

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	0170202733		
法人名	(有)フェリーチェ		
事業所名	グループホーム ドルチェ		
所在地	札幌市北区北27条西16丁目5-21		
自己評価作成日	平成25年8月30日	評価結果市町村受理日	平成25年10月17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.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tue&JigyosyoCd=0170202733-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

グループホームドルチェの運営理念は「お年寄りを優しさで支える」です。利用者様から見て「居心地のいい家」ですが、居心地のいい家である様、ホーム内の生活は勿論の事、ホーム内だけの生活にならないよう個人の希望に沿った外出が出来る様、心がけております。
また、ご家族さまから見て「安心していられる家」であるよう、ケアプランの更新時期の他にも、都度ご家族様と話し合いの場を設け、現状の報告、ご家族様の意向を伺っております。
地域から見て「馴染みの家」を目指し、運営推進会議には必ず町内会の方にも出席して頂いております。また、年2回の避難訓練には、町内会の方にも参加して頂いております。
スタッフから見て「みんなが住みたい家」であるよう、意見交換・勉強会等を行い利用者様を支えるスタッフが、働きやすい環境になるよう努めております。

【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7丁目1番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 9 月 26 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)】

JR 駅やバス停から近く交通の便の良い住宅街に建つ開設して8年になるホームです。居室並びに共用空間は共に広く清潔で、居間の和室スペースにソファを置いたり、廊下に椅子を置くなど利用者の寛ぎの場所作りに努めています。家族交流会の実施や、介護計画作成時のケア会議にも家族が参加するなど利用者や家族の意見並びに要望の吸い上げに努めています。また、手厚い医療体制のもと、看取りにも積極的に取り組んでおり、詳細な看取りに関するマニュアルや同意書が作成されています。利用者の重度化が進む中でも、管理者及び職員はできるだけ利用者一人ひとりのペースや希望に沿った個別のケアを目指して日々の業務に励んでいます。食堂のテーブルの配置にも気を配るといった細やかなケアにより、利用者も落ち着いて、のびのびと生活することができています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	「お年寄りを優しさで支える」という理念を共有し実践につなげるよう努力しています。	新入職員には管理者から理念について説明しています。職員は理念の通り、利用者に優しく接すること、地域との交流を深めることを意識して業務に当たっています。また、悩んだ時には繰り返し理念に立ち戻っています。	
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	町内会に入っており、町内の敬老会、お祭り等の行事に積極的に参加している。また、ホームの避難訓練時には、地域の方に呼びかけ、地域の方に参加して頂いている。	町内の敬老会に利用者も参加し、お祭りでは御神輿がホームの前を通り、利用者の楽しみとなっています。傾聴ボランティア1名がホームを訪れている他、退職した職員もホームを訪れ調理や清掃を手伝っています。	
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	運営推進会議を通して、地域の方たちが、いつでも気軽に立寄って頂けるよう声をかけている。		
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	運営推進会議に参加される、地域包括センターの方たちや町内の方たちと、意見交換をしサービスの向上に努めている。	ホーム職員、地域包括支援センター職員、町内会役員等が参加し、行事の報告、避難訓練、外部評価について等が議題となっていますが、家族の参加が得られない状況です。議事録は全家族に送付しています。	運営推進会議の予定については議事録にも記載されていますが、それとは別に全家族に案内を送付することを期待します。また、さらに多種多様な方々に運営推進会議に参加してもらえるような議題の工夫を期待します。
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	日頃から分からない事や相談などがあれば、市に連絡し協力関係を築けるようにしている。	行政担当者とは、介護認定の申請等分からないことがあれば電話で相談し、助言、指導を受けています。また、管理者は区のグループホーム管理者会議に参加し、行政担当者と情報交換しながらサービスの質の向上に取り組んでいます。	
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	身体拘束はしていない。研修会・勉強会・ミーティングで職員全員に周知徹底し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部、内部研修を通して身体拘束について理解し、身体拘束のないケアに努めています。止むを得ず身体拘束をする場合は、その目的と、身体拘束に該当する行為であることを職員全員が共有し、家族からの同意書を得ています。外出傾向のある利用者には職員が付き添い外出しています。	
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	職員間で話し合いを持ち、虐待を見過ごさないよう注意し防止に努めている。		

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	研修の機会はあるが、現在は必要とする入居者はいない。		
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	ご家族が不安にならないよう、入退去時には会社の運営規定に添った説明を行い理解、納得を得ている。		
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	面会時に意見や要望等の会話を心がけている。また、玄関に意見・苦情箱を設置している。	家族交流会の開催、家族アンケートの実施、家族面会時の声かけ等により意見や要望の把握に努めています。寄せられた意見や要望は職員で共有し、迅速に対応しています。また、年4回発行のホーム便りでは、行事の案内や新入職員の紹介の他、利用者個別の生活状況や介護計画についても詳細に家族に伝えられています。	
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	月に一度の管理者会議で、管理者を通し代表者に職員の意見や提案を反映出来る様、話し合いの場を設けている。また、年に2度代表と職員の面談があり、意見や提案の場を設けている。	管理者会議や面談以外でも、職員からは日常的に、ケアに関する事、介護計画のまとめ方等忌憚なく意見や要望が管理者に寄せられています。ゴミ箱を作りかえろといった細かな意見や要望に関しても迅速に対応し、運営に反映させています。	
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	個々の時間外などの勤務状況を把握している。		
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	外部への研修の機会を設けてくれている。また、色々な研修に参加できるよう、回覧を通し研修の紹介してくれている。		
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	北区管理者会議が、定期的に行われ、参加している。		

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
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	入居前から、ご本人と話し合いの場を設け、困っている事不安な事要望等を聴き取り、少しでも安心して過ごせるよう努めている。		
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	入居前から、ご家族と話し合いの場を設け、困っている事不安な事要望等を聴き取り、ご家族が安心できるように、信頼関係が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	入居前に、ご本人やご家族の思い・状況を確認し、必要な支援の見極めが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	出来る事、出来ない事を見極め、出来る事は積極的に行なって頂き、共に過ごし合える関係になれるよう努めている。		
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	情報を共有し、一緒にご本人を支えている。		
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	ご家族の面会はあるが、ご本人の馴染みのある場所への外出には至っていない。ホームの電話は自由に使って頂き、馴染みの人との関係が途切れないよう支援に努めている。	利用者の希望の場所への外出は、介護タクシー等も利用し、家族の協力を得ながら支援しています。利用者が以前住んでいた家に職員と共に出かけたこともあります。友人・知人の来訪は少なくなってきましたが、馴染みの人との関係が途切れないよう、電話や手紙の支援をしています。	
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	ホールの座席の位置を、状況や関係性を把握し交換等し配慮している。また、一人での入居者には、職員が間に入り、入居者同士が係わりがもて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	退去後は相談される事はないが、必要があれば、相談や支援を行いたいと思っている。		
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	アセスメントを通し、ご本人の希望・意向に沿って支援できるよう努めている。また、プラン見直し時には、ご本人または、ご家族に希望や意向を確認している。	二択方式の質問をするなど、利用者の希望を汲み取る工夫をしています。家族からも利用者の生活歴や好きなこと等の情報を得て、職員で情報を共有しながら利用者個別の思いや意向に沿ったケアに努めています。	
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	入居時にセンター方式を、ご家族に記入して頂いている。また、可能であれば、入居前の事業所等から情報提供を頂いている。		
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	職員間で情報を共有し、出来る事、出来ない事、出来そうな事など見極め、有する力が継続できるよう努めている。		
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	3か月に1度、ケア会議を行いそれぞれの意見や気づき等を反映し、介護計画の更新を行っている。また、必要に応じて、その都度介護計画の変更を行っている。	担当職員がアセスメントを行い、担当者会議、ケア会議を経て介護計画を作成しています。ケア会議にはできる限り家族も参加しています。また会議に参加できない職員は前もって気づいたことを書いて提出しており、職員、家族の意見や情報を出し合いながら介護計画を作成しています。	さらに家族の意見や要望を引き出すことができるよう、質問の仕方の工夫を期待します。また状態の変化のない利用者についても、常に同じ介護計画ではなく、外出や季節的なものを介護計画の中に組み込むといった工夫を期待します。
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	個別の介護記録に記入し、職員間で情報を共有している。		
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	ご家族との連絡を密にする事で、状況の把握、ニーズの把握を行い、状況に応じた柔軟なサービスが行われるよう努めている、		
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	日々、安心・安全に暮らせるよう支援している。また、地域にあり、楽しむ事ができるような場所を探し外出等を心がけている。		
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	2週間に1度、かかりつけ医の往診がある。また、かかりつけ医は24時間対応してくれており、必要に応じて専門医を紹介してくれている。	協力医療機関の医師による訪問診療(月2回)と看護師による訪問看護(週1回)が行われています。緊急時も24時間協力医療機関で対応可能となっています。また全職員が救命救急講習を受講しています。	

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	1週間に1度訪問看護を受け、体調・状況等を看護職と介護職で情報の共有をしている。また、週に1度の訪問看護以外でも、電話での相談を受け付けてくれている。			
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。	ソーシャルワーカーや看護師と連携を密にとり、入居者の早期退院、病院関係者との関係づくりができるよう努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化・終末期のあり方を書面で取り交わしている。また、状況が変わる都度、ご家族と話し合い、見直しを行っている。	重度化や終末期に向けた指針、マニュアル、同意書が整備されています。入居時に指針に基づいて説明するだけでなく、状況の変化に伴い家族、医療関係者、職員間で話し合いを重ね、方針を共有しながら、実際に看取りを経験しています。		
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	年に1度救命救急の講習を受け、実践力を身に付けている。			
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	年に2回、地域の方も参加して頂き、避難訓練を行っている。	年2回、昼夜を想定し避難訓練を実施しています。訓練では実際に利用者も避難し、地域住民の参加も得ています。食料、水その他の備蓄品も備蓄しています。玄関に非常用持ち出し袋を準備しています。	火災だけでなく、様々な災害を想定して準備や訓練を行うと共に、引き続き地域住民にも訓練に参加してもらい地域との協力体制をより強固にしていくことを期待します。また災害時の避難場所については家族に周知しておくことを期待します。	
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	言葉かけには、十分配慮している。あまりよくないと思われる対応があった時は、職員同士で注意しあっている。	月1回、接遇に関する内部研修を行っています。職員同士で注意し合いながら、誇りやプライバシーに配慮したケアに努めています。		
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	会話をしながら、ご本人の思いや希望を察する事が出来るよう心がけ、自己決定できるよう働きかけている。			
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	入居者、一人一人のペースを大切に、本人の希望を優先し支援している。			
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	季節にあった服装、またその人らしい身だしなみであるよう心がけ支援している。			

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	一人一人の好みのものを、随時メニューに入れている。その方ができる事を、お手伝いして頂いている。	季節の行事や誕生日には利用者の要望に沿ったおやつを用意するなど、季節感のある楽しい食生活になるよう工夫しています。また利用者の身体状況に応じた食事の形態となっています。利用者の重度化が進む中でも、落ち着いて食事できるよう、配慮しています。		
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	食事の量は、毎回確認し、記録に記載し管理している。また、水分がすすまない方は、水分量をチェックしながら提供し、必要な水分量が摂れるよう支援している。			
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、声かけや介助で、その方にあった口腔ケアの方法で行っている。			
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	一人一人の排泄のリズムを把握し、声かけや介助で失禁が減らせるよう支援している。	介護記録で排泄のパターンを把握し、時間ごとにトイレ誘導しています。介護度の重い利用者も日中はトイレで排泄できるよう支援しており、使用するオムツの枚数が減ったり、日中は布パンツで過ごすことができるよう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	毎朝牛乳を飲んで頂いたり、午前中に軽い体操や歩行を行って頂いている。排便のチェックを行い、個々に応じた対応をしている。			
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	入浴日は決まっているが、体調や本人の希望に合わせて変更、または時間帯を希望の時間に入浴できるよう支援している。	週2～3回を目途としていますが、時間帯は利用者の希望や体調により柔軟に対応しています。入浴を拒否する利用者には時間帯をずらしたり、寒さが苦手な利用者には浴室を暖かくしています。仲の良い利用者が一緒に入浴することもあります。		
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	体調や生活習慣に応じた、休息や睡眠かでき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	日頃から薬の内容を理解するよう努めている。また薬の内容がすぐ確認できるよう個別にファイルしている。症状の変化が見られた時は、医師、看護師に相談し指示を仰いでいる。			
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	センター方式のシート等を利用し、一人一人が出来る事、楽しめるような事を把握し散歩・買い物・レク・お手伝い・外での飲食で気分転換できるよう支援している。			

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	外出の日をあらかじめ決めて、スタッフの配置を厚くし戸外に出かけられるよう努めている。スタッフが支援できない部分は、ご家族に協力して頂き、できるだけ、ご本人の希望に添えるよう支援している。	散歩、買い物などの外出は日常的に行っています。利用者個別の希望の場所への外出は、介護タクシー等を利用し、家族の協力も得ながら支援しています。利用者の重度化が進み遠出の外出が難しくなる中、屋内での行事を含め、年中行事計画を立て様々な行事を実施しています。		
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	お金の管理は、ホームでしているが個人の買い物等は、力に応じて自身で会計するよう支援している。			
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	ご家族等から、本人宛に荷物や手紙が届いた時は、お礼の手紙や電話ができるよう支援している。また、ホームの電話を自由に使用して頂いている。			
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	1日に2度温度・湿度を計り暖房や冷房で温度を調節している。また、共用部分には、季節感のある、飾り物をし居心地よく暮らせるようにしている。	居間には畳のスペースがあり、ソファが置かれ利用者の寛ぎの空間となっています。廊下にも利用者が休むことができるよう椅子が置かれています。廊下、浴室、トイレ等は全てバリアフリーで手すりがついています。居室には表札をつけ、トイレや風呂にも張り紙をし利用者が混乱しないよう工夫しています。ホーム内には絵や季節の飾り物、利用者の作品等が飾られ明るく暖かい雰囲気となっています。		
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	共用の部分は、リビングと和室があり、思い思いの場所で過ごして頂けるようにしている。また、和室には、ソファを用意し、気のあった利用者同士と一緒にゆっくりと過ごせるようにしている。			
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	今まで使い慣れた家具をおいたり、写真を飾ったり、また仏壇等を置いたり居心地よく暮らせるよう努めている。	居室はクローゼットと洗面台が備え付けとなっています。利用者はそれぞれ使い慣れた家具や生活用品を自由に持ち込み、安心して居心地良く過ごせる居室となっています。家具の配置についても利用者本人や家族の希望、利用者の安全面等を考慮して決めています。		
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	居室には表札を貼り、トイレにも張り紙をし自身で目的地まで行けるようにしている。また、手すりやバリアフリーで安全に、また自立した生活が送れるようにしている。			