

1 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	1292200431		
法人名	社会福祉法人マーナーオークガーデンズ		
事業所名	グループホーム マザーズガーデン		
所在地	千葉県柏市布施1113-2		
自己評価作成日	平成28年11月17日	評価結果市町村受理日	平成29年2月3日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利団体 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成28年12月8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)】

・サービス優先ではなく、入居者様本位のケアを考え、チームで取り組んでいる。
・外出頻度が多く、入居者様が「行きたい」と希望された場所に外出できるよう、チームで協力している。
・グループホーム課長、ユニット職員、入居者様、ご家族が良い関係性を築けている。

【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)】

戸建て住宅団地に隣接したリゾートホテルのような雰囲気の介護老人施設の一角に、昨年4月にANEX館としてオープンしたグループホームである。「ひとりには皆のために、皆はひとりのために」との分かり易く誰もが親しみのある法人理念の下で、若い男性の管理者を中心にケアマネジャーと連携して、チームケアの実践に努めている。比較的元気な入居者が散歩や食事の片付けなど、住み慣れた地域で自立した生活を継続している方が多い。家族の来訪も多く、センスの良い飾りつけ、親切的な職員の対応などと相まって明るく落ち着いた雰囲気が感じられる。本体の介護老人施設で培われたノウハウや人材の継承により、短期間に運営を軌道に乗せている。
--

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		項 目		取 り 組 み の 成 果	
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

自己	外部	項 目	事業所様記入 自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	事務所、ユニット内に施設理念・運営方針を掲示するとともに、昼礼を通して理念の唱和を行っている。	「ひとり皆のために、皆はひとりのために」と分かり易く誰もが親しみのある理念を掲げ、「明るく元気、思いやり、チームケアとチャレンジ精神」の三つの運営方針を交互に毎日唱和し職員に浸透している。		
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	近隣の散歩を通じて地域の方と挨拶するなど交流を深めている。また、自治会に加入し回覧板を回してもらっており、入居者様に回覧してもらうことで住み慣れた地域との繋がりを感じていただいている。	ホームは自治会に加入している。入居者は近隣の生活圏からの方が多くこともあり、自治会の回覧板は入居者にも回覧している。富勢地域支え合い推進委員会にも加入して地域との連携を図っている。		
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	富勢地域支え合い推進委員会に加入しており、定例会に参加する中で、事業所と地域の繋がりを設けている。			
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	地域包括支援センター、自治会長、近隣の学校長等参加して頂いており施設サービスの情報公開をするとともに、参加メンバーから意見を頂いている。食事の質に関する事、施設に来園する道にある外灯が暗いという課題に対し改善を行っている。	運営推進会議は2か月に1度奇数月の第4土曜日の午後開催している。参加メンバーは左記自己評価欄の実践状況に記載の通り、地域の関係者の参加を得て開催し、詳細な議事録も残している。		
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に取り組んでいる	今年度よりグループホーム連絡会に加入し、市内の事業所、市町村担当者との交流、連携を深めている。	昨年のホーム開設に際しては柏市法人指導課に各種アドバイスを頂いた。日常的には地域包括支援センターハミングと連携を取っているが市高齢者指導課に相談することもある。		
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「介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	不適切ケアに繋がるケアはないか、年4回不適切ケア確認月を設け、行っているケアを見直す機会を設けている。外出の希望があった際は、人員体制によるが可能な範囲で付き添い対応している。	法人内各部門で構成する「事故防止・身体拘束廃止委員会」を毎月開催している。年4回不適切ケア確認月を設け振り返りを行っている。ホームは2階に位置し、階段がある為入口に施錠している。	他の施設と併設の為困難かと思われるが、環境に恵まれたホームの特長を生かして、玄関や入口の施錠を解除できないか検討いただきたい。、	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	法人で定めている虐待防止マニュアルに基づき、事業所内での虐待が見過ごされることがないように防止に努めている。また、虐待に繋がる不適切ケアがないか、年4回不適切ケア確認月を設け、行っているケアを見直す機会を設けている。			

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	研修に参加し、権利擁護に関する制度の理解に努めている。		
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	入居契約時は重要事項説明書をもとに、十分な説明を行いご理解・ご納得を頂いている。		
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なら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	生活する中で挙がる入居者様からのニーズに対して、ユニット会議を通じてケアに反映させている。ご家族からは面会時のコミュニケーションを通じ、ご意見やご要望があった際に対応している。	家族の来訪が多いため都度希望や意見を伺い運営に反映させている。食事のこと、アルバムや作品展示などについても家族の意見を取り入れて実施している。	今回のアンケートには、 <u>自分の家族</u> の具体的な日常の状況を知りたいとの希望が多い。対応策を検討いただきたい。
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、リーダー会議を通じ、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。また、人事考課の際に面談を行うことで、個人の意見を聴く場を設けている。	ユニットリーダーが中心となって職員間で話し合い、ユニットごとに特色のある運営を行っている。各職員は毎年各人の目標設定を行い、振り返り面談を行う中で、管理者は課題や要望なども受け止めている。	
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	それぞれの役職に応じた福利厚生(劇団四季鑑賞、シルク・ドゥ・ソレイユ鑑賞)やバースデー休暇等、福利厚生を設けている。		
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	新人職員については、課長やユニットリーダーと相談しながら、育成に努めている。ユニット会議を通じ、認知症理解に関する研修を毎月行っている。また、入居者様に関わる病気や薬についての資料をまとめ、職員に配布する事で知識習得に繋げている。		
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	グループホーム連絡会の参加や、連絡会主催での交流会に参加している。日々の情報交換の他、他事業所の管理者に運営推進会議の参加をして頂く等、交流を深めている。		

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 サービスを導入する段階で、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	アセスメントを行っていくことで、本人の不安な事、要望を聞き取り、信頼関係が構築できるよう努めている。	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	本人と家族の思いをすり合わせながら面会や電話連絡を行いよりよい関係が築けるようにしている。	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	医療機関との連携や地域資源を知りユニット会議等でも情報の共有を行いその都度対応を行っている。	
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	1人ひとりと向き合う時間を作り本人の不安な事等を聞き取った時には職員間で話し合いを行い共同生活が継続できるように支援している。	
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会時にはできるだけ家族と話を行い、職員にも家族に日々の生活の様子を適切に伝えられるように指導している。また、面会の機会が多いこともあり、良い関係性を築けている。	
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	散歩や外出の機会を作り、住み慣れた地域で暮らしていることを再認識して頂けるよう支援し、今後は地域の行事にも積極的に参加していく。	入居者の7割が近隣の方で、散歩や外出時に知人と挨拶を交わしたり、団地内のスーパーに買い物に行くなど、馴染みの関係継続に努めている。また、本館の介護老人ホームと合同で行う夏祭りには近隣の方も多数参加し、交流の機会となっている。
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	その方に応じた対応をとり、ユニット毎に特徴はあるが、トラブルが発生した場合は迅速に対応し孤立しないよう職員がその都度介入している。	

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	終了時には今までの日常の出来事を振り返られるよう時間を用意し思い出話を行い必要時には相談等の支援が行えるよう努力している。		
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	サービス優先ではなく本人本位での意向を把握しできるだけ意向に沿うように支援をしている。表現が困難な方には閉じられた質問で意向を確認している。	業務日誌や連絡ノートを活用して職員間で情報共有し、各入居者とは日常の会話等から希望や意向の把握に努めている。表現が困難な方は「はい」「いいえ」で答えられる質問等で検討している。	
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	本人、家族と話し、面会者ともできるだけコミュニケーションを図れるようにし、その方の暮らしが把握ができるように努めた。		
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	日々の業務日誌や職員とのこまめな情報共有、利用者からの聞き取り内容を支援経過に落とし把握に努めている。また、ユニット業務に入りできるだけ現状把握に努めた。		
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	必要な情報を共有し、ユニット会議録支援経過を作成し介護計画を作成している。	ケアマネジャーを中心にユニット会議で各入居者の課題等を検討している。モニタリングは3ヶ月毎に行うが、更新や変更時は都度実施し、本人や家族の意向を盛り込んだ介護計画を作成している。家族とは主に面会時に話し合うが、電話で対応することもある。	
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	業務日誌や連絡ノートを活用し情報の共有を行うことができている。また、見直しの判断材料にもなっている。		
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	柔軟な支援ができるように体制強化に取り組んでいる。ボランティアの協力も得られるように努めている。		

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	地域の自治会から協力を得て、回覧板を回し地域の行事を知り、社会参加ができるように努めている。		
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	本人や家族の意向を踏まえて外来受診又は、往診を受けている。必要がある場合は適切な医療機関への受診を進めている。	かかりつけ医の選択は本人・家族の希望に沿っている。ホームでは契約している訪問診療クリニックから月2回の往診、訪問看護ステーションから週1回の来訪がある。希望に応じて訪問歯科医の治療も受けられる。それ以外の受診は家族の対応となる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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回2時間の訪問看護による健康チェックを受け相談、助言を行ってもらえるよう情報の共有を行う。		
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、又、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。あるいは、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。	毎日のバイタルチェックや身体状況を把握し、異常時には迅速に対応できるよう体制を整備し医療機関へ繋げられるように努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療機関、家族との話し合いの場を持ち、できる限り支援ができるように今後も体制を整えていく。	入居時に「重度化対応、終末期ケア対応指針」に沿って話し合い同意書を交わしている。看取りの実績は無いが、できる限り最期まで支援できるように準備を進めている。	
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	緊急時に対応できるように書類を作成している。今後も研修を行いどの職員も対応できるように努める。		
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	ユニット会議等で避難経路を確認している。今後は、自主避難訓練を行い全職員が身に付けられるように努める。防火対策としてはオール電化や防火カーテンを使用している。	年1回の消防署立ち合いの訓練では本館も合同で消火訓練や避難訓練を行っている。オール電化、スプリンクラー等に加えて広いテラスを避難経路とする等設備面でも万全を期している。	

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	ご本人の思いを尊重し、プライバシーの確保を行い、介護拒否のある方は無理強いをすることなくタイミングを見計らい声掛けしている。	職員は笑顔で、一人ひとりに添った思いやりのある言葉かけで、入居者より低い目線になって話しかけることを心がけ、本人の意思を尊重した支援に努めている。
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	自己決定の難しい方は介護者が閉じられた質問を行い自己決定を促せ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	本人、家族の希望は聞き取りを行いできるだけ本人の意に沿うように対応している。	
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	今までの暮らしを把握し、お化粧をしたい方には自由にしてもらっている。普段化粧をされない方でも希望があった場合には対応できるように道具を揃えている。	
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	毎食食前の献立を説明し食欲がわくように声掛け、利用者のADLにより準備、片付けの役割を持ってもらっている。	陶器の食器を使用し、お箸と茶碗は各自で好みのものを用意し食事を楽しんでいる。食事の準備、片付けは東ユニットでは毎食当番制で全員が下膳、食器洗いから片付けまで行い、南ユニットはできる方が職員と一緒に等、各ユニットで工夫している
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	食事、水分摂取量の表を把握し、経過記録をとっている。	
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、声掛けにて行っている。	

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	ADLに応じトイレ、福祉用具を利用し状態に合わせ、できる部分を本人に、できない所を職員が支援している。	排泄記録の活用で、必要に応じて声かけや誘導を行うことで、日中は全員がトイレでの排泄ができています。夜間は車椅子の方がポータブルトイレを使用しているが、他の方は自身でトイレに行けるように支援している。	
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	水分補給の促し、体操や散歩等で身体を動かせるように取り組み、自然排便を促している。また、排泄記録を付け、主治医の指示通り内服薬で便通コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴を行っている。できる限り拒否に繋がらないように、リラックスできる対応を心掛けている。	一人週2回を基本とし各ユニット一日3～4人ずつ入浴している。通常は午後に入浴しているが、その日の都合で午前に変えることもある。入浴剤の活用や同性介助等一人ひとりに配慮し、入浴時のコミュニケーションを大切に支援している。	
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	不眠時は、その都度対応し不安を取り除くようにしている。		
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	薬の説明書を読み、情報交換のツールを利用し職員が周知できるように努めている。		
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	1人ひとりの役割が持てるよう観察し、活気ある生活ができるように日々必要なケアを模索している。		
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。又、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	外出や買い物のニーズがある。その都度対応ができるように工夫している。	天気の良い日は朝食後3～4人ずつで、広葉樹に囲まれた広い敷地周辺や公園の散策を楽しんでいる。車での外出は入居者の要望を募り、図書館等は個別で、季節毎の花見・ショッピングセンター・喫茶店・外食などはユニット毎に出かけ楽しみとなった。	

50		○お金の所持や使うことの支援	自己管理ができる方は、必要なものが買えるように、預り金のある方はその都度必要額を渡し買いたい物を購入でき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	本人が携帯電話を所持している方もいる。また、本人の希望があれば、必要時に連絡し面会などに繋げている。手紙への取り組みは検討中である。		
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	利用者が不快な思いを伝えてきたときは直ぐに対応している。季節感が感じとれるように季節に応じたしつらえを行っている。	館全体がリゾート地のような雰囲気です。窓外は自然に囲まれ、リビングは明るく開放的です。壁面を利用しての入居者の写真の掲示や作品展示は入居者と一緒に行っているが、季節感にあふれ、センスの良い飾りつけは秀逸である。	
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	各入居者同士の関係性や歩行能力を考慮したテーブルの配置、ソファに座ってリラックスできる空間を作っている。		
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	本人が使い慣れた家具や小物の設置を行い好みのCD、本、アルバムを持参されている。居室設定は、自宅の環境に近くなるようにしている方もいる。	入居時に本人と家族で相談しながら使い慣れた筆筒や仏壇、オーディオ機器等を配置し、本人が心地良く過ごせるよう工夫している。自分で掃除をする方も多く、各居室は整理整頓され清潔感がある。	
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」「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	わかりづらい箇所は、テプラ等で明記し声掛けのみで対応し、一連の行為は本人が行えるように工夫している。夜間はリスク軽減のために居室設定を行い対応している。		