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	0172902389		
法人名	医療法人社団淳彩会　永山循環器クリニック		
事業所名	医療法人社団淳彩会　永山循環器クリニック　グループホームせせらぎの里		
所在地	北海道旭川市永山7条4丁目2番1号		
自己評価作成日	H22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月6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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD＝0172902389＆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）】

非常時（災害・火災・行方不明）の緊急連絡網があり町内会・家族会・行政と連携している。何かあれば駆けつけてくれる体制となっている。地域の保育園とは定期的に交流があり、入居者さんの楽しみとなっている。また中学校の社会見学も受け入れている。

運営推進会議には毎回町内の方の参加があり入居者さんの参加もあるため顔見知りとなっている。理念とする地域との交流や地域の一員としての生活が出来るよう努めている。

併設のふれあい会館は地域に開かれており、永山地区の健康体操サークルやオカリナサークルなど地域の方が参加されている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター（かでる2・7）4F
訪問調査日	平成22年11月11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）】

永山循環器科クリニックが母体である当事業所は、高齢者マンション、子供と母親の集えるコミュニティ施設、地域交流ホール（ふれあい会館）を隣接した建物で、住宅街に位置している。運営者は、充実した地域福祉を目指すべく地域と密着した運営を重視し、施設環境も活かしながら、地域との連携や相互の信頼関係構築に力を注いでいる。昨年には、町内会旅行への参加が実現したり、今日では、災害対策での協力、お花、野菜のお裾わけや利用者との馴染みの関係に発展するなど、地域住民からの協力や交流が深まり、利用者の豊かな生活支援に結実している。職員間のチームワークが良好で、また、一つ一つの細かな利用者へのアプローチや場面作りが良い結果となり事業所全体の力となっている。院長、看護師である施設長が毎日、事業所を訪れており、健康観察のバックアップが得られたり、パワーリハビリが活用できるなども特徴の一つである。利用者は、ゆったりと穏やかに過ごす表情や様子が窺え、職員の声かけも優しいトーンである。「その人らしく安心して暮らせるため」のより良いケアについて日々、職員全員で模索しながら困難事例に取り組み、理念の実践に努められている事業所である。

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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	理念の中に「地域との交流」を掲げ、毎朝の申し送り時　皆で唱和し、その思いを共有、実践している。	理念は既設の関連施設の開設時に掲げた理念に、地域密着型の意義を盛り込んだものである。十分に理解して共有し、申し送り時には唱和し、毎日のサービスの拠り所としている。	
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員として日常的に交流している	町内会に加入し、町内会行事や清掃活動に参加している。　又　ホームでの行事に町内の方をお誘いしている。	町内会に入会し、緊急連絡網にも近隣住民の協力が得られるなど、交流が深まっている。町内・事業所双方の行事参加のみならず、併設の地域交流ホールを活用した住民との相互交流を推進している。	今後の目標は、事業所で、又、地域内で認知症サポーター講座を開催し、更に事業所資源を還元する計画を立案されている。実践を通して認知症への理解、支援の輪が更に発展されるようその実現に期待したい。
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	独り暮らしのお年寄りのお宅に　安否確認を兼ねて　行事のチラシを配ったりしている。　今後は認知症サポーター講座などを開いていきたい。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回のペースで開催し、地域の方や地域包括センター職員、ご家族から意見を聞きサービスの向上に活かしている。	2か月に1度の定期開催に努め、家族会の代表、利用者、町内会、地域包括支援センター職員などの参加の下、その月毎に課題テーマを持って意見交換し、多方面の見地や連携を図りつつ運営している。	
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に取り組んでいる	介護保険の更新時だけではなく、わからない事があれば聞きに行ったりして　協力関係を築くように心掛けている。	介護高齢課との連携を密にし、運営状況や実状の問題点について助言、指導を仰いでおり、協働の関係を築いている。消防署予防課職員の運営推進会議への出席や地域包括担当者からは、緊急時の協力についても積極的な申し出がある。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、2ヵ月に1回全職員で廃止に向けての話し合いを行っている。全体会議では重要性を啓発したり広く意見を求めたりして身体拘束の無いケアの実践に努めている。	身体拘束廃止委員会を設け、2か月に1度、全職員で話し合い、身体拘束の有無や事例を通じて内容を注意深く確認している。検討事例にあっては、支援状況やモニタリングを改めて省みながら、適切な支援に至るよう努めている。	
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止委員会を設置し、全体会議で学習会の報告をしたり、日々のケアを振り返って　虐待の防止に努めている。		

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	権利擁護や成年後見制度の研修会に参加し、全体会議でその報告をする事で　制度の理解を深めている。		
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	契約時には必ずご家族に来ていただき、十分に時間をとって重要事項説明書・契約書・個人情報保護・医療連携などの説明を行い、疑問に思っている事は無いか確認している。		
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	玄関には意見箱を置き、面会票にも意見・要望欄を作っている。　玄関前には苦情受付け担当者や外部の苦情受付けの連絡先を掲示してある。	利用者からは常日頃から、又、家族からは行事や訪問の際に交流を通して意見、要望を頂けるよう配慮をしている。意見箱を設置しアンケート等で意見の申出を得ている。	
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	2ヵ月に1回　全体会議を開き、職員から広く意見を募っている。　又　それらを運営に反映するようにしている。	2か月毎の全体会議では、職員一人ひとりの意見や提案を下に、ディスカッションを密にし、内容を支援や運営に反映させている。カンファレンスには医院長、施設長を交えた対話もあり、広く職員の意見を聞く体制を整えている。	
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	職員がやりがいや　向上心を持って働けるように努めている。		
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	積極的に外部の研修会に職員を派遣し、その結果を全体会議で発表させる事で、職員の育成に努めている。		
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り組みをしている	ホーム長が「旭川グループホームケア研究会」の会長をしており、それやその他団体の研修会に職員を参加させる事でネットワーク作りやサービス向上に努めている。		

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
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	入所前に必ず本人と面接し、不安な事や困っている事・要望などを確認している。 入所後も話す機会を多く持ち　信頼関係を築くよう努力している。		
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	入所前の面接で困っている事や要望などを確認している。 入所後も面会時に話を聴いたり、近況報告を送ったりして、信頼関係を築くよう努力している。		
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	入所前の面接で入所対応のレベルであるか本人が納得しているかを確認し、家族が希望しても本人が望んでいない場合は在宅でデイサービスやショートステイなどをすすめている。		
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	共同作業の時間、会話の時間を多く持ち、家族的関係を築けるよう努めている。		
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	家族会を設立し　焼肉や祭り・ドライブなどの参加を促す事で一緒に本人を支える仕組みを作っている。		
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	面会・電話などに制限はなく、行きたい場所などの希望が聞かれる場合は　出来る限り応じている。	友人・知人への手紙や電話をサポートし、来訪があれば、ゆったり過ごせる雰囲気作りをしている。以前居住していた住所地を訪れる支援など、馴染みの人や場との関係を大切にしている。	
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	自由に利用者様同士が居室を行き来したり、作業・遊びを通じて交流を持っていただけるように努めている。 トラブル回避の為に職員が間に入る事もある。		

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	入院や自宅に戻った後も　相談や支援に努めるようにしている。		
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	センター方式用いて　思いや希望の把握に努めている。　御本人の意向が確認できない場合はカンファレンスにて本人本位に検討している。	職員全体でセンター方式を用いて、職員間での視点を情報共有し検討を行っている。利用者の発した言動・表情などから希望や意向を汲み取り、「これでいいですか」と尋ねるなど本人の了解を得ている。	
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	入居時のアセスメントやセンター方式で把握に努めている。		
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	日々の介護日誌記入、ケアプランを実施できたかの記録を行い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	面会時にご家族の希望を確認し、ドクターにも意見を貰っている。職員は毎月違う入居者様のモニタリングを行い、担当者会議では介護職員の意見を聞き、現状に即した介護計画を作成している。	本人の要望、ニーズに加え、家族の希望を確認して、その人らしい暮らしの実現に向けた計画を作成している。モニタリングでは幅広い視点を大切にし、医師や看護師からの意見も勘案し、随時、支援の見直しを行っている。	
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	介護日誌には個々の記録を行い、別紙として裏により詳しい記録を書くようにしている。　管理日誌や連絡ノートにも連絡事項・注意事項を記録し　情報を共有している。		
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、その時々に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	本人や家族の希望に応じ、柔軟な支援やサービスに取り組めるよう努力している。		
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	町内の敬老会や花火大会に参加している。町内会長さんや福祉部長さんに運営推進会議の委員をお願いし意見をもらったり　避難訓練に参加してもらったりしている。		
30	・	○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し、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	主治医は永山循環器クリニックの院長であるが、本人・家族の希望や院長からの紹介状で他の病院を受診する事もある。	本人、家族の希望や意向を尊重すると共に、円滑に医療を受けられる支援体制を整えている。かかりつけ医を変更する場合は、本人・家族の納得と同意を得ている。	

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
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	支援の中で気付いた事は随時師長に報告し、体調不良などは直接院長に報告する事で早めの受診に繋げている。		
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。	入院時　師長や管理者が入院先の医療機関と連絡を取り合い　早期の退院に向けて情報交換に努めている。		
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	本人・家族が希望された場合には　ターミナルケアを行っている。必要に応じて訪問看護を利用したり、職員間でカンファレンスを行い方針を共有している。	医療連携体制における方針を下に、家族へは重度化、終末期について説明をしている。法人のバックアップでターミナルケアが実施され、その都度、関係者間で話し合い、方針の共有や合意を得ながら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	消防の方に来てもらい　救命講習やAEDの講習会を開いて、急変時の実践力をつけている。		
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回の避難訓練には日中・夜間を想定し地域の方にも協力してもらっている、すぐ近所の永山住民センターが避難場所である事は職員全員が把握している。	年2回、日中・夜間想定で避難訓練を実施し、地域住民の訓練への参加や協力者の役割、緊急連絡網体制が構築されている。職員へは、防火管理者講習の受講を積極的に促している。災害時備蓄品を確保している。	
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	声掛けする時は　羞恥心やプライドを傷つけないように十分な配慮をしている。	全体会議の場で、不適切ケアの有無の点検や言葉がけについての提案、検討などを行い、対人援助の基本に立ち返っている。	
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	日々の自己決定を大切にしており、買い物や美容室など　本人の希望に添うような援助を心掛けている。		
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し、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	利用者1名に対して職員1名を配置する事はできないので　100%希望通りの支援にはなっていないと思うが　できるだけ希望に添えるように配慮している。		
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	個々の希望に添ったお化粧やヘアカラー、外出時の服装を援助し、買い物会では似合う洋服を一緒に選ぶなどの支援を行っている。		

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
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	毎食　職員も一緒に食事摂取している、嫌いなものや制限食には違う物を提供し、一緒に出来る作業は出来る限り一緒に行っている。	嗜好や希望を検討委員会に伝え、栄養士が献立に盛り込み提供されている。洗米や野菜の下拵えなど、利用者の出来るところで職員がサポートし、外食や行事食等も楽しんでいる。	
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・水分摂取量は個々に記録し、摂取量が少ない場合にはエンシュアや点滴の援助を行っている。		
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	毎食後　口腔ケアの援助を行っている。自分でできる部分は行ってもらうように声掛けし、口腔内に異常が無いか確認している。		
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むけた支援を行っている	定時・訴え時にトイレ介助おこなっている。 安全に配慮し、立ち上がりにファンレストテーブルを使用する等、持っている力を生かすように援助している。	衛生用品の使用を減らす支援に尽力し、排泄チェック表を参考にしてパターンを把握し、本人のサインも掴みながら、トイレでの排泄を支援している。失禁回数が減ったり、自立排泄が困難だった利用者が自らトイレに向う事が可能となったケースがある。	
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	毎朝の体操に参加してもらったり、個々の状態に合わせて、ヤクルト・強力わかもと・整腸剤や下剤・座薬などを使用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	早朝・夜間の入浴は行っていないが、なるべく希望の時間に入浴できるよおうに支援している。 拒否があれば無理強いせずに話を聞いている。	基本的に入浴は週2回、午後からの設定であるが、昼寝後などの希望する時間にも応じ、支援している。又、安全に安心して入浴できるよう支援をしている。	
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	就寝時間については個々の習慣に合わせている。 日中帯の休息についても個人の好みに合わせるように心掛けている。		
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	職員一人一人が薬情を読み、副作用・用法・用量を理解している。 新しい薬が処方された時には管理日誌に記入し状態観察を行なっている。		
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	日常会話の中で一人一人の昔話などを聞き、そこから情報を得て　楽しみ事や気分転換を図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
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	毎月　ドライブや花見・買い物会など色々な行事を行なっている。 天気の良い日には散歩に誘ったり、希望時に買い物に出掛けたりしている。 年に1回は家族会のドライブも行なっている。	天候の良い日は積極的に散歩に出かけ、買物などの個別的な外出支援に力を注いでいる。祭典を真近で味わったり、白鳥見学、森林公園に出かけるなど、戸外に出ることを大切にし、家族参加の外出行事も実施している。冬場は車によるドライブを主としている。	
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	自己管理できる方は自分でお金を持っている。 その他の方は管理者が　預り金を管理しているが　買い物の時などは支払いしてもらうように声掛けしている。		
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	電話の要望があれば　ホームの電話を無料で使ってもらっている、手紙を出す時は管理者が預ってポストに入れている。		
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	食堂などの共有スペースに花を飾ったり、七夕の頃には柳に短冊をつけたり、クリスマスシーズンにはツリーを飾るなどして季節感を感じてもらえるように工夫している。	ゆったりとした共用空間は快く落ちつける場である。明るい窓からの陽は心地よく、全体的に衛生的である。廊下壁には利用者の手による手芸品、習字、貼り絵などを眺め楽しめる掲示の工夫がされている。トイレの個所を分かりやすく表示している。	
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	ホールにはソファーやテレビを置き利用者様同士が談笑して過ごせるスペースができている。又　お互いの居室を訪問して話をしたり仏壇をお参りする姿も見られている。		
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	個人の居室には長年使い慣れた家具・仏壇などを持ってきてもらい、写真や家族のお土産・誕生日のお花などが飾られている。	居室の家具類は、個々に持ち込んだお好みの品で、家族の写真、縫いぐるみ、花などが飾られている。目にする物、手に触れる物で安心感が得られるよう、家族の協力を得ながら支援している。	
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	安全面としてはバリヤフリーであり、随所に手すりを設置してある。トイレはわかりやすいように大きな文字で表示し　できるだけ自立した生活を送っていただけるように援助している。		

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	0172902389		
法人名	医療法人社団淳彩会　永山循環器クリニック		
事業所名	医療法人社団淳彩会　永山循環器クリニック　グループホームせせらぎの里		
所在地	北海道旭川市永山7条4丁目2番1号		
自己評価作成日	H22年10月15日	評価結果市町村受理日	平成22年12月6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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD＝0172902389＆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）】

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社団法人北海道シルバーサービス振興会
所在地	札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター（かでる2・7）4F
訪問調査日	平成22年11月11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）】

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	
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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実施状況	外部評価 実施状況	外部評価 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	理念の中に「地域との交流」を掲げ職員は毎朝唱和し、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員として日常的に交流している	町内会に加入し清掃等の行事に入居者さんと共に参加している。又、地域の保育園とも定期的に交流している。		
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	運営推進会議で認知症の理解を図ったりしているが今後はサポーター講座を開き地域に貢献したい。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議には入居者さん・家族・町内会行政の参加を得ており、多様な意見を頂きサービスの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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括センター・不定期だが消防職員の参加もあり協力関係を築いている。地域包括センターの研修には積極的に参加している。		
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	2ヶ月に一度身体拘束廃止委員会を開催し、職員は正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。転倒の危険のある方が一名おり布団ガードを使用しているため2ヶ月ごとに検討し同意書をいただいている。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	全体会議でケアの振り返りを行い、全職員が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	管理者・職員が毎年研修に参加して理解を深めている。成年後見制度を利用している方もいる。		
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	契約前や締結時・改定時には十分な説明を行い、理解・同意を得ている。		
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	ご家族・来訪者が意見を言い表せるよう意見箱を設置している。また職員はご家族が気軽に話せる雰囲気を日頃から心がけている。		
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	全体会議で一人ひとりの職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。全員が各委員会に所属し分担して運営に関わっている。		
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	職員がやりがいや向上心を持って働けるように努めている。		
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	入社後、認知症初級研修を行っている（キャラバンメイトによる内部研修）外部研修や資格取得の為の研修にはシフト調整を行い積極的な参加を促している。		
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り組みをしている	施設長はグループホームケア研究会の会長をしており、同業者とのネットワーク作りや勉強会・交流を推進している。		

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	入居前に本人、ご家族に来所していただき、要望、身体状況を詳しくお聞きしている。入居後も話を傾聴し、なじみの関係づくりに努めている。		
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	入居前にご家族から、今までの生活暦や困っている事、要望などをお聞きしご家族との関係づくりに努めている。入居後も気軽に相談できる雰囲気に努めている。		
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	本人、ご家族との会話の中で今何の支援を必要としているのか見極め、医療機関とも連携しながら対応に努めている。		
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	職員が本好きの入居者さんに本を借りたり、畑の作業を教わったり、得意なことを発揮する場面があり、信頼関係を築いている。		
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	災害時の緊急連絡網が家族間にあり、かけつける体制が出来ている。来所時や電話などで入居者さんの状況を頻繁に伝え、共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	面会、外泊、外出などの制限は無く、希望があれば送迎の支援も行っている。		
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	職員は入居者さん個々の性格や関係を把握しており、個性を尊重し、配慮しながら支援している。		

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
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	入院先などに見舞いに行ったり、必要に応じてご家族の相談などに対応している。		
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	日々の暮らしの中で会話や表情、態度などから本人の希望や意向を把握するように努めている。		
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	入居時に本人、ご家族から情報は得ているが、なじみの関係を築く中で得る情報もあり日々把握に努めている。		
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	毎日心身状態、体調など個別の日誌に記録し、職員は申し送り、介護日誌、ノートで把握している。毎月個別のモニタリングも行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランに添ったケアをしているか毎日振り返り、個別の日誌に記録している。モニタリングも全職員が行っている。家族・本人・医師とも話し合い、現状に即した介護計画に努めている。		
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	毎日個別の介護日誌に身体状況、話し言葉、職員の気づきなど記入し、ケアプランの実践のチェックも行っている。申し送りなどで職員は情報の共有をしている。		
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、その時々に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	御本人ご家族の状況、ニーズに柔軟に対応できるよう努めている。外出などの送迎、緊急時にも対応できるよう努めている。		
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	町内会の清掃活動に参加したり地域の保育園との定期的な交流があり地域の中で安全で豊かに暮らせるよう支援している。また町内会とは緊急連絡網が出来ており、いつでも協力してもらえる体制にある。		
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し、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	母体が医療法人のため主治医は決まっているが入居時に同意を得ている。また希望する病院へは送迎、付き添いの支援もしている。		

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
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	毎日定時にバイタルチェックを行い、体調不良時は速やかに対応している。施設長が看護師なので必要なアドバイスを適時受ける事ができる。		
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。	主治医は毎日来所するため職員が気軽に相談できる関係にあり、主治医を通じて他医療機関との関係づくりも出来ている。		
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	重度化した場合やターミナルについて本人ご家族と意思確認をしているが、全員ではない。重度化した場合は本人、ご家族、主治医と話し合いを持ちチームで取り組んでいる。実際にターミナルケアを行っている。		
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	消防署員による救命救急講習を全職員が受講するよう計画的に行っている。		
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	緊急連絡網に町内会、ご家族、地域包括センターが参加し緊急時駆けつけてくれる体制が出来ている。また年2回の避難訓練にも参加協力してくれている。全職員が防火管理者講習を受講するよう計画的に行っている。		
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	ホームの理念にもなっており、全体会議で常にケアの振り返りを行い　プライバシーや尊厳についての話し合いを行っている。		
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	入居者さんが自己決定できる場を作るとともに、思いや希望を表せるよう職員はなじみの関係を築いている。		
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し、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	大まかな時間は決まっているが入居者さんのペースや希望に添って対応し、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	ご家族から入居さんの昔の姿を聞いたり、なじみの美容室や衣類の買い物など希望にそった支援に努めている。		

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
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	食事の後片付けなど入居者さんの力に応じて一緒に行い食事も共にしている。栄養検討委員会があり入居者さんの意見も反映されている。		
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・水分摂取量は毎日チェックし、記録している。水分、食事制限のある方は栄養士、主治医と相談し提供している。		
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	毎食後、声かけ・見守り・介助など本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		
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	個別の排泄表があり、意思表示出来ない時は定時にトイレ誘導し、排泄の失敗を減らしている。		
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	散歩。体操を行い、水分の少ない方に話をしながらお茶を勧めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的には週2回だが本人の希望、体調に合わせて臨機応変に対応している。		
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	入居者さんの体調や要望に応じた環境作りに心がけ、安眠できるよう支援している。起床・就寝時間も個々の生活リズムに合わせている。		
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	職員は翌日の薬のセットを交代で行い、薬剤情報を周知している。薬の変更時は日誌に記入し、体調変化に気を配るとともに申し送りで周知させている		
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	入居者さんの出来る事や役割を職員は把握しており支援している。畑仕事・マージャン・書道・パッチワーク・折り紙など個々の楽しみごとがあり、ホームの行事も多々ある。		

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・買い物・ドライブ等希望に添うように支援している。家族会行事で入居者さんとご家族の、ドライブピクニックも毎年行われている。		
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	一人一人の力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。		
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	ご家族が遠くの方には職員が支援し電話で話ができるようにしている。希望があればいつでも無料でかけられる。		
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	共用空間は清潔を保ち、一人で過ごせる場所や、皆でテレビを見たりカラオケをするコーナーがある。食堂のテーブルにはホームの畑の花を入居者さんが取ってきて飾っている。皆でゆっくり話せる居間となっている。		
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	共用空間の中で、育てている植物のところで独りで過ごしたり、気の合った入居者さん同士で話し込んだり、それぞれの居場所ができている。		
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	入居前に話し合い、使い慣れた家具や寝具、なじみの品々を持ち込んでいただき、居心地良く過ごせるような居室になっている。		
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」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	高さの違う手すりや椅子があり、体格によって使いやすいようになっている。車椅子の移動も十分なスペースがある。		