

1 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	0790100499		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム 福島桜木町(1F)		
所在地	福島県福島市桜木町13-30		
自己評価作成日	平成27年7月6日	評価結果市町村受理日	平成27年12月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成27年8月27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)】

愛の家グループホームは全国各地に展開しており、法人の運営体制を活用し事業運営をしております。
当グループホームは、運営推進会議の実施や町内会との連携、地域行事に参加させていただくなど、地域との密着を重視しております。
また、認知症サポーター養成講座、タクティールケア体験会を実施し、地域の方々への認知症の理解を広めております。

【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)】

1、運営推進会議は、入居者の状況、ヒヤリハット、行事などが説明され、家族代表や地域代表から活発な意見が出されるとともに地域包括支援センターから具体的なアドバイスもあり、利用者の外出や安全面等運営に活かされている。
2、食材の買い出し、近隣のコンビニでの買い物や散歩など利用者の希望に添った日常的な外出支援がなされるとともに花見や七夕、初詣など四季折々の外出機会が設けられ利用者の楽しみとなっている。

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない
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)	○	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、安心して暮らせている (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				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	朝礼でクレドの唱和をしている。新人研修やミーティング時理念の再確認をし利用者支援の実践につなげている。	法人理念を事務室に掲示し、職員ミーティング時に唱和するなど内容の理解を図っている。また、利用者毎その人らしさに留意しながら支援を行うなど実践につなげている。また、利用者や家族に対しては入居時に理念を説明している。	法人理念に加え、地域密着型サービスの意義を踏まえ、地域性や入居者の状況を考慮したうえで、管理者と職員が協力しながら事業所独自の理念を作ることが期待される。
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	町内会の皆様、民生委員の方との交流があり、ホームの行事にも参加して頂いている。	町内会に加入するとともに、地域の神社の祭りで行われるカラオケ大会に利用者も参加している。また、事業所として「ふれあいの集い」を開催し、地域の方々に来ていただき事業所の状況を見てもらうなど、地域との付き合いを大事にしている。	
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	認知症サポーター養成講座を開き、地域への理解を深めている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	2ヶ月に一回会議を開き、民生委員や町内会長から意見を頂いている。内容をスタッフに報告しサービスの質の向上に努めている。	運営推進会議では、入居者の状況や事故報告、行事予定等をわかりやすい資料に基づき説明を行い、民生委員や地域包括支援センターの職員、さらには利用者家族からも活発な意見が出されている。意見を活かし近隣の交番と連携が取れるなどサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	運営推進委員会を通じた連携、長寿福祉課へ質問や相談等の問い合わせを行っている。	事業所の事故報告を市の担当者に行う際、他の事業所ではどのように行っているかについて助言を得たり、介護保険等に係る様々な相談を行うなど、市の担当者との連携を図るように努めている。	
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	身体拘束に関するマニュアルがある。	拘束をしないケアについては、全職員を対象に研修を行い、参加できなかった職員に対しては、研修資料を回覧することにより周知している。どんな場合に拘束になるかについて職員間で話し合いを行い、注意し合っている。なお、日中、玄関は施錠しておらず無断で外出する利用者もお見守りで対応することとしている。	

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	回覧資料などを基にユニット会議で日々のケアが虐待になっていないか注意している。		
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	制度について学ぶ機会が設けられていない。		
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	その都度、家族様へ説明を行い理解頂けるよう努めている。質問・疑問のある際は更に納得頂けるまで十分に説明を行っている。		
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なら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	入居者様やご家族様へカンファレンスを行い、介護サービスに反映するよう努めている。	利用者や家族から聞き取った意見や要望を事業所の中で話し合い、運営に反映している。実際に買い物や外食などの希望を実現している。年1回、法人が家族に対し無記名のアンケート調査を行なうなど、利用者や家族の意見を出しやすくする機会を設けている。	
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	管理者やユニットリーダーがスタッフにヒアリングを行い、意見や思いを常に傾聴している。	管理者等とのヒアリングやミーティングの他、年1回行っている職員アンケートにおいて、上司への要望や改善して欲しい点について職員の考えを引き出し、勤務のシフトや休暇などに意見を反映している。	
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	希望休や連休、家庭の用事などプライベートの時間も大切にして働いて頂ける様に努めている。		
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践と力量を把握し、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	各ポジションに合った研修の実施や資格取得の勉強会などスタッフ一人ひとりのレベルアップを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グループホーム同士、研修などの交流や相互訪問を行い、互いに良い点を取り入れる等サービス向上に努めている。		
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	情報シートを基本に、重要項目としてサービスの対応に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	面会時に入居者様を支えながらご家族様と話し合い、同時にホームでの生活の様子もお伝えしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	契約時に入居者にとって何が必要なサービスを伺い、対応可能か確認し提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	買い物、掃除、調理補助などをして頂くことで役割や主体性を持ち生活して頂いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	病院への受診時にご家族様のご協力を頂き、又、面会時は一緒に外出のご協力頂くなど家族との絆を大切にしている。		
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	以前の友人の方や地域とつながりのあった方も時々足を運んで下さり、維持されている。外出時はご本人様の馴染みの場所へ行くなど対応している。	利用者が以前住んでいた町内会の会長が地域の情報誌を持って訪ねてきたり、友人が訪ねて来るなど、これまでの馴染みの関係が継続している。また、墓参り等で一時帰宅した際に、なじみの理美容店を訪ねる等関係継続の支援も行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	役割やレクリエーションを行う際に、得意な方がリードしながら円滑に行えるように支援している。		
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	入院された入居者様へのお見舞いに行くことで、入居者様の状態やご家族様のお話を聴くことが出来ている。		
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	日常の関わりの中から、思いや意向の把握に努め、又、月一回のユニット会議でスタッフ間にて共有し支援している。	入居時に利用者の思いや生活状況、さらには家族の思いの把握に努めている。入居後は、担当職員が聞き取った利用者の要望・思いを日々の連絡ノートに記載するとともに、ホーム日誌に整理して、全職員で共有しながら本人本位の支援につなげている。	
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	入居者様の生活歴をスタッフ間で共有している。日常会話などから見つけた情報重要視し、これまでの暮らし把握に努めている。		
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	生活記録表・個別記録を記入し、申し送りをを行い一人ひとりの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	スタッフからモニタリングを提供してもらい評価し目標設定を行いケアプランを作成している。	入居時は、センター方式を使い利用者や家族の意向、本人の状況のアセスメントを行い、1か月の暫定プランを作成している。計画の見直しは、職員全員でモニタリングを行い、ユニット会議で検討し、3か月毎見直しをしている。状況変化時は随時見直すなど利用者の現状に合った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	入居者様への気づきを大切にし、変化やケアの実践・結果を個別記録に記入することでスタッフ間での共有が出来、支援へ繋がられている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様の一瞬一瞬を大切に、変化するニーズに対応し、柔軟に支援することに取り組んでいる。		
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	長年暮らしてきた町内会の方や、お友達が気軽にホームに遊びに来て頂ける環境を整えている。		
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	受診時に申し送りを記入し、それに医師からの意見を頂くことで医療との連携が出来ている。	利用者は家族の協力を得てかかりつけ医に受診しているが、緊急時には職員が付き添っている。受診結果については、家族と電話などで情報の共有を図っている。また、利用者の状況によっては医師に本人の状況を連絡票で伝え、診断結果等を連絡票の余白に記入してもらうことで医療との連携に努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	毎週木曜日の訪問看護の前に入居者様の健康状態を連絡し円滑な訪問介護が行えるように努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	受診の際はご家族様へご協力して頂き、入居者様の健康状態を保っている。又、ご家族様と連携し医療機関との情報交換・相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事業所の出来る事を説明し、その上で本人・ご家族様の意向を十分尊重し訪問診療の協力も得て支援している。	入居時に事業所としてできる事や看取り指針を説明し同意を得ている。具体的な看取りの段階では改めて個別の説明を行い同意を得ることにしている。なお、開所1年でまだ看取りの経験はなく、協力医や訪問看護などの協力を得ながら看取りに向けた体制作りを進めることとしている。	
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	内部研修及び対応マニュアルの掲示もあり、急変時や事故発生時の対応を理解している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害時の訓練が徹底しており全職員身に付けている。	消防署立会いも含め年2回、職員と利用者で日中想定した避難訓練を行っているが、近隣の住民は参加していない。なお、飲料水やかゆ・缶詰などの非常食を備蓄するほか停電時に備え、石油ストーブなども用意している。	避難訓練は、職員全員が対応できるように夜間も想定した避難訓練や通報訓練を数多く実施することが望まれる。また、運営推進会議開催時に近隣の方の協力を得て実施するなど地域との協力体制を築くことが望まれる。
36	(14)	○一人ひとり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	入居者様の人格尊重と、誇りやプライバシーの侵害のないようスタッフ一同対応している。	利用者への支援にあたっては、人格や誇りを尊重し、なれなれしい言葉遣いを避け、「さん付け」で声掛けを行うよう対応している。職員研修やミーティング時に言葉遣いについて、人生の先輩として接するようことを話し合い、意識の共有を図っている。。	
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	入居者様の思い・希望を十分に受け止め、自己決定の支援に努めている。		
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	入居者様とのコミュニケーションを第一とし、一人ひとりの生活様式を十分尊重している。		
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	定期的な散髪、又、通院・外出時・ホーム生活内での身だしなみに配慮を行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者様に食材の買い物のお手伝いや調理時の補助をして頂き食事を楽しく召し上がっていただいている。	食事のメニューは法人の栄養士が作成しているが、事業所では利用者の好みを踏まえてメニューを変えている。また、食材は利用者も一緒に買い出しに行っており、その際、出た希望にも対応している。なお、食事作りは利用者もできる範囲で参加しており、職員も一緒に食卓を囲み食事を楽しむ雰囲気となっている。	
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	食事及び水分摂取を生活記録チェック表に記録し、栄養摂取や水分確保が出来ている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後の口腔ケアを適切に実施し、清潔保持を努めている。		
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	入居者様一人ひとりに合わせた排泄介助が来ている。又、入居者様自身の排泄自立も見られ支援も行われている。	利用者個人ごとの排泄チェックシートに基づき、タイミングを見計らって声掛けし、トイレ誘導を行う等排泄の自立に向けた支援が行なわれている。また、ポータブルトイレの活用など入居者の残存能力を活かしたり、これまでの生活習慣に合わせた排泄支援も行なわれ、自立につながっている。	
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	普段の食事や朝食時やおやつでの乳製品などを通し、便秘予防に努めている。		
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	時間帯の限定はせず。一人ひとりの希望に応じ、入浴の支援を実施している。	入浴は毎日、10時から17時頃まで対応しており、利用者は、この範囲内で希望する時間に入浴している。好みの入浴剤を使ったり、希望があれば毎日入浴することも可能であり、入浴を楽しめるよう支援している。	
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	必要に応じ、医師・看護師との連携を図り、入居者様の睡眠の支援を実施している。		
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	服薬用リスト及びお薬情報を共有しスタッフ間で薬の理解が出来ている。		
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	各入居者様に生活での役割を支援し、楽しみごとを把握し実践している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。又、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	買い物での外出、散歩、ドライブと外出支援を実施している。	週3回食材の買い出しに利用者も同行したり、コンビニでの買い物や散歩等利用者の希望に可能な限り対応し日常的な外出支援に努めている。また、利用者の希望により、近所のお祭りや七夕、花見、さらには、信夫山の護国神社に出かける等季節毎の外出も利用者の楽しみとなっている。	
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	一人ひとりのお金の管理はしっかりしており、その都度お金を使えるような環境となっている。		
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	電話やお手紙を自由にできる環境が整えられている。		
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	常に清潔さを保ち、特にホール内は季節感のあふれる写真や絵などを取り入れ工夫している。	南側に大きな硝子戸のあるリビングは、明るく、季節感のある七夕などの掲示がなされ、居心地の良い空間となっている。利用者の大半は日中リビングで過ごしている。また、室内にはエアコン、加湿器が設置され、快適な温度、湿度の管理が行われている。	
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	入居者様のお好きな場所を提供し気軽に会話のできる空間づくりに努めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居者様ご希望の配置とし、その方の馴染みの物を置き、安らげる居室の整備に努めている。	居室は、利用者が以前から使用していた馴染みのベットや棚が持ち込まれ、利用者と一緒に相談しながら配置されている。また、思い出の写真が飾られており、居心地良く過ごせるようになっている。	
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」「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	入居者様一人ひとりの能力に応じ、安全で適応のできる環境づくりに努めている。		