

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	0174100305		
法人名	社会医療法人 孝仁会		
事業所名	グループホームはまなすの家星が浦 第1ユニット		
所在地	釧路市星が浦大通3丁目9番9号		
自己評価作成日	平成27年9月4日	評価結果市町村受理日	平成28年1月13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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0174100305-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成27年10月30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)】

・当事業所は今年で開設15年が経過、釧路地区では最も古いグループホームである。これまでに50名の方が退居されているが、3年に1度の制度改正がグループホームの位置づけをめまぐるしく変化させている事を年々痛感している。現在は若年性認知症や、認知症はもとより精神疾患も併せ持つ利用者が増加、それに加え重度化していく方も多数おり、単純に認知症介護の知識や経験だけでは業務が成り立たない現状がある。又ご家族も年々高齢化し、介護認定を受けている方もおり、ご家族を含めた介護が日常化している。日々変化する利用者に対し、安全を最優先に日々サービスを提供しているが、ここ数年職員の離職も増加、グループホームの理想とかけ離れた現状を受け入れ、日々利用者のご家族の為に質の良いケアを提供する為、職員一丸となって試行錯誤しながら少づつ前に進んでいる。

【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)】

グループホームはまなすの家星が浦は医療法人が運営するグループホームで、往診や敷地内での通院など、医療との連携が特徴として挙げられる。釧路市西部地区の福祉に貢献したいという思いから、認知症高齢者だけでなく若年性認知症ケアも実施し、家族とともに利用者の生活を支えるという一貫した姿勢が、利用者の笑顔と家族との絆の継続に繋がっている。ユニットごとの家庭的な生活やアットホームな雰囲気と、個別の利用者の入居前の生活のアセスメントをしっかりと行うことで、一緒に暮らす安心感と利用者の希望を叶えるケアやアクティビティに取り組んでいる。一人ひとりの利用者の違いを意識し、職員も学びながら家族が感じる「認知症の症状の受容や悩み」を共有し家族の思いを受けとめている。職員の外出レクへの意欲が高く、毎月利用者とともに出かけている。

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)	○	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)	○	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)	○	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、活き活きと働いている (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している (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	事業所独自の理念を掲げ、事務所に掲示しているが、周知、実践できているかは不明。その為定例会議でも話題にし周知に努めている。	法人の基本理念と開設時に作成した事業所理念があり事業所に掲示している。職員の異動があり業務の引き継ぎに力を入れていたため、理念の共有の取り組みは行われていない。	事業所では理念について話題になることが少なく、職員間での共有がなされていない。理念に込められた想いや目指すケアなどを職員間で共有していくことが期待される。
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員として日常的に交流している	町内会へ入会し活動に参加、ホームの行事にもお誘いし、交流を図っている。また、ボランティアの受け入れも行い、地域との繋がりを重視している。	事業所は病院や介護保険施設と同じ敷地内にあるが、町内会に加入し地域との交流を行っている。相互の行事への参加や児童館の子どもたちとの交流も行っている。	
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	家族介護教室を実施している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	二ヶ月に一回の頻度で開催している。	運営推進会議は2ヶ月ごとに開催し、近隣のグループホームとの合同開催も年2回程度予定されている。参加できない家族への議事録送付や職員への周知など、会議内容の共有を行っている。	
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	電話やメールなどで情報交換、共有をしている。	介護保険課から、月に数回情報提供のメール連絡がある。生活保護担当者の訪問もあり必要に応じて問い合わせを行っている。事業所の人員配置などについても相談を行っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、定例会議で話し合い身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	各ユニットから任命された職員による身体拘束廃止委員会と毎月の職員会議で利用者の身体拘束に当たるケースがないか話し合いを行っている。玄関の施錠は夜間帯に防犯のためにやっているが、日中は施錠していない。	
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	改めて全体で高齢者虐待防止法を学ぶ機会はないが、職員個々で研修会などに参加し、定例会議等で話し合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	改めて全体で日常生活自立支援事業、成年後見制度を学ぶ機会はないが、職員個々で研修会などに参加、また制度を活用しているご家族様の体験談を伺い、制度の理解に努めている。		
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	入居の際に理解を得られる様に十分な説明を行っている。		
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	来所された際などに御意見を伺い、反映させるよう努めている。	事業所では利用者のニーズを家族と一緒に支えるよう取り組んでおり、家族と意見を交換しながら運営を行っている。毎月の便りや電話連絡を通じ意見や要望について話し合っている。	
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	定例会議等で資料を基に運営状況を説明、意見を交換している。	職員一人ひとりにコスト意識を持ってもらい効率的な運営を目指している。外出行事などには職員のアイデアを反映させ、職員の主体的な活動を行いモチベーションを高めている。	
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	人事考課制度、チャレンジカードを元に管理者との面談で個々の意見を聞く機会を持ち、やりがい、向上心を持って働ける様努めているが、十分に反映されているとは言えない。		
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	法人内研修、外部研修の情報を提供し、積極的に参加できるよう努めている。		
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	グループホーム協議会(北海道道東ブロック)に加入し、勉強会などに参加している。		
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	事前面接を行い、心配事や不安が無いか聞き取り、安心して入居出来るよう信頼関係の構築に努めている。		

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
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	事前面接を行い、心配事や不安が無い聞き取り、安心して入居出来るよう御家族様の話を傾聴、信頼関係の構築に努めている。		
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	事前面接を行い、本人、ご家族様が何に困っているか、何を必要としているか把握し、他のサービス利用も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	本人の意思に添い、共に支え合い楽しく生活出来るような関係作りに努めている。		
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	面会時や月一回発行しているはまなす通信、行事への参加などを通し関係作りに努めている。		
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	可能な限り馴染みの場所への外出やご家族様、知人の常時面会、宿泊も受け入れている。	お寺へのお参りや自宅への帰省など、家族と協力して利用者の希望を叶えている。家族へ外出中のケアの方法を伝え、安心してもらえるよう取り組んでいる。家族などが事業所に宿泊することもある。	
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	一人一人の個性を大切に、利用者同士が円滑に交流できるよう支援している。		
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	入院中の御見舞い等で関係を断ち切らない様に努めている。		
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	日頃の言動の記録やアセスメントツール等を活用し、利用者様の希望や思いの把握に努めている。	入居時に家族と一緒にセンター方式のアセスメント表を作成し、3ヶ月ごとに修正している。担当職員が決まっており、家族とともにアセスメントし利用者の気持ちの理解を深めている。	

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	ご本人やご家族様への生活歴の聞き取りを行い、アセスメントツールにまとめ記録、情報を共有している。		
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	日頃の言動、表情の細かい変化を経過記録に記載。情報を共有し心身の状態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	月一回、または必要時ケアカンファレンスを開催し、ご家族様の意見を取り入れながら、現状に即したケアプランの作成に活かしている。	ケア計画は3ヶ月ごとに作成しており、毎月の見直しで変更が必要な場合は随時検討している。利用者ごとの担当職員が生活の中で汲み取った希望をまとめケアマネジャーが確認し、職員が共有している。	
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	経過記録、ケアチェック表、職員間の連絡ノートを活用し、情報の共有に努めている。		
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	状況に応じて介護タクシー(車椅子対応、ストレッチャー対応等)を利用し通院介助等をしている。		
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	SOSネットワークへの加入、ボランティアの受け入れ、児童館との交流、町内会活動への参加を行っている。		
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	訪問看護による週一回の健康チェック、星が浦病院(脳外科)の往診、往診以外の診療が必要な際には専門診療科に掛かりつけを変更し特変時には訪問看護、病院に連絡、指示を仰ぐ体制がある。	敷地内に病院があり、受診や往診も受けることができる。他の専門病院等の受診は家族対応となっているが、医師宛ての手紙を持参してもらい、薬の処方敷地内の薬局に統一し連携を行っている。	
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	法人内の訪問看護ステーションと契約し、利用者に体調変化等があれば、すぐに連絡が取れる様な体勢を整えている。		

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、退院時にはご家族、職員が医師から直接説明を受け、情報を共有できる体制を整えている。入院した場合にも円滑に対応できる関係作りをしている。		
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	重症化した場合における対応について関わる指針は、重要事項説明書に記載。本人の状態変化に応じてご家族、医師、訪問看護など関係機関と随時カンファレンスを実施しケアの共有化を図っている。	経営母体が医療法人であり、敷地内に病院があるため往診を含め医療のバックアップ体制はある。しかし、病院での治療希望などがあり事業所での看取りは行っていない。希望に応じ話し合いながら支援していくことになっている。	
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	定期的な訓練は行っていないが、必要時訪問看護等に連絡し指示を仰いでいる。		
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	消防署の立会いの下、町内会やご家族に参加していただき避難訓練を実施。防災委員を設置し、防災に関する必要な知識、物品を準備している。	消防計画は母体法人で作成しており、敷地内施設等で包括的に備えている。訓練の際は地域からの参加も得ている。しかし今年度はまだ避難訓練を実施していない。	避難訓練の実施と、敷地内事業所との協力関係の構築などに取り組むとともに、課題となっている2階の利用者の避難などについて検討を進めていくことが期待される。
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	一人一人の尊厳やプライバシーを損ねない様、お互いに声掛けなどに注意している。	利用者との適切な距離感を保った対応ができるように接遇の研修を行っている。利用者の羞恥心に配慮し、守秘義務についても確認するなど日頃から意識するようになっている。	
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	服装や入浴、食事、入床、起床時間等にも利用者の希望が反映され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	突然の外出希望など速やかに対応できない時はあるも、出来る限り希望に添えるよう努めている。		
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	散髪は行きつけの理美容室へ出掛けたり、出張美容室に依頼し身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。		

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	一人一人の嚥下状態に合わせて食事形態や献立作りの工夫をしている。米研ぎや下膳、食器拭きも声掛けにて手伝っていただいている。	ユニットごとに週3回の買い出しを行い、その日の利用者の希望も取り入れながら食事を提供している。利用者も一緒に見た目や彩りの良い食事を作り、季節感のある食事を楽しんでいる。	
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	食事や水分摂取量を個々に記入し、量や栄養バランスを把握出来る様にしている。栄養機能が低下している方は、食事形態の検討や言語聴覚士の指導を受けている。		
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	起床時、就寝時、毎食後および必要時に口腔ケアを促し、個人の状態に合わせて介助もしている。異常があれば歯科往診などで対応している。		
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向けた支援を行っている	排泄パターンの把握や表情、素振り等に注意し、早めのトイレ誘導やオムツ交換、声掛けをし、夜間はポータブルトイレやパッド交換。日中は出来るだけトイレで排泄するよう支援している。	入院や入居の際にオムツだった利用者にはアセスメントを行い、尿意や便意の有無なども検討した上で適切な声掛けや誘導を行って、リハビリパンツの使用や布下着への移行を支援している。	
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	職員間で排便状況の情報を共有し、乳製品や食物繊維を多く摂ったり、軽い運動を工夫したり医師、訪問看護に下剤調整などのアドバイスを頂き、便秘予防に努めている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴の曜日や時間を設定せず、気分よく入浴してもらえるよう、湯加減など本人の希望に沿えるよう支援している。	週2回の入浴を基本とし、午後の時間帯から夜9時頃までの希望に応じている。湯船に浸かってリラックスしてほしいという思いがあり、同性介助の実施や利用者の希望を優先した支援を行っている。	
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	その日の体調や希望に応じ居室、リビングなどで休息、安眠出来るよう促している。		
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	服薬内容は個人別に写真つきファイルを用意し確認し易くしている。薬剤師の説明などを書類に残し情報を共有。服薬時は職員二名で名前、日付等を確認し、誤薬防止をしている。		

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
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	一人一人の出来る事、やりたい事を把握し、役割を持ち張り合いのある生活を楽しめる様支援している。		
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	常時希望に沿っているとは言えないが、出来る限り希望時対応している。玄関を施錠せず、いつでも外出出来る様にしている。	利用者の気分転換の外出には、職員も意欲的に取り組んでおり、今年度からは利用者が外出しやすいう以前より大型の公用車が導入されている。外出行事では利用者と職員が楽しい時間を共有できるように取り組んでいる。	
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	個人の能力に合わせて、ご家族の了解の元少額を本人管理していただき、買い物へ付き添い、外出が困難な場合は代行している。		
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	電話を掛けたり手紙を書く等の支援をしている。個人の能力に合わせ、代筆、代読なども行っている。		
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	ホーム内に季節ごとの飾りつけをし、ホームの中でも季節を感じられる様工夫し、時にはご家族が季節の野菜などを持参して下さる事もある。	事業所内は天井が高く解放感がある造りとなっている。1階には居間から続くウッドデッキがある。利用者とともに作成した作品や季節の飾りが展示されており、家庭的な雰囲気となっている。	
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	数種類のソファ、テーブルの位置など個人が自由に過ごす事が出来る環境作りをしている。		
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	ご家族様に依頼し出来る限り馴染の物を使用したり、自室に御家族の写真や自作の塗り絵や手芸作品などを飾ったりしている。	一人ひとりの時間を楽しめるよう、居室は利用者それぞれが過ごしやすいうように整えられている。冷蔵庫や、体を拭くホットタオルを居室に備えるなど、プライバシーを大切にできるようにしている。	
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	リビングや廊下などを安全に移動出来る様に、手摺りの代わりとなるイス等を工夫して設置する等し、出来るだけ自立し安全に生活が送れる様配慮している。		