

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	0173600891		
法人名	株式会社 無限倶楽部		
事業所名	グループホーム 幸福の里あすか		
所在地	苫小牧市錦岡 6 4 7 番地 1 4		
自己評価作成日	平成22年10月20日	評価結果市町村受理日	平成22年12月22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	<a href="http://system.kaigocho-
hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600891&SCD=320">http://system.kaigocho- hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173600891&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北 1 条西5丁目3番地北1条ビル 3 階
訪問調査日	平成22年10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)】

利用者一人ひとりに合った(生活パターン) サービス提供。例えば、入浴時間・外出・家族とのつながりの支援。グループホームという環境の中で、なるべく閉鎖的にならないように行事などでの外出、地域とのつながり(町内会とのつながり、お店、買い物、食堂での外食)。季節を感じてもらうような食事、行事の提供。

【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)】

前方に太平洋、後方には樽前山を望む地に立地し、建物内は広く、リビングの大きな窓からは四季の移ろいが感じられ、豊かな自然を取り込んだ開放感のある生活環境です。代表者は、ケアの現場に参加し運営全体を掌握しながら、認知症の方々の尊厳を重視した居場所作りを目指し、職員と共にその人らしさを大切にしたいサービスに取り組んでいます。利用者・家族の希望に添って夜間入浴や通院介助などきめ細かに対応し、重度化や看取りケアもチームで研鑽を積みながら支援しています。利用者の表情が明るく、ゆったりとした中で、旬の食を味わい季節毎の行事や日帰り温泉旅行など、楽しんでいる様子が窺えます。災害対策強化に向けスプリングラー等防災設備の整備や地域連携の充実にも力を入れています。運営推進会議はホーム、地域、行政との協働体制作りに重要な役割を果たしています。代表者、管理者を中心に、前回のサービス評価に対する改善や、運営やケアサービス全般の課題解決に向けて積極的に取り組んでいます。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族の1/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			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	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回程度ある			○ 2. 数日に1回程度
		3. たまにある			3. たまに
		4. ほとんどない			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	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 少しずつ増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			3. あまり増えていない
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 職員の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 職員の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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			○ 2. 利用者の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 利用者の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	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. 利用者の2/3くらいが			○ 2. 家族等の2/3くらいが
		3. 利用者の1/3くらいが			3. 家族等の1/3くらいが
		4. ほとんどいない			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	事業所の理念とともに、職員 1 人ひとりが意見を出して作成した 1 F ユニット理念を共有して実践している。	職員全員で協議し、法人理念の理解を深めながら、ユニット毎に理念を作成しています。毎日のミーティングで唱和し、共有化を図りながら実践に繋げています。	
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	ホームの行事（おまつり）や避難訓練に参加して頂いたり、町内会のお祭りや敬老会に参加し、地域の一員として交流するようにしている。	利用者が町内の敬老会に参加したり、祭り見物に出掛けています。ホームのあすか祭りに住民の方々を招待し、交流していますが、日常的なふれ合いには至っていません。	町内会茶話会に地域の一員として出席し、ホームの啓蒙や地域事情の理解を深めています。今後は、利用者の地域サークル活動への参加やあすか祭りなどをきっかけに、地域住民の方々と更なる相互交流の促進を期待します。
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	現在は出来ていないが、今後町内会の茶話会に参加させて頂き、認知症の人の理解など勉強させて頂くよう、町内会長様と検討中。		
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	運営推進会議での内容をユニット会議で報告、今後の取り組みを話し合っている。	活動状況や防災協力体制などをテーマに定期的に開催しています。活発な意見交換により、ホーム、地域、行政の協働の第一歩に繋がり、重要な役割を果たしています。	
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	運営推進会議への参加や、避難訓練時のアドバイス等を頂くようにしている。	行政担当者とは、ホームの実情を報告し介護業務や災害対策などの相談を始め、双方向の情報提供や意見交換を行い協力関係を築いています。	
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	身体拘束についてはユニット会議で勉強会を開き、夜間の戸締り以外は、施錠することなく、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	施錠や薬の使用なども含め、身体拘束の具体的な行為の認識を深め、身体拘束を行わないケアを実践しています。日中はセンサーで玄関開閉を察知し、外出傾向者の所在確認を徹底、安全面に配慮してケアに当たっています。	
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	虐待防止法等について、ユニット会議で勉強会を開き、職員の理解意識を深め防止に努めている。		

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	現在は出来ていない、今後は勉強会にて学ぶ機会を持ち、必要性のある利用者に活用出来るようにしたい。		
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	利用者のお宅を訪問したり、何度も見学に立ち寄って頂いて、ご本人・ご家族に十分な説明・理解を得るよう取り組んでいる。		
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	家族会を設け、代表者の方には運営推進会議のメンバーになって頂き、意見・要望を反映できるように取り組んでいる。	家族には利用者の状況を詳細に報告し、意思疎通は良好です。介護計画の作成時には意向を記録し計画に反映しています。細かな要望などは速やかに検討し対処しています。	
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	日々の業務の中や、会議の場で意見を聞き検討し、反映させるようにしている。	代表者や管理者は、職員が意見などを言い易い関係を心掛けています。会議や業務で職員の意見や提案を聞き、運営に反映させています。	ホームとして、更に職員の意見などの表出を促す問い掛けや機会作りを考えていますので、その取り組みに期待します。
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	実績・勤務状況などは把握できているが、もっとコミュニケーションやスタッフのモチベーション（向上心）を上げるように、努めて欲しい。		
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	個々の経験等に応じた内部・外部の研修に参加できるように取り組んでいる。		
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	グループホーム連絡会や研修会等の参加により、同業者と交流する機会を作っているが、今後は相互訪問等の活動を通じて、向上させていくよう、取り組んで行きたい。		

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	事前に出来る限りの情報収集に努め、訪問面接を繰り返し、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	待機の時から面会を重ね、不安の解消要望等を受入れ職員全員が理解し、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	ご本人の状態・ご家族の意見要望を聞いた上で、その時点での必要な支援を考え、対応するように努めている。		
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	介護をする立場ではなく、生活をするパートナーとして、過ごし支え合う関係を築くように努めている。		
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	毎月各担当職員が手紙を書き、ご本人の様子を知って頂いたり、時に外出・外泊を進めたり面会に来て頂いたり、家族とのつながりを大切にし支援するよう努めている。		
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	宗教の信仰を尊重し、神父様に来て頂いたり、知人にも気軽にきて頂けるよう支援している。	知人や大切にしてきた方々との関係が継続できるよう、来訪や手紙、電話での交流を支援しています。家族のいる自宅訪問の希望に応じて柔軟に送迎支援をしています。	
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	生活の場に場における関係性について勉強会で話し合い、利用者同士の関わり合いを大切にし、支え合えるよう支援に努めている。		

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	サービスが終了しても、ご本人・ご家族が気軽に訪問出来るような環境づくりを心がけている。		
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	日々の言動・行動・訴えなどを、細かくアセスメントし記録に残し職員全員で把握し検討している。	言葉や行動、表情などを注視し、日常生活アセスメントシートで情報を共有しています。利用者の幸せや望む暮らしの視点で検討しています。	
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・ご家族より情報を収集し会議での報告、ファイル作成にて、把握している。		
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	1人ひとりの生活パターン・過ごし方心身状態を記録に残し、職員全員で把握するよう努めている。		
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	日々の記録や、月1回のカンファレンスにて現状・問題点・方向性を十分に検討し介護計画を作成し、数ヶ月後にモニタリングを実施し、次の計画につなげるようにしている。	日々の記録や担当職員からの課題の提示を基に、職員全員で検討し、利用者・家族の意向、医療面での指導を踏まえ、具体的な介護計画を作成し、見直しを図っています。	
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	記録の必要性・重要性を勉強会にて職員全員が理解し・共有し実践、見直しに生かしている。		
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	ご本人ご家族の変化に伴い、その都度話し合いサービス内容の変更を行っている。		
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	町内会の役員・民生委員の方とのつながり、ボランティアの来訪など、安全で豊かな暮らしを支援できるよう努めている。		
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	ご本人・ご家族の希望する医療機関に受診できるよう支援している。	かかりつけ医や複数の医療機関との協力体制、週1回の訪問看護により、日常の健康管理や受診送迎など、状況や希望に応じた医療支援をしています。	

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	週1回の訪問看護の巡回時に、利用者の情報を伝え、連携を図り、アドバイス等を頂いている。		
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。	医療機関・ご家族との面談・電話連絡を取り、情報収集、退院後の方針を方針を話し合う関係作りを行っている。		
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	入居の時点で看取りの説明をし納得を頂いた上で、同意書を頂いている、又サービス開始にあたっては、医療機関、訪問看護と連携を取り、チームで取り組んでいる。	重度化・終末期ケア対応指針を基に契約の際に話し合い、状況変化に応じて方針を共有しています。家族や医療関係者の協力を得て看取りケアにチームで取り組んでいます。	
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	救命講習に参加したり、マニュアルを作成し、勉強会を開催し、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。		
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	マニュアルの作成、地域の方々への協力の依頼、避難訓練の実施・参加を行っている。	緊急時対応など各種マニュアルを整備し、ホーム内及び地域連絡網を作成しています。消防署指導の下、地域住民の方々に具体的な協力を要請し、共に火災避難訓練を行っています。	次回は人員が手薄になる夜間想定訓練を予定しています。当地は火災以外の災害も想定されることから、災害発生時の対応策の検討や訓練の実施、また非常用食糧や備品などの準備について取り組みを期待します。
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	利用者のプライバシーを守り、1人ひとりの尊厳を大切にしよう対応している。	一人ひとりに合わせた声掛けや介助で関わり、誇りやプライバシーに配慮した対応に努めています。	
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	ご本人の思いや希望が言える環境を作り、声がけ・自己決定出来るように、促しに努めている。		
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	ご本人の習慣、生活パターンを把握し起床時間、入浴時間をご本人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	ご本人の選んだ服、女性入居者の場合は、化粧をして頂く。		

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	食事作り、配膳、後片付け、食事も利用者と職員が一緒に行っている。	食事の準備から調理、後片付けまで職員と利用者が一緒に行い、和やかに食事を摂っています。旬の食材や外食で「食」を楽しんでいます。	
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	毎日毎食の食事量、1日の水分量をチェック把握し、その時の状態、習慣、好みに応じるよう支援。		
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	一人ひとりの力に応じた、声かけ、見守り、一部介助等を支援している。		
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	一人ひとりの状態をアセスメントした上で、必要性を話し合い、体調などで一時使用するなど、出来る限り自立に向けた支援を行っている。	利用者の状況を把握して、状況を見極め衛生用品の使用の検討や一人ひとりに応じた誘導で、できる限りトイレでの排泄を支援しています。失敗はさりげなく対処しています。	
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	水分量、食事量、運動量などを把握し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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望をお聞きし毎日でも夜間でも、入浴出来るよう、支援している。	毎日入浴が出来る体制にあり、夜間も希望に応じています。複数職員が介助に当たる事もあり、足浴や部分洗浄、重度の方の介助など、一人ひとりに沿った入浴を支援しています。	
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	一人ひとりのペースを大切に休息、安眠出来るよう、生活リズムを整え、環境作りに努めている。		
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	個々の薬のファイルを作成し、把握し服薬の確認をしている。		
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	飲酒、喫煙の支援、利用者同士のゲームでの楽しみ、植木の手入れ草むしり等の楽しみを支援している。		

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
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	季節ごとの外出の企画や地域のお店への外食、ご本人の希望にあわせ、ご家族に合いに行けるように支援。	天候や体調に配慮して散歩や菜園の手入れ、テラスでの食事などで外気に触れています。紅葉を見ながらのドライブ、買い物、外食会や日帰り温泉旅行など、楽しい時を過ごしています。	
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	一人ひとりの力に応じて、お金を所持管理し、買い物に行つての、支払いなどが出来るように見守り。		
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	ご希望により、いつでも電話したりご家族に手紙を出すように促し支援している。		
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	季節ごとに花を飾ったり、飾りつけを変え、空間作りに努めている。	広い共用空間は清潔感があり、植物や家庭的な調度類が設置された落ち着いた環境になっています。食卓やソファコーナー、随所に設置されたベンチなど、利用者の居場所作りの工夫がされています。温・湿度も適切に調整しています。	
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	共用スペースの他に、廊下にベンチを置いたり、利用者同士で過ごせるような、空間作りに努めている。		
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	家具はもちろん、カレンダー、絵、慣れ親しんだものを持っていただき、配置はご本人とご家族で決めて頂いている。	車椅子でも余裕のある空間が確保され、雑貨はクローゼットに収納しています。馴染みの家具や家電製品、趣味の楽器等が自由に持ち込まれ、過ごしやすい環境を整えています。	
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	一人ひとりの状態をアセスメント、把握した上でご本人の力を活かせることが出来、危険防止のための、配置、銅線作りに努めている。		