1階が保育園になっており、児童のお遊戯を見せて頂いたり、運動会を見に行っています。近くのミニ児童会館の小学生との交流もあります。	
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	ホームにて、認知症サポーター養成講座の開催を検討中である。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度開催している。ホームの行事や出来事等を報告し、出席者に質問や意見・要望等を伺い開かれたホーム作りに活かしている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、保育園長などの参加を得て、防災や行事、外部評価などをテーマに意見交換しています。家族の参加は少ないですが、来訪時に意見を聞いたり、議事録を送っています。	
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	例えば、事故報告や早急に対応しなければならない事等は、当日もしくは翌日に書類を作成し提出するなどスピーディーな対応を心掛け、協力関係を築くように努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加し、情報提供して頂いています。書類作成での疑問点など、市の担当者に相談しています。また、ホームでの認知症サポーター養成研修の開催も準備しています。	
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	職員一人ひとり、マニュアルに則り身体拘束による弊害を正確に認識するよう努めている。徘徊をする方や車イスから立ち上がったたり、ズリ落ちたり等を防ぐための腰ベルト等を使用する事なく、常に見守る体制で細心の注意を払っている。	禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束防止マニュアルが整備されていますが、勉強会などは行われていません。玄関は夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りすることができます。外出がわかるようにチャイムを設置しています。	すべての職員が身体拘束の防止について、正しく理解できるよう、マニュアルに沿った勉強会や研修会の実施を期待します。
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注意を払い、防止に努めている	ミーティングや日々の申し送り等でその都度、虐待が起こらないようまた防止するように働きかけを行っている。職員はマニュアル等から、尊厳の保持を学び実践に活かしている。		

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
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	外部研修等に積極的に参加し、参加した職員はミーティングの場で伝達研修の形をとり他職員へ啓発を深めている。また、ミーティングの場でそれらのことを各自調べ3分間スピーチで発表している。		
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	その都度、本人や家族へ面談し納得がいくまで説明している。		
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	家族の面会時に意見や要望を伺ったり、利用者には、毎日の会話等から本人の気持ちを汲み取り速やかにサービスへつながるように実践している。	家族の来訪時に意見を聞き、得られた意見は、カンファレンスやミーティングで共有しています。玄関には意見箱を設置しています。家族に要望を聞いていますが、今のままで十分との回答が多くなっています。	
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	毎月のミーティングや個人面談、日常の勤務中や申し送り時等、意見や提案、要望等を汲み取り、事業所運営に反映している。	月1回のユニット毎のカンファレンス、ミーティングを行い、職員間で意見交換しています。管理者と職員は年4回の個別面談をしています。職員はそれぞれ通信やレクリエーション、美観、メニューなどの係になり、役割を分担しています。	
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	例えば、処遇改善交付金の活用により労働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	毎月1回、内部研修会を開催したり外部研修のお知らせ等を告知し、全職員参加できるような機会を設けている。		
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	例えば、管理者会議には管理者及び主任や出席可能な職員を積極的に出席させ、質の向上を目指している。		

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	本人との会話やセンター方式等から知りえた情報をもとに、不安や心配事がないような環境づくりを行っている。		
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	初回の面談時や契約時などに、家族が現段階で表出できない悩みや思い等に配慮し、継続的に良好な関係を築いていけるよう努めている。		
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	本人や家族には出来る限り入居前に見学して頂き、今後の生活のイメージを伝えている。その際、ハード・ソフトを含めて、その方にあったサービスの情報提供を行っている。		
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	日常のほんの些細な事柄でも、利用者と一緒にいることを職員は理解し実践している。		
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	面会時等に本人の状態を報告し、家族の要望等を伺い共に支えるパートナーであることを伝えている。		
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	例えば、以前働いていた場所へ車で行ったり、慣れ親しんだ繁華街を見たりしている。	知人や友人の来訪を歓迎し、電話や手紙のやりとりも支援しています。車で以前の勤務先や繁華街を通ったり、ラーメン店めぐりなど、それぞれの利用者が、懐かしいと感じる場所への個別外出を支援しています。家族の支援で同窓会に出かける方もいます。	
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	新しい利用者や他利用者との関係を見極め、例えばテーブル席の変更等を行っている。		

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	
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	本人・家族の要望があれば足を運ぶ体制は出来ている。またその際、適切な情報提供を行えるよう努めている。			
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	本人の希望や意向をケアプランに反映し実践している。また、困難な場合は家族へ相談の上本人本位になるよう検討している。	思いを表現するのが難しい場合も、表情や問いかけた時の反応などから、意向を把握しています。センター方式のアセスメントシートや課題分析シートに情報を蓄積し、共有しています。		
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	入居時、関係機関より情報提供をいただき、またセンター方式にて本人・家族より情報を把握し継続した生活ができるよう努めている。			
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	朝・夕の申し送りにより、その日の情報を共有し、月1回のカンファレンスにより現状の把握に努めている。			
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	利用者には担当職員を決め、毎月のモニタリングから定期的な見直しを行い、本人・家族、職員の意見を反映し現状に即した介護計画を作成している。	3ヵ月毎に介護計画を見直し作成しており、必要に応じ、その都度見直しもしています。毎月のモニタリング結果を記録し、長期目標の評価表も期間に応じて作成しています。介護計画を理解して日々の記録を行うよう、職員に指導しています。		
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、職員間で共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日記録している個々の生活記録を毎月のモニタリングに活かし、定期的に見直しを行いカンファレンス等で職員間の情報共有に活かしている。			
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	ユニットを超えた関わりを行っており、枠に囚われず柔軟なサービス提供を実施している。			
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	例えば買い物好きな利用者には、定期的に職員と同行して楽しんで頂いている。			
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	訪問診療や訪問歯科など、本人との関係を良好に継続できるよう努めている。また、入居前からかかりつけ医があった場合、入居後も途切れることなく関係を保つことができるよう支援している。	協力医療機関による2週に1回の往診を、ほとんどの利用者が受けています。他のかかりつけ医についても、家族対応が難しい場合は通院を支援しています。受診内容は支援経過記録に記載し、必要に応じて家族に報告しています。		

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	週1回、看護師の訪問があり、情報提供や相談を定期的に行っている。		
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。	入院した際、入院までの情報を病院関係者に伝え共有し、また退院時には状態の変化を病院関係者より伺い、元の生活が送れるよう努めている。		
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、事業所の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	重度化や終末期の考えを入居時より、家族にイメージして頂いている。また、面会時や毎月の通信などで本人の状態等を詳細に伝え予想される状態をわかりやすく伝えるよう努めている。	利用開始時に「重度化した場合の対応指針」を家族に説明し、書類を取り交わしています。過去に看取りの経験もあり、事例を想定した勉強会も行っています。	
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	職員は定期的にマニュアルに目を通しており、月1回避難訓練を実施し訓練に勤しんでいる。		
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	月1回、避難訓練を実施した年2回消防署立会いのもと合同避難訓練を行っている。地域には、協力者もおり日頃から交流をしている。	年2回の消防署の指導による避難訓練のほか、毎月独自の避難訓練を実施し、手順を確立しています。地域との協力体制も築き、備品も準備しています。一方、職員の救急救命訓練の受講は定期的に行われていません。	職員が2～3年に一度、救急救命訓練が受講できるよう、計画的な取り組みを期待します。
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	言葉遣いは月間目標で全職員達成できるように努めている。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本にし、人格を尊重した声掛けを行っています。風紀委員を中心に、マナーや禁句に注意しています。個人ファイルは、事務所のクローゼットで適切に管理しています。	
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	思いや希望を表したり自己決定できるよう、言葉遣いや傾聴を行っている。		
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	今、どうしたいのかをお聞きし、出来る限り要望に応えるよう支援を行っている。		
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	起床時には、声かけを行い洗顔、整容していただき本人が洋服選びができる場合、本人に行っている。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者一人ひとりのADLや能力に応じて盛り付けや準備、後片付けを行っている。	利用者と職員が楽しく会話しながら、一緒に食事しており、調理や後片付けに利用者が参加しています。メニュー係が献立を作り、利用者と一緒に買い物に行ったり、栄養状態を見ながら食べたい物を提供しています。	
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	栄養バランス等はメニュー係と相談しながら提供している。水分量は1日1.5ℓ～2ℓを目指し提供している。		
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	利用者一人ひとりの状態に応じ実践している。訪問歯科医の訪問時、相談し清潔の保持を行っている。		
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	出来る限り紙オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへと改善の可能性を模索している。また、一人ひとりの排泄パターンを把握し羞恥心に配慮した声かけを行っている。	個別の記録に日々の排泄状況を記し、パターンを把握して、プライバシーに配慮しながら誘導しています。オムツやリハビリパンツを出来る限り使わないよう、取り組んでいます。訪問看護の看護師が、利用者のお腹の状態が良好か、腸の音を確認をしています。	
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	起床時に牛乳等を提供し、自然な排泄が出来るよう支援している。また必要時は、内科医へ早期に相談し便秘の予防に努めている。		
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	毎日、入浴を行っている。利用者の入浴日数を記録し週2～3回になるように実施している。また、本人からの希望があった場合、その日に入浴できるよう工夫している。	毎日入浴することが可能で、各利用者が、週2～3回以上入浴できるようにしています。入浴を拒む利用者には、時間や介助職員を変えるなどして誘っています。利用者の安心のため、同性介助や2名による介助も行っています。	
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	本人の気持を考慮し休息の声かけを行ったり、明かりや音等の外的刺激にも配慮している。		
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	服薬等の変更の際には、申し送り時や連絡ノートに記載し職員全員が把握できるように徹底している。		
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	利用者の生活歴や家族からの情報等から継続して楽しめるようなアクティビティを提供している。また、月2回の外出時に気分転換をしていただいている。		

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	散歩の希望があった場合には、近所を散歩しているが、ユニット自体重度化が進んでおり本人からの希望がない。そのため、月2回の外出時にその時の季節を感じ味わっていただくように演出している。	日常的に近くのスーパーや公園に出かけています。その他、月2回の外出行事を企画し、花見やいちご狩り、紅葉ドライブ、バーベキューやホテルでの外食など、頻繁に出かけています。	
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	金銭の所持は、ホームにて管理している。本人が希望する物は、スタッフが代行して購入する。		
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	現在、希望される利用者がおらず未実施だが、希望される場合は支援ができるような体制が整っている。		
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	共有空間に窓がなく、なかなか季節感を味わうことが難しいが、季節毎のデコレーションをユニットの壁などに行い楽しんで頂いている。また不要な音による弊害を阻止すべく、TVをつけたままにしないや職員の話し声などにも気をつけている。	2つのユニットが1フロアにあり、お互いに行き来することができます。台所からは居間全体が見渡すことができ、風呂やトイレも使いやすく造られています。また、全体が清潔に保たれ、温度や湿度も調節されています。行事での写真や季節の装飾が飾られ、馴染みやすい雰囲気を作っています。	
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	食卓テーブルが近い位置にあり、利用者同士が自ら移動し談話されている。また、TV前のソファにて一人で新聞を読んで過ごすことができるよう工夫している。		
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	使い慣れた家具等を搬入して頂くよう家族には伝えながら、必要に応じ居室内の配置等を本人と相談しながら行っている。	居室には、ダンス、戸棚など、使い慣れた生活用品が持ち込まれ、温度も調整され、居心地良く過ごせる場所となっています。壁もカレンダーや家族の写真など、自由に飾り付けています。	
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	見やすいカレンダーを掲示したり、震災後には地域の防災マップを貼り出している。		