

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	0170503791		
法人名	株式会社 ケアスタッフ		
事業所名	グループホーム みちの木		
所在地	札幌市清田区平岡5条4丁目9-27		
自己評価作成日	平成23年1月5日	評価結果市町村受理日	平成23年3月18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)】

ご利用者様が出来ること、出来るようなことに着目しながら、笑顔で過ごされる「暮らし」を大切に、向き合い、寄り添うことを心掛け、決まった日課は極力設けずに、その日、その時の一人ひとりの状況に合わせた活動を促している。ご家族と共にその方にとってより良いことを考えながら支え合い、ご家族とご利用者様が、共に過ごされる時間を大切にさせていただけるよう支援に努めている。年に1回開催している「みち木まつり」や運営推進会議等で、近隣の方々等との交流が、少しずつ着実に増えている。医療機関と密に連携をとり、電話相談や指示・指導等をいただきながら、その方にとって、現在必要な医療機関の選択に努め、健康維持や症状の安定に結びつけている。

※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.kaigocho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170503791&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23年1月20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)】

複数の訪問介護サービス事業所を有する当運営法人は、在宅の延長としてグループホームを開設し、5年目を迎えようとしています。家族や地域の方々、医療関係者等の深い理解をいただき、利用者はゆったりとした流れの中で暮らしています。運営者、ホーム長は補佐役に徹し、職員の積極的な意見交換を通してサービスの向上に繋げ、家族の方々からも感謝と信頼の言葉をいただいています。まさしく、可能性を秘めた「グループホームみちの木」です。

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
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
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
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. 全くない
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. 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	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	理念について、代表者・管理者・職員で向き合い考えた。理念が基盤になり、日常の関わりが行われていることを、ミーティング等で振り返り、確認している。	職員全員で、利用者の心身に寄り添った理念を作成しています。職員は原点に立ち戻る道標として、日々のケアサービスに活かしています。	
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	町内会行事には、出来る限り参加している。また、近隣の小学校とも交流する働きかけをし、行っている。年1回「みちの木まつり」を開催している。	町内会やホームの行事に相互の参加があります。小学校の行事（運動会、学習発表会、リングブル収集、ホームへの訪問等）を通して、児童との触れ合いがあります。	
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	小学校の課外授業「地域の人と仲良くなるう」に組み入れていただいた。入居のみではなく、介護についての相談も受け付けている。		
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	日常サービスの実際、その時々状況に合わせた報告・相談を行い意見・質問等をいただいている。また、報告書にて、返答及び結果等を必ず伝えている。	2ヵ月毎に会議を開催し、ホームの活動状況や外部評価報告、災害対策、地域連携など、ホームの質の向上に繋がる意見や提案が協議されています。	利用者や家族の参加も多く、活発な意見交換が見られますが、さらに、多様な地域の関係者（町内会役員等々）の参加をいただくなど、より広がりのある意見や提案への取り組みに期待します。
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取り組んでいる	疑問点等は、必ず確認を行い、指示をいただいている。また、運営推進会議時には、会議後に伝達や相談を行っている。	行政担当者とは、ホームの現状を伝え、課題には助言や情報をいただき、質の向上に活かしています。	
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	社外・社内研修等にて、身体拘束について理解を深めるよう取り組んでいる。日常の関わりの中で、常に振り返り、ミーティング等で取り上げ、防止への検討をしている。具体的な行為は掲示している。	外部・内部研修や日々の関わりの中で、拘束に当たる具体的な行為の理解に努め、職員間でも拘束に当たらないかを確認しています。各ユニットにドアは無く、玄関は夜間のみ施錠しています。	
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	管理者・職員が見過ごすことなく、伝え合える、開かれた関係づくりに努めている。また、社内研修を行い防止に努めている。		

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	ミーティング等で必要性について話し合う機会があり、地域包括支援センターとも、連携を取っている。		
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	契約時は、全て読み上げ、補足しながら説明し、確認しながら行っている。質問等には、随時対応し、理解・納得を頂けるように努めている。		
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	運営推進会議及び家族会で、ご意見、ご要望、質問等を受けている。来訪時にも、伺っている。	利用者や家族は、運営推進会議、家族会、日々の生活、ホーム訪問時に意見や要望を伝えています。課題は、迅速に解決策を講じ、記録も整備されています。	
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	代表者は年に1～2回、職員と面談し、意見や提案を聞いている。管理者は、ミーティング時等や日常的に聞き取りが行えるよう努力している。	運営者は、ホームを度々訪れ、職員の全体像の把握に努め、さらに、面談を通して意見を集約し、就業環境の整備など、運営に活かしています。	
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	職員各人が自己評価を行い、又、個々に目標を立ててもらうことで、個々の問題意識等に合わせたアドバイスや、環境整備等に努めている。新年会にて、介護福祉士の資格取得や勤続年数により表彰し精勤を奨励している。		
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	採用時に心得を中心とした、社内研修マニュアルを活用し、研修を行っている。外部研修については、積極的に参加出来るよう促し、研修後は報告書を作成し、職員間で共有し、ケアの向上に努めている。		
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	全国介護事業者協議会、日本認知症グループホーム協会、区のケア連絡会、管理者連絡会の参加を通して、交流及びネットワーク作りに努めている。勉強会や交流会に参加し、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	ご家族にご協力いただき、サービス開始前にご本人とも面談し、出来る限り、ご本人自身の声の引き出しに努めている。		
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	サービス開始以前に面談し、ホームの理念等もお話ししながら、現状をお伺いしている。		
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	ご本人、ご家族の双方にお話を伺い、要望・希望を抽出し、一方的ではなく、確認や相談をしながら行っている。		
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	人生の先輩であること、尊敬の念を忘れずに、共に助け、助けられながら「暮らし」の大切さを考え、関係性を構築している。		
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	ご本人とご家族の関係性が、強くなるように、認知症への理解を深めて頂けるように、報告はこまめに行い、ご本人にとって、良い方向に向かうように、情報の共有に努めている。		
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	月1回の絵手紙教室の作品を、ご家族やご友人に送ることで、手紙が届いたり、電話が来たり、ホームへ来訪される方もいる。ご本人の思いも、ご家族に伝えている。	家族が、講師を務める絵手紙教室での作品がきっかけとなり、馴染みの方々からの電話や訪問があります。馴染みの場所への訪問は、家族が対応しています。	
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	利用者一人ひとりのその日の状況を把握する事に努め、利用者同士の関係性の橋渡しが出来るよう、心掛けている。		

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	退去後も、ご家族に「みちの木まつり」等行事の案内を差し上げ、ご参加いただいている。相談等をいただいた時は、出来る限り支援が出来るよう努めている。		
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	センター方式により、ご家族よりいただいた情報を元に、暮らしの中から思いを引き出し、情報の共有に努め、ミーティング等で検討している。	家族からの情報を参考に、会話や動作から利用者の思いや意向を把握し、職員の共有としています。	
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	ご家族やケアマネジャー及びMSWからいただいた情報の中での疑問点は、都度、伺っている。また、ご本人からも、会話や関わりの中で伺っている。		
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	暮らしの中で観察し、スタッフ間で連携を取り、ミーティングやカンファレンス等で話し合い、確認している。		
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	ご本人・家族の言葉を拾い、計画の原案を立てている。モニタリングは職員全員で書面にて行い、担当者が意見を反映しながら行っている。	1ヵ月の暫定介護計画後は、職員全員の評価、利用者・家族の意向が反映された計画書になっています。3ヵ月毎の見直しや状況変化時には、新たな計画を作成しています。	
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	個人記録の他、センター方式シートを利用したり、ご家族からの情報も記録にまとめ、計画に活かしている。		
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	ご本人の状態や、ご家族の意向に配慮しながら、ご家族への食事提供の声かけや宿泊等の対応を行っている。		
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	近隣の小学校との交流や中学生のボランティアの受け入れ、町内会行事参加をしている。介護保険サービス以外の、知り得た情報も、ご家族にお伝えしている。		
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	日常の様子の変化を、ご家族に伝え、相談しながら、要望・希望も伺い、医師に意向を取り入れながら、受診している。ご本人、ご家族と医師との橋渡しとしての役割を心掛けている。	かかりつけ医への受診は、家族が対応していますが、緊急時には職員が同行しています。診療内容は記録に残し、関係者の共有としています。	

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	記録として残している。また、口頭でも最新の情報を伝え、相談している。医師への確認事項の指示をいただいたり、受診時に、情報を医師に伝えていただくこともある。		
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。	提携病院とは、報告・相談等を行っている。入院時には、情報提供をし、出来るだけ早期に退院出来るよう、治療に支障がないように、状況確認等を行っている。		
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	何げない会話の中での、ご本人のご意向は、ご家族にお伝えし、共有が出来るようにしている。	重篤時に於ける対応指針を契約時に説明し、同意書を交わしています。症状に応じ、利用者、家族の意向を尊重し、医療関係者を含め段階的に話し合う態勢を整えています。	看取りの経験が無いことから、更なる知識や技術の習得、看取りに備えての環境整備、医療関係者や家族との連携強化等に向けての取り組みに期待します。
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	関わりや身体状況から考えられることも、医師や訪問看護師に確認し、応急手当や初期対応に活かしている。		
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	利用者と共に、日中及び夜間想定での避難訓練を、年2回以上行っている。災害時避難場所の確認を行い、地域にも協力をお願いしている。	運営推進会議での提案により、地域の方々の参加をいただき、消防署の指導の下、昼夜想定での避難訓練を実施しています。災害時備蓄品、屋内外の避難場所も確保しています。	
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	ミーティング等を通して、その人らしさを尊重した声かけを心掛けている。安全面に配慮し、出来るかぎり自由に行動していただいている。	利用者の心身の状態を把握し、一人ひとりに沿った対応や、個人情報には十分配慮しています。	
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	本人の行動や言葉から、希望を汲み取るように努めている。居室や外出先で個別に希望を聞く機会を作るように努めている。		
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	一人ひとりの状態を考えながら、出来るだけ希望を取り入れ、柔軟な支援に努めている。		
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	本人の希望を優先するよう心掛け、季節にあった服装や、清潔が保て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
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	得意な作業（下ごしらえ・食器拭き・片付け等）や、得意な料理と一緒にできるような、配慮しながら行っている。	利用者の希望に配慮した献立を基に、利用者と職員は一連の食事作業を行っています。	
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	食事・おやつ時間に限らず、必要に応じ、水分・栄養補給に努めている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、介助や見守りを行い、口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携し、指導をいただいている。		
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	排泄チェック表や、個々のタイミングの情報を共有する等、工夫することで、トイレでの排泄に努めている。	チェック表で排泄パターンを把握し、介護度の高い利用者もトイレでの排泄支援に取り組み、失敗の軽減に繋がっています。紙仕様の下着から布下着になった利用者もいます。	
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	水分摂取や運動等を勧めている。また、個々のリズムを把握し、食材等にも気を付けている。		
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	出来る限り、本人の希望に添うように努めている。	利用者の心身の状態に配慮し、声かけなどにより、週2～3回の入浴支援に努めています。全ての利用者が浴槽に浸かり、安らぎの時間帯となっています。	
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	ソファーや居室で、好きなときに休息出来るように配慮している。居室の室温等の環境整備に努めている。		
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	服薬管理のため、ファイルを用意し、常に確認が出来るようにしている。		
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	得意なこと、好きなことを把握し、家事やレクリエーションに取り入れている。趣味等も継続し、行っていただいている。		

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	可能な限り、個々の希望をレクリエーションに取り入れ、外出を企画している。ご家族にも、ご希望を伝え相談している。	体調や天候に配慮し、散歩や公園の散策、買い物、畑の手入れ、時には敷地内での食事の時間を楽しんでいます。四季折々の外出行事も楽しみごとになっています。	
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	希望や理由、それぞれに合わせ所持していただいたり、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	絵手紙教室の開催等、電話や手紙が気持ちよく出来るように支援している。		
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	季節に合わせた装飾を、みんなで製作することを心掛けている。共用空間の環境に配慮し、心地よく過ごしていただけるように努めている。	居間の二面の窓から日射しが良く入り、窓辺には鉢物が置かれています。行事の写真や利用者の作品、家族や職員関係者の作品が掲示され、心が和む雰囲気を出しています。	
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	座席を工夫したり、ソファの配置により、入居者同士の関係づくりや、他者からの視線に配慮している。		
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	出来るだけ、馴染みの物や家族の写真などをお願いしている。また、危険の少ない家具の配置にも考慮している。	居室の入口には、利用者の趣味の物を入れているメモリーボックスが設置され、夜には灯りがつきます。居室は、利用者が落ち着ける佇まいになっています。	
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	ケアプランやミーティングで確認し合い、能力を出来るだけ低下させないように工夫している。		