

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	0171500499		
法人名	社会福祉法人 七飯町社会福祉協議会		
事業所名	グループホームひだまりの家1		
所在地	亀田郡七飯町字中野210-2		
自己評価作成日	令和元年11月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12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.kaijokensaku.mhiw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171500499-00&ServiceCd=320
-------------	---

【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 福祉サービス評価機構Kネット
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401
訪問調査日	令和元年11月19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)】

「住み慣れた町で、安らぎと喜びのある日々をその人らしく過ごしていただくために、その人の想いを大切にして、今までの生活習慣を変えることなく、穏やかに、安心してみんなで助け合って暮らせるよう支援します。」を理念のもと、本人の気持ちや状況を常に考えながら日々の生活支援に取り組んでいます。気軽になじみの場所へドライブに出掛けたり、行事等でご家族、地域の方々や食事をし交流を深めたり、繋がりを大切にして利用者様の想いに寄り添い、ゆったりとした生活をして頂けるよう心掛けています。又、地域ボランティアによる趣味活動や傾聴により個性を活かす支援を頂いており、実習生や職場体験等の受け入れなども行いグループホームの理解、交流を図れるように努めています。

【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)】

「グループホームひだまりの家」はJR大中山駅より徒歩15分程の距離にあり、長ネギなどを栽培する畑と一般住宅が混在する自然豊で静かな立地環境にある。基本理念のもと、利用者の望む生活が出来る様に、一人ひとりのペースに合わせた利用者本位の穏やかな暮らしを支援している。社会福祉協議会登録ボランティアによる読み聞かせや生け花、書道、絵手紙、傾聴、更に地元の「太鼓」保存会グループが演奏を披露するなど、様々なジャンルのボランティアを受け入れている。利用者は孤立することなく、多くの方々とのふれあいを楽しんでいる。当事業所は福利厚生面も優れており、産前産後休暇はしっかり取り復職することも可能であり、介護職員処遇改善加算Ⅰを取得して処遇面からもしっかりと支え、職場環境を整えて離職率の低下に繋げている。開設時から家族会を立ち上げており、運営推進会議は平日だけでなく日曜日も開催し、1回30分を目途として家族が出席しやすい様に配慮している。管理者は毎年、人事考課や個人面談を行って意見や要望、職員同士の人間関係や疲労、ストレスの要因を把握し、働く環境整備に努めている。年4回ホーム便りを発行し、毎月の個別に送付するお便りには、管理者直筆の手紙を添えている。管理者と全職員は更なるケアサービスの質向上を目指し日々研鑽を積みながら、利用者の穏やかで、安心な暮らしを支援している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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 掘りこんでいる (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. ほとんど掘りこんでいない	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、生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		

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	ネームプレートや掲示板などに理念を掲示し、日常的に意識しながら実践につなげている。	管理者と全職員は「住み慣れた町で……」の言葉で始まる理念を心に刻み、常に立ち戻り日々実践で活かせる様に取り組んでいる。	
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、家族会や地域ボランティアの受け入れにも力を入れており、交流を深めている。	生け花や書道、絵手紙など様々なボランティアを受け入れ、出来上がった作品は町主催の文化祭に展示し、見学にも出かけている。地域のお祭りには行列が立ち寄り、日頃から沢山の方々とふれあう機会が多い。	
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	運営推進会議や家族会の際に地域の方々へ伝えている。		
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	2か月に1回会議を行い、施設の情報を公開し意見交流を行いサービスの向上に活かしている。	家族や行政、民生委員、社協、有識者の方々が出席して年6回開催している。議題は活動報告を始め、身体拘束廃止、非常災害時対応、外部評価報告など多岐に渡り、活発な意見交換が行われている。議事録は玄関に提示しているが、今後は全家族への送付も検討している。	
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取り組んでいる	福祉課や包括支援センターとの連携に努めている。	包括支援センターや町福祉課とは相談したり、アドバイスをもらったり、メールで研修会など様々な情報交換をして、双方向的な関係を築き連携を深めている。	
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	身体拘束委員会を設置し、研修に参加したり、会議にて話し合い、職員同士理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。	平成30年3月末に身体拘束廃止委員会を発足し、外部研修や事業所内で勉強会を開催して全職員で理解を深め、抑制や拘束のない安全面に配慮した暮らしを支援している。	
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	研修などに参加し、理解を深め職員間にて情報共有し防止に努めている。又、ストレスを溜めないよう環境整備にも努めている。		

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	研修会に参加し制度の理解に努めている。又、成年後見制度を利用されている利用者様があり、今後も継続支援に努めます。		
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	契約の際は十分な説明を行い、理解・納得をされた上で締結している。		
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	意見箱を設け意見や要望を伝えやすくしている。又、面会時や家族会等の行事の際は、ご家族の話に耳を傾け運営に反映させている。	家族から通院や入院に関する不安等の意見や要望が出され、管理者と全職員は不安を解消すべく最善の方法を検討し、結果を運営に活かしたいと考えている。	
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	ユニット会議や個人面談の際に意見などを聞く機会を設け反映させている。	管理者は常に話しやすい雰囲気づくりを心がけ、気づきや意見、希望を丁寧に聴き取っている。年1回から2回の人事考課と個人面談を行い、意見や要望を表出する機会を多く確保し、向上心を持って働ける様に努めている。	
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	個々の適正な評価にて状況を把握し、職場環境、条件の整備に努めている。		
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	自己評価シートの活用、面談にて個々の力量を把握し職員を育てる取り組みに努めている。		
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	研修等の際に交流機会を持ち、情報交換しサービス向上に向けて取り組んでいる。		

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	本人より傾聴し本人が安心して生活して頂けるよう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	家族からも傾聴し要望等に添えるよう関係づくりに努めている。		
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	本人と家族のニーズを見極め、まず必要としている支援を提供できるよう努めている。		
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	本人のできることを探し家事など一緒に行い、お互いに助け合いができる関係づくりに努めている。		
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	家族や本人の想いを大切にし、常に家族と連携して共に支えていく関係づくりに努めている。		
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	家族や知人との面会、外出、年賀状の送付を支援しています。	知人が遠くから訪ねて来る利用者もいる。定期的に理・美容院の訪問があり、馴染みの関係が築かれている。職員は、こだわりの店で買い物をする利用者が自分で行けない時に代行し、今までの習慣が継続できるように支援している。	
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	利用者様同士の関係性、又、個々の性格を把握し、支え合えるような支援に努めている。		

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
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	必要時には相談や支援に努めている。		
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	本人の想いを傾聴し表情や雰囲気などモニタリングし、本人本位で決定できるよう努めている。	日々のさり気ない会話や表情、動作から思いや希望、好みまで汲み取っている。困難な場合は家族から情報を得て、意向が叶う様に取組んでいる。	
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	今までの情報なども活用し、現状の暮らしについて把握に努めている。		
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	日々変化する本人の状態をよく観察し、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	本人や家族、主治医の意見を取り入れ、会議で話し合い介護計画を作成している。	ユニット会議でケアプランを読み上げて確認し、モニタリングの結果を基に、医師の意見や本人、家族の意向を反映した介護計画を概ね6か月毎に作成している。サービス内容を具体化することや日々の記録を分かりやすく記入する方法を検討している。	
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	個別の記録だけでなく申送りや連絡ノートの活用にて職員間での情報共有を行い、介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族の状況に応じて病院受診や移送車利用など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	絵手紙、書道、生け花、傾聴など地域ボランティアの訪問により支援して頂いている。		
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	本人、家族の希望に添ったかかりつけ医との関係を大切に、往診の対応もあり情報提供を相互に行い支援している。	利用契約前からのかかりつけ医に継続受診が出来るよう支援し、通院は家族と相談しながら看護職員が同行し対応している。日常の健康管理は看護職員が行い、24時間安心できる医療体制を整えている。	

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
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	職員間で情報共有し体調変化があれば看護職員へ報告、相談をし指示を受けて迅速な対応をしている。		
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。	看護職を中心に経過を把握し病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人、家族と十分に話し合い意向を確認し主治医にお伝えするなど医療機関と連携して支援に取り組んでいる。	終末期ケアについて、契約時に事業所として出来得る最善の支援を説明し、看取りに関する本人や家族の意向を確認している。	
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	定期的に救命講習を受け実践力を身につけている。又、AEDも設置されている。		
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	地域との協力体制を築き、又、年2回避難訓練を実施しており、備品等の見直しも行っている。	停電や水害を想定した訓練を年2回実施している。地震による停電被害の経験を活かし、発電機を2台備える予定である。更に隣接する特別養護老人ホームとは非常時災害協定を締結して協力体制を築いている。	火災や自然災害等々に備え、日頃から家族には避難場所を周知するよう期待したい。
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	個々を尊重しプライベートに配慮した適切な声掛けや対応を心掛けている。	トイレ誘導の声掛けや入浴などの羞恥心を伴うケアは耳元で静かに話しかけ、利用者の誇りを損ねない様にさり気ない対応を心がけている。	
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	日常生活の中で本人の意見や希望を傾聴して、できるかぎり自己決定できるように働きかけている。		
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、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	本人の気持ちやペースを大切にして、本人の希望に添えるように支援している。		
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	季節に合った服装や外出時には一緒に服選びを支援している。		

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	旬の食材や利用者様の好みの食事を提供し楽しんで頂き、一人ひとりできる食器拭きなどお手伝いして頂いている。	献立は調理員さんが作成し、管理者がチェックして、きざみ食やミキサー食にも対応している。好き嫌いは食材を替えて好みに応じている。お花見や紅葉狩りの時は外食を楽しみ、日々の食卓は職員と一緒に囲んでいる。	
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	個々に合った食事形態の工夫や食事量、水分量を調整し支援をしている。毎月、体重測定しチェックしている。		
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をしている	毎食後、個々の状態に合わせて声掛け、見守りを行っている。		
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	個々に応じた排泄パターンで声掛け、誘導を行い失禁の軽減に努めている。日中はオムツをはずしたりと自立にむけた支援を行っている。	可能な限りトイレでの排泄を大切に、時間や動作を見ながら声掛けや誘導することで、布パンツや紙パンツ、パットを使用して、心地よく過ごしている。夜間は吸水性の良いパットや紙おむつを利用して睡眠を優先している。	
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	野菜の多い食事や水分補給、乳製品の提供、廊下歩行など軽い運動にて予防に取り組んでいる。		
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	1人ひとりの体調や状態に合わせて、入浴を楽しめるよう支援している。	毎日お湯を入れて、いつでも希望に浴える様に体制を整え、体調や習慣に合わせて入浴順番を決め、週に複数回の入浴支援をしている。拒む方はトイレに行ったついでに声掛けし、誘導している。	
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	個々の習慣や状況に応じて休息したり、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方内容はすぐに確認できるよう個人ファイルに綴っており、見守り介助にて内服支援をしている。		
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	個々を尊重し、手伝いやレクに楽しく参加できるように努めている。		

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
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	外気浴やドライブに出掛けたり、気分転換や楽しみとなるよう支援している。	外気浴や散歩を大切に考え、暖かい季節には天候や体調を考慮しながら日課として行っている。豪華客船が寄港した時や町内の城岱牧場、近くの民家の庭園を見学するなど、日常的に外出の機会を多く確保して、気分転換やストレス解消をしている。年間計画でお花見や紅葉狩りなど遠出のドライブも企画している。	
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	預り金は施設で管理しており、買い物や受診時など必要時に支払いを支援している。		
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	本人の希望時、電話をしたり手紙の受け渡しなど支援している。		
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	季節の生花や壁面画、写真を飾り季節感を取り入れ、天窓からは自然光が入り、エアコン設置にて温度、湿度調整し工夫をしている。	どちらのユニットも窓が多く、たっぷり太陽が入りカーテンを利用して採光を工夫している。共用空間の随所にお花や絵画、書道、絵手紙、手芸品などの力作を飾って、生活感や季節感を醸し出している。温度や湿度が適切に管理され、快適に過ごせる様に工夫している。	
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	共有スペースのソファにて雑誌を見たり、音楽鑑賞など落ち着ける居場所の工夫をしている。		
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	本人が使い慣れた寝具、家具等を配置して、本人が居心地良く生活できるように工夫をしている。	居室入口にはきれいな花の絵が施された表札がかけられ「我が家」を感じさせ、クローゼットも設置され、洋服や買い置きの日用品を収納している。馴染みの家具を配置したり、家族の写真を貼って、在宅当時との環境変化が少ないように配慮し、ゆっくりと寛げる自分の部屋づくりをしている。	
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	居室口に表札と花の名前を表示し、バリアフリーで各所手すりを設置し、わかりやすくかつ安全で自立した生活が送れるよう工夫している。		