

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	0170500987		
法人名	有限会社 シルバーバック		
事業所名	グループホーム さくらの里		
所在地	札幌市清田区真栄1条2丁目2番28号		
自己評価作成日	平成23年1月20日	評価結果市町村受理日	平成23年4月19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=0170500987&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2月9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)】

地域住民との交流に取り組んでいる。
 昨年度は地域住民・ボランティア・職員で祭り実行委員会を立ち上げ、企画・準備など、それぞれ役割分担し「さくらの里祭り」を開催した。又、運営推進会議で防災について検討し地域住民で「さくらの里防災協力隊」を結成して頂き避難訓練を実施。12月には、町内・ボランティア・家族に声掛けし日帰り温泉ツアーを実施した。ホーム入居者も町内活動(町内総会・春の花壇作り・子ども会の七夕・盆踊り・懇親会・交流会など)に参加した。都度、ホームの状況や様子を発信したことで地域の方々が以前より多く訪問し、ホームの周りの整備や利用者の安否・気遣いをして下さっている。

【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)】

グループホームが極めて僅かであった平成12年に開設した当ホームは、地域との交流を大事にしてきたため、種々のボランティアによる訪問支援、町内会と共に開催した祭りへの住民参加、町内会とホームによる防災協力隊結成と住民の訓練参加など、ホームが地域の一員として受け入れられています。ホームの建物は、既存施設改造型のためやや利用し難い部分もありますが、管理者を中心とした職員による、利用者及び家族の気持ちを重視したケアの徹底と温かく親身な見守りが、構造上の欠点を補い、利用者職員が、一緒に生活を楽しんでいる様子に家族も安心され感謝しています。管理者は、職員を外部研修へ積極的に参加させるなど、人材育成にも熱心に取り組んでいるため、その成果が利用者本位のケアとなって表れ、さらに、管理者及び職員同士の何でも相談し合える良好な人間関係が、利用者への思いのあるケアへと反映されており、職員の資質向上が極めて大切なことを認識させるホームです。

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	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	運営理念をいつでも確認できるようにリビング・休憩室などに掲示。日常業務で確認し、介護サービス計画に理念が活かせるように取り組んでいる。	地域との交流を盛り込んだ独自の理念を職員が作成して、ホーム内に掲示しています。また、業務の際に理念に基づくケアを確認し、職員の共有としています。	
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	町内活動の総会・花壇作り・七夕・交流会・盆踊りなどに参加。ホームの祭りや交流会に参加・協力頂いている。	町内会と合同の祭り開催や防災協力隊の結成、避難訓練への住民協力、利用者の町内会行事参加など、地域との交流が積極的に進められています。	
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	運営推進会議で認知症の人ケアと理解をテーマにした勉強会を開催。地域の方が訪問された時は、入居者と一緒にお茶を飲む機会やレクに参加いただき、ホームの支援方法を知ってもらっている。		
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	外部評価の結果や年間活動計画・日々の活動内容を報告し、今後の課題について話し合い、意見や助言をもらい議事録を構成員・家族に送付している。	会議は定期的に行われ、町内及び行政関係者、利用者や家族等、多数が参加しています。会議では活発な意見交換があり、防災協力隊結成など大きな成果を上げています。	
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	地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加されたときや地域住民からの相談などホームから民生委員・地域包括支援センターに連絡し、区の保健師が出向いて対応した。	管理者は、書類提出等の際に直接担当窓口を訪れ、意見交換や情報収集などを行って、行政との連携に努めています。	
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	ホームの見える場所に拘束にあたる行為と「身体拘束はいたしません」を掲示。常に意識し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者は、身体拘束に関するマニュアル等を誰にも分かりやすい様に要約して活用しています。職員は関連する外部研修へ参加し、身体拘束のないケアを理解し実行しています。玄関の施錠は夜間帯のみです。	
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	ホームの勉強会や外部研修に参加し、日々虐待が起こらないようにしている。		

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
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	今年度は、外部研修会に参加する機会を作ることが出来なかったが、制度を利用している入居者が居たためミーティングや職員会議で管理者が説明をした。		
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	契約時には、契約書・重要事項説明書・運営規程などを読み合わせ、疑問点など尋ね説明し、理解・納得が頂け、安心して入居でき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	利用者の発言や家族が来所時に伝えた意見・要望を個人記録に残し、ケアカンファレンスで話し合い反映できるように努めている。	家族来訪時やお便り、電話等で利用者の様子を伝え、意見や要望等は苦情処理表などに記録しながら、随時改善に向けて取り組んでいます。	
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	一人ひとりの職員と話し合える機会を設け、意見や提案を反映している。	管理者は、日常業務の中で職員の意見等を把握するように努めており、ミーティングで検討しながら、ホーム運営に反映させるようにしています。	
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	職員の勤務状況や労働環境・条件の整備を管理者に任せ働きやすい職場になるよう努めている。		
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	研修の機会を確保できるような体制を作れるよう管理者に任せている。		
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	同区の管理者会の中で勉強会・講演会・交流会など参加できる機会を作り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	入居前にホームに何度か遊びに来ていただき、他利用者との交流を通して困っていることや要望などを知りアセスメントし、介護計画を立て、安心出来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	入所相談マニュアルを作りそれに沿って困っていること、不安なこと、要望などを聞き取り、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	入居相談時、他のサービスがあることやサービス機関への連絡等ができる事を伝えている。		
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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、暮らしの中でも人生の先輩から学ぶ気持ちを持ち支えあう関係ができるように努めている。		
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	毎月発行する通信に個々の生活状況を職員が記入し、又、行事や誕生会に参加を呼びかけるなど、共に支えていく関係作りに努めている。		
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	本人や家族の希望に沿うよう友達が遊びにきたり、生まれ育った場所、今まで住んでいた家などに出向いたりしている。	家族や知人が来訪の際は、お茶の接待など、気楽に訪問できる様配慮しています。利用者の希望で、昔馴染みの場所やディサービス等への訪問も支援しています。	
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	利用者同士が良い関係を築けるように、できる事を一緒に協力して行なって頂く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
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	その後の様子や困っていること・相談にいつでも応じることを伝えている。		
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	本人の希望や要望、できることなどをアセスメントし、個別に外出、温泉、ドライブなどを介護計画に入れている。	モニタリングやアセスメント、表情などから、利用者の思いや意向を把握していますが、困難な場合は、無理をせず利用者に合わせています。	
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	本人や家族から生活歴馴染みの暮らし方を聞き取り把握するよう努めている。		
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	毎日のミーティングで話し合い、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	担当者がモニタリング・アセスメントした原案を職員全員で目を通し、ケアマネは会議でスタッフの意見・アイデアをまとめ、ケアプラン原案を作成し、家族の同意を得て介護計画を作成している。	介護計画は、計画作成者による原案を全員で検討し、家族の要望や職員の意見なども取り入れてまとめ、共有としています。作成した介護計画は、利用者の状況を見守りながら随時見直しています。	
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	個別記録の内容から朝の申し送りで、都度ケアの方向性を確認し、それを基本にカンファレンスにてケアプラン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	要望や希望に合わせ、音楽鑑賞・ボーリング・カラオケ・温泉・プール・外食・買い物など柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	町内会活動に参加したり、調理・掃除・傾聴などのボランティアを受け入れ一緒に活動したり、暮らしを楽しむよう支援している。		
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	月2回の往診・週1回の歯科往診のほか、本人・家族が希望する医療の受診もホームで行なっている。	内科系が月2回、歯科が週1回の訪問診療があります。利用者や家族の希望で、かかりつけ医の受診も自由で、家族付き添い不能の場合、主として管理者が対応しています。	協力医療機関から積極的に支援を頂いていますが、所在地が遠いため補完的な意味合いで、ホーム近くの医療機関の協力を得ることの検討を期待します。

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	毎日のバイタル測定、月1回の体重測定、日々の排便・体調・生活状況を見守りして看護師に伝え相談し、看護師からの指示で家族や主治医に連絡している。		
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。	入院先病院に情報提供し、管理者は家族と共に医師へホームでの状況を伝え、診療内容や早期退院できるように相談している。又、それらの内容を主治医に伝え、入院先病院へ医療情報提供をしてもらっている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人・家族・医師と方針を共有できるように指針を作成し、説明と話し合いを行なっている。	重度化や終末期に対する指針を作成し、家族へ説明して同意書を得ています。重度化した際は、職員の看護師を交え、家族や病院と具体的な対応策を話し合っています。	
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	事故・救急時の対応マニュアルがあり、定期的に確認している。又、救急時の対応訓練研修などにも参加できるように努めている。		
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	非常災害時マニュアルを作成し年3回の避難訓練を行い身につけるようにし、又、町内会で「災害協力隊」を結成していただき7月に避難訓練を実施した。	消防署の協力を得て積極的に避難訓練を実施し、住民の方々も参加しています。町内会は「防災協力隊」を結成してホームを支援し、非常用物品等も備えています。	
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	ひとりひとりが人生の先輩であることを念頭に置き声掛けや対応をしている。	職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねないよう配慮し、個人記録等も適正に管理されています。	
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	家族からの情報や言葉・行動から希望や要望を知り、自己決定できるように支援している。		
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	ひとりひとりの生活リズムをアセスメントして、日々の過ごし方を希望に沿うよう支援している。		
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	洋服や靴など、家族又は、職員と一緒に買いに行き本人に選んで貰い、外出時など化粧や髪のセットをしている。		

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	メニューは利用者と一緒にその日に決め、調理・食器洗い・片付けなど自ら進んで行なえるように支援している。	利用者の好みの献立を考え、職員と共に食材の買い物、調理、準備と後片付けをしています。食事は共にして楽しく過ごしています。	
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・水分チェック表を記入し、不足している場合、外食や好きな飲み物を提供している。		
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をしている	出来る部分（歯磨き・うがいなど）は必ず本人が行い、歯間ブラシ・舌ブラシは職員が行なう。毎日の口腔体操や個別に口腔指導も活用している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを排泄表に記入し、その人に合った声掛け、見守りを行なっている。又、紙パンツを日中使用しないなど自立支援を行っている。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、リズムをつかみながら声掛けを行っています。利用者によっては、パンツ使用減など排泄の自立支援効果が表れています。	
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	排便チェック表の記入により排便パターンを知る。便秘薬は頓服と考え、飲物や繊維質の食材を沢山使用する。排便確認ができない場合は、散歩や運動している		
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ず、個々にそった支援をしている	時間や曜日を決めず、出来る限り希望に合わせている。又、近くの温泉も利用し、入浴を楽しめるように支援している。	入浴は、週2～3回を原則としていますが、利用者の希望によって、回数増加やホーム近くの温泉へ出かけるなど、入浴を欠かせないよう支援しています。	
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	一人ひとりの就寝時間に合わせ、入床前に入浴したり、ビールや飲み物を提供し、気持ちよく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	薬の用法・副作用については、ミーティングなどで確認、本当にその人に必要なか主治医と相談し、必要がないが、本人が希望する場合偽薬（乳糖）服用。		
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	一人ひとりの望んでいることを把握し介護計画で取り組み 又、日常の中でも出来る限り支援している。		

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	買い物・温泉・散歩・外食・冬期は体育館や会館を使用し運動を行なうなど年間を通し支援している。	四季を通じて、散歩や買い物に出かけ、冬期間は体育館等で運動を行うなど、できるだけ戸外に出て、身体を動かすよう支援しています。また、月間行事として各地の施設見学なども実施しています。	
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	買い物は、本人に財布の中身を確認して頂き、出来る限り会計はして頂く。又、毎週金曜日に訪問パン屋さんを利用し選択から会計まで行なって頂いている。		
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	電話の希望がある場合は、行なっている。手紙の希望は、郵便局やポストまで行っていただく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	玄関から通りすがりの人や道路が見え、動きや季節、天候を感じ利用者が楽しんでいる。又、「昭和の家」を感じる造りのため洗顔・入浴は迷いが少ない。居室の蛍光灯も、紐を付け利用者が自由に光の調整を行っている。	既存建物改造型のため、やや不便な部分もありますが、食堂兼居間を1階と2階の2箇所に分けるなど、工夫で快適空間を確保しています。加湿器や空気清浄器で健康に配慮し、写真や飾りなどで家庭的な雰囲気があります。	共有部分について、現時点では利用者の生活に支障は有りませんが、利用者の高齢化や介護度の進むことを考慮し、手すり構造や床の段差など、一部施設の改良について今後の検討に期待します。
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	自分の居室・食卓の席を利用者は分かっているため自由に行なっている。リビングのソファでTV・雑談をしたり、利用者同士で声を掛け合い楽しんでいる。		
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	入居の際に使い慣れたものや、安心出来る物、箸・茶わん・湯呑まで、本人が使用していた物を持って来て頂いている。	居室の広さには問題なく、備え付けのロッカーで室内整理が容易となっています。利用者は、テレビや調度品等を持ち込んで自由に配置し、居心地良く過ごしています。	
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	居室・トイレに名前を付けている。洗濯たみ後、各自片付ける。お茶はポットに入れ好きな時に飲み、空になると持ってくるなど、自立の工夫をしている。		