

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	0176400372		
法人名	(株)マルベリー		
事業所名	グループホーム めくもりの家 2F		
所在地	留萌市開運町3丁目8-3		
自己評価作成日	平成24年6月6日	評価結果市町村受理日	平成24年8月1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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/jigyosyobasicpub.do
-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	江別市大麻新町14-9 ナルク江別内		
訪問調査日	平成24年6月28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)】

めくもりのある暖かい家族の付き合い。利用者様一人ひとりが自由な時間を過ごして頂くよう、食事以外の時間の制限を一切行っていない。

【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)】

5階建ての2・3階が2ユニットのグループホーム、1階はデイサービス、4・5階は高齢者マンションを併設している。市の繁華街にあり住民との交流や協力は得られにくい地域である。事業所は、町内会に加入し、デイサービスのスペースを夜間や土日に地域住民のために無料開放するなどして、着実に地域との連携を深めてきた。今後も認知症やグループホームへの理解が得られるように、地域に対して様々な取り組みを積極的に行うことを考えている。居間は明るく、廊下はゆったりとして車椅子の通行にも余裕がある。利用者はそれぞれの居場所で、思い思いのことをしてすごしている。職員は入院した利用者が「胃ろう」とならないよう食事介助のため病院に通ったり、夜間の見回りを頻繁に行うことで利用者が寝返りをしていないことを発見して対応するなど、利用者それぞれの思いやニーズを受け止め、「めくもりのある生活」を目指して支援している。災害対策のために各種マニュアルを整備しており、今後も行政と連携して、避難マニュアルの実行を地域住民とともに進めていく計画がある。

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	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ます (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	めくもりのある生活を中心に「癒し」「地域交流」「安心」「笑顔」「元気」「仲間」の六つの理念を考えている。その理念を各ユニット入り口に掲げ、日々のサービス提供に活かせるよう努めている。	職員は「めくもりのある生活」など事業所理念を理解し共有している。また日々の介護において常に念頭に置き、迷ったときは理念に立ち戻って判断している。利用者自筆の理念を入りに掲げている。	
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、町内会行事の元気祭や近所の幼稚園の運動会の見学に参加している。	小学児童が訪れて踊りを披露するなど地域との交流がある。1階のデイサービスのスペースを夜や土日の空き時間に法事や町内会の会議の場所として提供し、地域コミュニティの拠点となっている。	
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	運営推進会議等で認知症についての理解を深めるよう、勉強会を行っている。		
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、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	複数の家族、町内会長、市職員、福祉協議会、民生委員などが参加して、平成23年度は7回開催した。意見交換を行い、サービス向上に活かしている。	家族・市職員・民生委員等が参加し昨年度は年7回開催。活動状況の報告だけでなく、家族から災害時の利用者の避難に関して不安や意見が寄せられ議論が行われ、事業所は指針を作成するなど課題の解決に取り組んでいる。	
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	施設長が市の担当者と連絡を密に取ったり、足を運び、事業者の実績やケアサービスの取り組みを積極的に行っている。	施設長は事あるごとに市の健康福祉部に出向き、情報交換や説明を受け協力関係を築いている。生活保護を受給する利用者の要件で役所に行くことも多い。	
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	年に1回は職員が研修に参加している。また職員で知識を高めて、職員同士の声掛けて注意している。	利用者の安全に留意しながらも、拘束が利用者に苦痛を与えることを十分に理解している。研修で学んだ新たな知識は職員全員の共有財産にしている。	
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に注意を払い、防止に努めている	月に1回事務所で安全会議を開催し、ヒヤリハット事故や虐待等についても話し合い、知識の向上を図り、防止に努めている。		

グループホーム ぬくもりの家 2F

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	施設長、管理者が権利擁護の研修に参加している。身寄りのない利用者の権利を保障するため行政書士と連絡を取る。また、後見人や代理人に関する相談を行っている。		
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	利用契約書、運営規程、重要事項説明書を通じて、利用者や家族、関係者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	家族の面会時に意見や要望を受け入れたり、意見BOXを設置し、要望を受け止め、運営に反映させている。	「ぬくもり通信」を毎月送付して事業所の様子や行事を知らせるとともに、利用者ごとの介護記録を添付し、情報提供により家族からの意見や要望を引き出し、運営に反映させている。	
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	リーダー、副リーダーが中心になって、職員の意見を聞き、その意見を代表者に伝え、反映させている。	「ぬくもりのある生活」実現のために、日々の業務の中で気づいた改善点や疑問は、ユニット会議やそのつどリーダーに伝えて話し合っている。また、年に2回個人面談を行い、意見を聞いて運営に反映している。	
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	平成24年3月に面談を行った。そこで各個人が向上心を持って働けるよう職場の整備を行っている。有給休暇の取得はほぼ達成されている。また、年に2回職員懇談会を行ない、要望を聞いている。		
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	半期ごとに目標を立て、力量の把握に努めている。介助の場面ではその場で職員同士で意見交換を行っている。また市内、市外の研修にも参加している。		
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	市外の施設職員が研修にくる機会があり、意見交換等を行っている。また、他都市との交流も行っている。		

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
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	入院、在宅問わず、相談から入居までの間に何度も面談・面会を行い、利用者のニーズの把握に努めている。また、信頼関係を構築し、利用者が安心して入居できるように努めている。		
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	初期はかならず家族とコミュニケーションを取り、不安なことや要望に耳を傾けている。		
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	利用者、家族の意見を受け入れ、デイサービスや高齢者マンションの存在を示し、選択肢の幅を提供している。		
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	利用者から四文字熟語の意味を教えてもらったり、掃除や皮むきを手伝ってもらったりして、互いに助け合う関係を築いている。		
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	小さな事でも常に連絡を行い、家族の意向を聞き、共に本人を支えていく関係作りを築いている。		
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	面会時間の制限はなく、誰でも面会ができるよう支援している。また、面会時等は、居室でゆっくり話しをしてもらうよう努めている。	利用者の子供時代の昔話、知人や住んでいた場所の思い出話にできるだけ耳を傾け、それらの話題をたくさん話し、思い出してもらえようように心がけている。	
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	喧嘩やいさかいが起きないように、その時の状況を見て、席替えを頻繁に行い、利用者同士の関係に配慮している。		

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	行事等の通信を送付したり、職員が街で家族に会った際には、行事の開催の報告を行っている。		
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	本人に聞ける利用者の要望は受け入れ、聞くのが困難な利用者には家族に要望を聞いている。	通信で家族に情報を伝え、要望を引き出している。また、日々の観察や散歩での会話によって、利用者の思いを汲み取っている。その結果、ベッドに代えて布団を使用する等の改善があった。	
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	仕事や性格、趣味を本人、家族から聞き把握に努めている。		
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	1日の様子を介護記録に記入を行っている。また職員同士の申し送りやコミュニケーションを行い、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	ケアマネジャーがカンファレンスの前に本人や関係者と話をし、それをケアマネ、職員が検討し介護計画を作成している。	毎日の介護記録をもとに、本人や家族の意見を求め話し合っ、ケアマネジャーと職員がともに検討して作成している。短期目標は3ヶ月、長期は6ヶ月、変化があればそのつど見直している。	
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	毎月ケアカンファレンス、ユニット会議を行い、情報を共有し、計画の見直しに努めている。		
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	利用者誕生会の時に、家族を招待し、一緒にお祝いをし柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。		
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	他業者が行っているフラワーアレンジメントに参加したり、近所の幼稚園運動会の見学を行っている。		
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	かかりつけ医に月2回の往診を受け、常に報連・相を行っている。いつでも相談できる関係を築いているため職員も安心している。	近くの医院と提携して、往診を受けたり、連絡を取り合っている。症状によって市立病院での検査や入院などの指示を受けながら適切な医療を受けられ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
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	小さな事でも職場に居る看護師に相談し、適切な受診や看護を受けている。		
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。	特に身寄りのない利用者には、職員が変わる変わる足を運び、情報交換や相談に努めている。また、「いろいろ」にしないように、入院中でも職員が出向いて食事面等の介助を行う事もある。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設長、管理者がターミナル研修に参加している。それを現場職員で勉強会を行い、終末期ケアに向けた方針の共有に努めている。また、家族に現況を報告し連絡を密に取っている。	過去2回、終末期において入院していた利用者が家族の希望で事業所に戻り、医者との連携と指示のもとで世話したうえで、臨終は病院で迎えたという経験がある。家族には十分に説明し話し合い、連携を図った。	
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	全職員が救命講習を受けている。また定期的に職員で確認を行っている。		
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	防災マニュアルを作成し、それを近所に発信している途中である。また運営推進会議等でも呼び掛けを行っている。同じ建物内にある業者が防災無線の設置をしている。	火災、地震、風水害対応からなる防災マニュアルを備えている。年2回、消防署の参加で災害訓練を夜間も想定して行った。地域住民には、運営推進会議に出席する町内会長・民生委員を通じて災害時の協力を呼びかけている。	高齢者マンションの住人も含めた防災と避難訓練を期待する。事業所は2・3階で、特に夜間の対応には困難が伴うので、地域住民の協力を得るため、事業所の資源を生かした地域との交流を積極的に行い、一層理解が得られるよう期待する。
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	職員同士が注意し合いながら、言葉掛けには気を付けている。	港町ゆえ言葉遣いがキツイとの指摘がなされていた。おのおの心がけ、互いに注意しあうことで改善された。個人情報ファイルの管理に注意している。	
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	小さな事でも確認し、希望を聞き入れている。朝食は本人の希望時間に合っている。		
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	個人のペース、状況に合わせて支援している。		
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	本人の希望する美容室の援助を行い、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。		

グループホーム ぬくもりの家 2F

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	茶碗拭きや野菜の皮むきの準備を職員と一緒にに行っている。個々の好き嫌いを聞き、嫌いなものはなるべく提供しないように心がけている。	外食やお誕生日会での食事が楽しみになっている。能力にあわせて食事介助をしたり、口が開きにくくなった利用者にはミキサー食を提供したり、それぞれが食事を楽しみながら十分に摂れる工夫をしている。	
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	食事量、水分量を毎日チェックし、一人ひとりの状態に応じて支援している。また自力摂取が難しい利用者には食事介助等を行っている。		
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	利用者によって毎食後口腔ケアをされ、毎日義歯の洗浄を行っている。		
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	排泄チェック表に記入を行い、利用者の身体的な状態をみて、対応を考えている。排泄パターンをみて、声掛けを行っている。	おむつの弊害を理解し、工夫をしてなるべく避けるようにしている。利用がやむをえない場合は、夜間だけに限るなど時間が短くなるようにして支援している。	
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	歩行訓練や毎身体操を個々に応じて行っている。また食事面では、食物繊維が多い食材の提供に心がけている。		
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	希望のある利用者については希望通り行っている。入浴回数の制限はなし。	時間や回数に制限はない。入浴を嫌がる利用者に強制はせず、機嫌のいいときを見はからって誘導する。デイサービスのブラックシリカ大浴場での入浴を時々楽しんでいる。	
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	利用者の身体状態に合ったベッドを検討し使用している。		
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	薬剤師による薬の勉強会を実施し、一人ひとりが服薬している用法や用量を理解できるように努めている。		
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	利用者に合った楽しみごとを行い、気分転換等の支援に努めている。		

グループホーム ぬくもりの家 2F

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	家族と外食などには気軽にに行けるように支援している。また、ドライブも行い、夏場は車椅子介助にて散歩を行っている	外出は散歩だけではなく、季節の花見やワゴン車に乗っての道の駅への食事会、イチゴ狩りなど変化に富んだ取り組みをしている。道の駅のレストランで好みの鮎を食べることを楽しみにしている。	
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	買い物時は本人にお金を払ってもらうよう支援している。		
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	本人の希望があれば、電話をしたりすることが出来るよう支援している。		
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	季節感を感じる飾りつけを行っている。また、各居室に行事の写真を貼っている。	居間、食堂など共用空間はゆったりとしている。居間や廊下などいたるところに初夏を感じさせる利用者手作りの折り紙による水仙などの花や行事の写真が貼ってある。食堂の見やすいところに大きなカレンダーを貼り、話題にすることで、時間や季節への感覚の保持を図って居心地よく過ごせるように工夫している。	
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	気の合った利用者が話しやすいように廊下にソファを設置し、くつろぎのスペースを作っている。		
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	家で生活していた馴染みの物を居室に設置し、居心地良く過ごせるよう工夫をしている。	思い思いの家具やテレビを持ち込み、好みのカーテンやぬいぐるみを置くことによって居心地良い居室になっている。床の布団で就寝する利用者がある。	
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	安全面に配慮し出来ることは本人に行ってもらよう支援している。		