

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	0175800341		
法人名	有限会社ソーシャルプランニングexe		
事業所名	グループホーム囲炉裏		
所在地	夕張郡由仁町三川緑町95番地		
自己評価作成日	平成30年3月1日	評価結果市町村受理日	平成30年4月16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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigyosyoCd=0175800341-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシェ研究所
所在地	札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	平成30年3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)】

平成16年4月に由仁町に開設して15年目を迎え、三川に移転し5年目となります。土地柄を活かした日常生活の中、野菜作りやガーデニング、山菜採りやオーナー木を買いりんご採り、定番の行事としては囲炉裏自慢の味噌造りや年末の餅つき等を入居者の皆さんや地域の方々で行っております。開設当初から、月行事としての外食と温泉をお決まりとして、皆さんで行った事を一時でも心に残して頂ければと行っております。もちろん、日常の生活も大切に、調理や食事の片付け、掃除にと出来る事は生活としてやって頂きます。地域の方々との日々の交流も大事にし、野菜作りの手解きを受けたり、避難訓練等も一緒に行っております。また、入居の方の高齢化とともに終末期のあり方に常に向き合い、その人なりの最期を看取ることが出来る体制の構築を行っており、ご家族、そして医療との連携の形を常に模索し続けております。また、認知症かふえ「囲炉裏庵」を開設し囲炉裏として地域での役割や機能を活かす努力を続けております。主人公は、入居者の方々であり私たちは黒子としての立ち位置を忘れず、当たり前な生活を当たり前で過ごすこと、これ喰うて、茶飲め」という理念の基に、「その人なりの生活を」という、毎度の事ですが言うは易し行は難しの実現に努力しております。

【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)】

グループホーム囲炉裏の名称と理念には、皆で食卓を囲み、お茶を飲みながら団欒するような、普通の生活を大切にしたいという思いが込められています。地域住民とは、散歩時の挨拶や町内会行事への参加、避難訓練、さらに毎年の恒例行事である味噌作りや餅つきを通して繋がりを深めています。また今年度から、認知症カフェ「囲炉裏庵」を開設し、認知症への理解を広めています。日々のケアでは、利用者ごとに担当職員を決め、関わっていく中で、利用者を深く理解し、その人に合った個別の支援につなげています。利用者の自立につながる介護計画と、実際の利用者の様子や支援の状況を記載した介護計画の書式を見直すことで計画の実施状況や、その時利用者に必要な介護が行われたかを検証しやすいよう、介護記録の書式を変更しました。この工夫により、モニタリングの精度の向上が図られています。食事では買い物、調理、準備、片付け等を利用者と職員が一緒に行っています。手作り味噌、事業所の畑で採れた野菜、果物等を使った食事が提供されています。利用者の希望を取り入れながら、温泉や外食等の外出レクリエーションを毎月実施しており、利用者の楽しみとなっています。

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 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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ます (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と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せている (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	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	「これ喰うて、茶飲め」を理念とし、取り組んでいる。壁にかけ日々意識出来る様にしている。	運営者と管理者は、新人研修、申し送りなどを通して、理念を職員と共有しています。理念にもとづいて、皆で一緒に和やかに食事をし、お茶を飲む、普通の生活を大切にしています。利用者一人ひとりの状態に合った、個別の支援を常に意識してケアに取り組んでいます。	
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	町内会に入り、地域との繋がりを大事にしている。普段から挨拶する事を忘れず、散歩や買い物などを通して顔なじみとなっている。畑作りや餅つきにも協力して頂いている。認知症カフェでも交流している。	行事食を近所におすそ分けしたり、犬を連れての散歩や買い物時の挨拶、老人会等地域行事への利用者の参加を通し顔なじみになっています。事業所の畑の作業や餅つき、味噌作り等に地域住民の協力を得ています。	
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	地域の老人会等に出席させて頂いたり、認知症カフェを開設し、認知症の理解をすすめ協力して頂くようにしている。		
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	行政、消防、地域の方々の意見を聞き、自分達の日々の検証に役立っている。	運営推進会議は認知症カフェとして開催し、地域住民も多数参加しています。地域包括、民生委員が参加し、地域の高齢者に関する情報交換の場となっています。防犯、防災を議題とした際には、警察官、消防士を招いています。	
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	常に連絡は取っている。何かと情報提供もして頂いているし、相談も行っています。	毎月、町主催で開催されているケア会議に、運営者が参加し、情報交換、連携を図っています。今年度より、認知症カフェを開設し、認知症に関する理解の促進と事業所としての地域貢献に努めています。	
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	毎日の申し送りの中で、状態の確認をしながら個々人のケアを常に見直している。施錠については、夜間のみ防犯のため行っている。	身体拘束防止に関するマニュアルを整備しています。職員は毎日の申し送りで利用者の状態を確認し、ケアを見直す中で、身体拘束に該当する行為やその弊害について理解し、身体拘束のないケアに努めています。	
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過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	毎日の申し送りの中で、ケアを常に見直し対応に苦慮している事の有無を話し合い、お互いのストレスの蓄積がない様にしている。		

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	日常的ではないが、問題提起的な話や話題を見つけ研修に活かしている。		
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	事前の見学等の時に、説明や相談をうけご本人とも面談を行い不安や疑問を聞いている。契約時と同様である。入居前には、必ずご本人と面談を行い顔馴染みとなるようにしている。		
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	契約時に説明を行い、重要事項説明書内へ苦情相談窓口の記述を行っている。また、家族等に対し話しやすい雰囲気作りも同様行っている。	職員は家族来訪時に声かけし、意見、要望の把握に努めています。また寄せられた意見、要望については、申し送りや記録を通して情報を共有し対応しています。家族には毎月、事業所便りと利用者の暮らしぶりを記した個別通信を送付しています。	
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	毎日の申し送りや行事計画の検討を通し、職員とは常に話し合いの場を作り、意見や提案を吸い上げる様にしている。	運営者、管理者は自らも日常の介護業務に携わる中で、常に職員からの意見、要望の把握に努めています。行事計画は職員が積極的に立案しています。職員の採用、利用者の受け入れや利用継続等についても職員の意見を聞いています。	
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	職員とは日常的に会話を通して、意見や提案を吸い上げる様にし、実現可能な案件については、早急な対応を心掛けている。		
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	該当する研修の機会を作るようにしているが、地理的に難しい面もある。管理者と常に職員の育成について話し合っている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加盟し情報提供や介護雑誌の定期購読を通し情報を提供している。		
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	入居前に、ご本人と面談し不安を聞き、他社会資源から情報の収集を図り、入居後はスタッフ間の情報交換を密に行い、本人との関係作りをまず行っている。		

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
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	見学時に、現在の状況を確認し、家族の不安や望む事の話をしている。		
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	入居の際は、まず雰囲気慣れる事を最重点に置き、人間関係や居住空間に馴染むケアを優先する。		
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	生活の主体は誰なのかを、見失わない様に常に意識しながらし、自立性を維持してもらうように取り組んでいる。自分たちは黒子であるという意識をわすれないように心掛けている。		
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	レスパイトに陥らず、ご家族にも向き合うこと支えあうことを話し合い、普段の外出やお盆・お正月の外泊も薦めている。		
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	随時の知人の訪問や、地域等は散歩や遠方であればドライブを通して訪問したりしている。	ドライブを兼ねて昔住んでいた場所や思い出の場所等を訪問しています。また利用者の友人、知人が事業所に来訪することもあります。遠方に住む家族等への手紙や電話の支援をしています。	
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	個と共同生活との関係を常に考え、調理や箱作り、裁縫や片付け等できる仕事を分け合い行っている。歌やビデオ等で皆で楽しんでいる。		
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	年賀等は継続しており、相談がある時は、随時対応している。		
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	毎日の申し送りの中で、本人の言動を報告し合い、思いの共有を図り、ケース担当を決め密に関わりが持てるようにしている。	利用者ごとに職員の担当が決まっており、利用者との関わりが深く、思いや意向の把握に繋がっています。食後の団欒時に個別の話や何かを決定する時には、選択しやすい言葉かけの配慮をするなど利用者の思いや意向を引き出す工夫をしています。	

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
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	入居時に、生活状況やバックグラウンドを書いて貰い事前情報を基にケアを行い、把握に努めている。解ったことは付箋で整理する。		
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	各人の「暮らしのシート」に記入するとともに、申し送りの中でも報告し合い、スタッフ間で共有するようにしている。		
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	毎日のGH日誌や暮らしのシートの記入と毎日の申し送りを通して、課題を見つけ、改善に向け実行している。	介護記録の書式を見直し、介護計画の内容と、それに沿ったケアが行われているかが分かるよう工夫しています。毎日の介護計画の記入や、申し送りを通してモニタリングを行っています。介護計画は6か月ごとに見直しています。	
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	毎日、GH日誌と各人の「暮らしのシート」に記入し、様子、排泄状況、水分摂取等を把握し、申し送りの中で報告し合い共有している。		
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	個々人の出来ることを勧奨し、調理や片付けや掃除、裁縫等生活が構築できる事を夫々担い合い行っている。日々のエピソードは、毎日把握し共有しあっている。		
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	買物や散髪、温泉、散歩等積極的に地域に出掛けたり、外気浴等、内に籠らない生活も施行している。		
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	月単位での定期受診や特変時の緊急受診を行っている。受診時のかかりつけ医も決まっている。訪問歯科との連携も行っている。	利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としており、職員が同行し受診しています。受診結果を記録に残し、職員や家族の間で情報を共有しています。また全職員が救命救急講習を受講し、緊急時に備えています。	
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	医療との連携は密にとり、身体的な変化は常に日常的に把握し、バイタルチェックを行っている。		

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	
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。	入院は、基本かかりつけ医の病院を利用し、状態の確認も行い易く、医師との連携もよい。医師も基本入院期間を考慮しており、退院後の通院でフォローするよう関係づくりができています。			
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	早い段階より、ご家族と話し合いを行い、意思確認を行っている。医療機関との連携を図り、終末期のあり方の考えている。ただ、訪問診療等の医療機関が地域には無いため苦慮している。	利用者の身体状況の変化に応じて、家族に事業所の方針を説明するとともに、同意書に署名を得ています。家族、職員、医療関係者が連携し、方針を共有しながら支援に努めています。今年度、ターミナルケアについての内部研修を実施しています。		
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	入居の方々の状態は毎日情報交換を行い、スタッフ間で共有しており、迅速な対応ができるようにしている。職員全員が救命講習を受講している。			
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	定期的な避難訓練を行い、非常時対応に心掛けています。実際の想定のもとでの地域の方々と共同の対応を検討している。	年2回、昼夜想定で実施している避難訓練では、実際に利用者も避難し、地域住民の参加も得ています。食料、水、毛布、簡易ストーブ、簡易コンロ等の災害時備蓄品を準備しています。また避難訓練は全職員が参加しています。		
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	一人一人の人格を尊重し、親しき仲にも言葉がけなどはメリハリをつけ対応できるように努力している。	トイレ誘導等は、さりげない声かけをしています。内部研修でも、言葉遣いについて取り上げ、職員同士注意し合いながら、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応に努めています。		
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	自己選択ができるような言葉がけや誘導を行っている。また担当ケースを決め、より本人の意思表出がし易いようにしている。			
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、希望に沿って支援している	大きな時間の流れの中で生活していながら、生活リズムが個と集団の兼ね合いで流れが出来るよう声掛けや誘導をしている。			
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	ケース担当が、本人と話し合いながら着物や小物等の選択を本人が意思表示ができるようしている。			

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	調理から係わり、食事の準備から片付けも皆で出来ることを各々役割とし行っている。自然と自覚が生まれている。外食では、大好きなお寿司を食べたりもしている。	利用者の希望を取り入れたメニューとなっています。手作り味噌や事業所の畑で収穫した野菜を使うなど、食事を楽しむ工夫をしています。利用者も買い物、調理、片付けなどを職員と一緒にいき、和やかに食事をしています。	
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	「暮らしのシート」に各人の記録を行い、申し送りの中で皆で共有し、管理している。特に水分と排泄を重要視している。嚥下状態や量においても、軟食や量の加減を行っている。		
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	歯磨きの促しと義歯の洗浄を毎食行い、状態によって自分でできない方へは口腔ケアの介助もおこなっている。		
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向けた支援を行っている	個々人の排泄の定時誘導を行い、トイレでの排泄を意識できるようにしている。オムツでも、トイレでの排泄を誘導している。結果は必ず記録している。	排泄の状況を記載し、排泄パターンを把握して、時間ごと、あるいはサインを捉えて声かけ、誘導しています。職員間で話し合い、利用者の状態に最適な衛生用品を選択していくことで、排泄の自立に向け支援しています。	
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	個々の毎日の排便パターンを、「暮らしのシート」で把握し、食事量や水分量の把握を常に行っている。食物繊維の摂取にも努めている。		
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、個々に合った支援をしている	一日の流れの中で、生活リズムが個人と集団との兼ね合いを、無理ないよう考慮している。重度者の方には、近隣の温泉地にある器械浴も利用したりし保清に努めている。	入浴は3日に1度を目途としていますが、入浴日に限らず、状況に応じてシャワー浴など柔軟に対応しています。また毎月温泉に出かけるなど、入浴が楽しくなるよう工夫しています。	
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	一日の流れの中で、個人のリズムと集団のリズムとの兼ね合いを無理ないよう、また身体の状態も考慮し、本人が認識できるように声掛けしている。		
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	服薬管理は、すべて管理者のもと行い、毎食後に誤薬のないよう声掛け確認を行い、服薬の介助を行っている。暮らしのシートで変化を把握する。		

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	残存能力を活かし生活していくように、調理、食事の用意、片付け、掃除、買物、整理等役割も持ち、自覚した生活ができ、楽しみごとは個々人のものとし大切にしている。			
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	毎月、外食や温泉をに行く行事計画をたて、メニューで食事の選択をし、温泉の場所などの話をしたりして楽しんでいる。天気の良い日は散歩や外気浴をおこなっている。	散歩、買い物等は日常的に支援しています。また利用者の希望を聞きながら、毎月、温泉、外食等の外出レクリエーションを計画し、利用者全員で出かけています。		
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	個人の所持金は、本人家族承認のもと管理をしている。買物には、夫々が自分の買物に行く日や全員で買い物に行く日等とメリハリをつけている。			
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	希望や必要と判断した場合には、電話や手紙を書いたりするそのお手伝いをしている。電話や手紙は本人が対応できるようにしている。			
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	居間には、節句や季節毎に、皆で作ったタペストリーを飾り季節感を演出し、話題にしたりしている。(鯉のぼり、雛人形、鏡餅等)、また建物内には花を活け季節感を出している。	事業所内に多くの花が飾られ、和風の落ち着いた雰囲気です。広い台所、居間には畳スペースもあり、季節の装飾やタペストリーが飾られています。居間のソファと廊下に置かれた椅子が利用者の寛ぎの場所となっています。光、音、温湿度、臭い等の環境も適切に管理しています。		
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	ソファの場所を2ヶ所作り、TVを観る方や作業をする方共存できるようにしている。また、廊下には藤の椅子などを置き、入居の方が雑談できるようにしている。			
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	個々人の部屋のレイアウトは様々であり、混乱のないように担当がいっしょに整理したり、自分で掃除をしたり自由に過ごせるようにしている。位牌を持ってきている方もいます。	居室入り口には和紙を使った表札、のれんが取り付けられています。居室はクローゼット、ベット、カーテンが備え付けとなっており、利用者は使い慣れた家具、生活用品等を自由に持ち込んでいます。家具の配置は利用者の動線や安全を考慮して決めています。		
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	普段の生活が出来るように、特別なものは置かず、馴染みの感覚を失わないように、配置している。生活のなかで出来る事や残存能力を発揮できるように家具の配置を工夫している。			