

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	0175300250		
法人名	有限会社 ケアサポートますむら		
事業所名	グループホーム ファミールみどり		
所在地	網走市緑町1番地10-6号		
自己評価作成日	平成29年 11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月22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)】

・社会資源が豊富でボランティアさんの来訪が多くあり、子供達や高校生、地域住民など多種多様な方がホームに来て頂いており、紙芝居や絵手紙、運動や歌を歌ったりと利用者は活気ある生活を過ごされています。
 ・地域住民との繋がりが非常に多く、ボランティアさんの来訪や、運営推進会議の参加、消防訓練の参加、冬期間は除雪の手伝いをして下さったり、野菜などを頂いたりすることで利用者とは社会と繋がりが継続できるよう支援しています。
 ・ホームの日常生活を知って頂くためにホームページやFacebookを活用し、定期的にアップすることで遠方に住んでいる家族様や多職種の方が状況を知ってもらうように努めています。
 ・外出機会が多く、家族様が外泊や外出に連れて行って下さったり、散歩やドライブ、市の催し物に参加しています。

※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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kihon=true&JigyosyoCd=0175300250-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット		
所在地	札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401		
訪問調査日	平成30年3月15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)】

当事業所は、市内中心部の役所や駅、病院にもほど近く、生活のための利便性に適した場所に位置し、かつ道路から奥まっているため、静かで豊かな緑に包まれた環境下に立地している。施設長の3代前が入植した土地に事業所は建てられているため、近所との関係も自然でしっかりと結ばれている。事業所は2000年と介護保険の施行時に運営を開始、当地方で2番目に開設となっている。当事業所の優秀な点の1番目にボランティア活動の充実と地域交流を挙げたい。市内の児童・生徒で構成されるバレー部による月2回の来訪は、何年も継続されており、毎回嗜好を凝らした内容が披露され、利用者の楽しみとなっている。事業所は障害者オムツ取替協力施設として、また子供110番等々を通じて地域と密接に交流し、自分たちの役割を担い指導している。次に、長年にわたる職員の関りについて取り上げたい。開設当初のからの職員を始め、当所での稼働歴が長い職員が多く、その豊かな経験を活かしたきめ細かい介護を実践しており、新しい職員の育成にも力を入れ、利用者と家族、職員や地域住民が一体となった介護の場が形成されている。今後も前向きで明るい介護の取り組みに期待したい。

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
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
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			

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	理念は毎月のケアカンファレンスで職員が復唱しており理念に基づいた支援を心掛けています。	理念は設立当初、認知症ケアを実践している諸先輩と協議し「ゆったりと・一緒に・楽しく・その人らしく・豊かに」といった基本のエッセンスに沿って作られており、毎月の会議で唱和して介護の実践に活かせるように努めている。	
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	町内会の方々は、ボランティアや、冬期間の除雪、野菜などを頂いたりして交流を図っています。	古くからの住宅街で、長年の信頼関係が結ばれており、野菜の差し入れや推進会議委員、防災の協力者等々、地域の一員として相互に協力し合う関係が自然体で続いている。	
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	運営推進会議を通じて、認知症のことについて検討したりサポーター養成講座を定期的に開催しています。		
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	年6回の運営推進会議を開催しており、ホームの取り組みや状況を報告し意見交換して向上に努めています。	行政や包括センター、家族と地域住民等の出席で運営推進会議は定期で開催されている。議題も行事報告、防災の観点、ヒヤリハットと幅広く網羅され、開かれた事業所としてサービス向上に取り組んでいる。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いたり、メールなどで情報提供をして頂いています。	法的な解釈や疑問点は直接説明を受けたり、集団指導等で情報交換を行うなど、また市内では初期の開設で、1ユニットという小規模のためか注目されており、信頼感のある関係が続いている。	
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「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	身体拘束の研修に職員は参加し、どのようなことが拘束になるかを確認しあいながら取り組んでいます。	職員は不適切なケアについて、研修や事例検討で学び、拘束や抑制の弊害を十分に理解している。センサー等についても話し合い、行動促進の意味で活用している。	
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	管理者指導の下、個別に職員の意見を聞き取り精神的ストレスがないか聞き取り、また職員は研修に参加しています。		

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
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	管理者は成年後見制度の研修に参加し、入居者様も利用されている方もいます。		
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	管理者から契約や退去の説明をし家族様にわかりやすく説明をしています。		
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	何かあれば家族様と連絡を取って状況報告をしたり、運営推進会議で報告、遠方に住まわれている家族様はサービス担当者会議を開催し、状況を報告しケアプランに反映しています。	家族意見の聞き取りには、ホームの支払いを持参してもらう様お願いし、出会いの場を多く設定している。また報告事項にメールも活用し、適切な情報が的確に伝わるように努めている。	
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	ケアカンファレンスや職員に個別に聞き取りを行い意見を聴取する機会を設けています。	小さな事業所であり、ベテラン職員も多数いて、お互いになんでも話せる関係が成立しているが、時には夜勤時等に個別で面談し、意見や提案を聞く場を設けている。	
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	管理者は職員の勤務能力を把握し、勤務体制や給与に反映しています。		
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	管理者は職員に合った研修の機会を与え、新人職員が入った時はベテラン職員が丁寧に指導しています。		
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	月1回の網走市のグループホーム部会に参加し情報交換したり、見学会や研修会に参加し交流を図る機会を設けています。		

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
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	入居前に本人様に来訪して頂き、ホームに少しでも馴染んで頂いてから入居して頂いています。家族様や利用していたサービスから情報を頂き関係づくりに努めています。		
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	入居前に家族様から意見や要望を聞き取りケアに反映しています。何かあれば随時家族様と連携を図るようにしています。		
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	モニタリング、アセスメントを行い、職員で意見交換し入居時の初期サービスを提供しています。		
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	信頼関係は構築しているが、暮らしを共にする同士の関係は築けていないと思われる。		
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	訴えや変化があれば随時家族様に伝え、会いに来てもらう機会を作っています。		
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	友人や親戚の方が面会に来られたり、入居前に行っていた活動に参加したりしています。	家族の協力を得ながら、馴染みの場である理美容、お墓詣り、初詣、好きな食堂等々への支援を行っている。また年に一度、着物を着て記念写真を撮る事も実施しており、なじみ深い着物での生活を大切にしている。	
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、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	ホールや食堂、自室で利用者同士が話す機会があります。		

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
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	退去後も家族様に会った時は現状を聞き情報を共有しています。		
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	利用者の希望に添えるよう聞き取り支援しています。困難時はケア会議で意見交換したり家族様に相談しケアに反映しています。	日々の生活を寄り添いながら支援する中から、思いや意向を汲み取り、本人に適切な暮らしになるように、職員で情報を共有し、取り組んでいる。	
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	センター方式を活用し、生活歴などの経過を把握しケアに取り組んでいます。		
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	毎日の生活の状況を把握し、変化があれば申し送りで情報交換をしています。		
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	課題があればケアカンファレンスで検討し、ご家族様からの要望やサービス担当者会議を開催し、介護計画に活かしています。	担当制で取り組んでおり、担当者が利用者のモニタリングを行い、職員のカンファレンスを経て家族の意向を確認し、介護計画を作成している。定期的更新以外にも、病変や体調の変化に注意し、現状に即した介護計画になるよう臨んでいる。	介護計画は利用者の日々の適応できる様求められるが、現状では短期目標の進捗度が把握しづらい介護日誌となっているため、短期目標達成への現状を、日々把握できる様、介護日誌の工夫に期待したい。
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	変化があれば都度個人記録に記入し、水分、食事、排泄などはセンター方式に記入しています。		
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	ボランティアさんや、訪問看護の協力があり、多種多様なサービスに取り組んでいます。		
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	当ホームでは社会資源を多様に活用しており、社会とのつながりを継続出来るよう支援されています。		
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	特定の協力病院があり、予防接種や検診して頂いています。	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重し、継続している。通院時は家族同行が原則だが、職員同行も多く、状況に応じて安心できる受診体制を作っている。	

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
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	月1回の訪問看護に来て頂き、利用者の健康チェックをして頂き、変化があれば訪問看護記録に記載し変化を把握しています。		
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。	入院中は管理者、職員が訪問して情報を得て可能な限り早期退院出来るよう病院と相談をしています。		
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	家族様や利用者に取り組み終末期に向けた話し合いを行っていますが、現状終末期ケアは実践されていません。	終末期のケアについて入居時に説明し、同意を得ている。医療面での対応に限界があるため、最終局面では入院が優先しているが、職員は常に研修し、準備を怠らないように努めている。	
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	全職員は救急救命や感染症の研修に参加し、知識を得て実践に取り組んでいます。		
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2回の消防訓練を行い、利用者、家族様、職員、地域住民の方々と連例を図り訓練を行っています。	避難訓練を夜間想定を含め、年に2回実施している。公式の避難先はやや遠くにあり、町内にあるホテルを避難場所とし、ホテル側の同意も得ている。また状況によってはすぐ隣の公務員住居も堅牢な建物であり、避難先としてお願いをしている。	
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	尊厳について管理者指導の下に言葉掛けを行い一人である時はプライバシーを保つようにケアを実践しています。	呼称は苗字にさんとし、馴れ馴れしい呼びかけにならないよう努めている。また場合によっては愛称を呼ぶこともあり、本人と家族と相談しながら、礼を逸さないように実践している。	
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	自己決定できる利用者は希望に沿うようケアに反映し、ケアプランを作成しています。		
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	午前は体操や運動などのレク活動を行い、午後からはそれぞれのペースに合わせたケアを行っています。		
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	好きな服や化粧をされている利用者もあり、自己決定出来るように支援しています。		

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
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	食べたい食事の希望を聞いて提供したり、食後のお手伝いは皆さん積極的にされています。	献立は事前に用意せず、本人の希望や食材を考慮しながら調理をしている。地域密着の意義を理解し、お米やパン等の食材や調味料は、地元の店から購入している。	
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	センター方式を活用し、水分量を把握しています。また定期健診時に栄養指導があれば管理しています。		
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	ほぼ全利用者の方が口腔ケアを自力で行われています。義歯の外し方がわからない方がいれば介助で外し、声掛けで行われます。		
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	センター方式を活用しており、自力で排泄困難な方はトイレ誘導を行ったり、要求があれば誘導をしています。	排泄の基本はトイレで行うを実践しており、トイレには時間や仕草を見ながら誘導している。自然な排泄のために、食べ物や運動等で工夫を重ね、無理な排泄とならないように努めている。	
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	下剤の調整や乳製品、水分量や運動を行うことで便秘予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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	入浴日が決まっていますが、ゆっくり入りたい方、早く入りたい方の希望に沿って対応を行っています。	入浴支援のため、週に4日間お風呂を沸かし、2回から3回の入浴となるよう努めている。また職員の負担軽減に入浴ボランティアを有償でお願いしており、利用者も職員も寛げる入浴になるよう努めている。	
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	個々の利用者に沿った支援に取り組んでおり、自室で本を読まれたり、昼寝されている方もいます。		
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	定期受診やケアカンファレンス等で薬の変更があれば確認を行っています。		
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	日常生活でその人に出来ることを見出し、お手伝いや掃除、読書など活気ある生活が出来るよう支援しています。		

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
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	個別にカラオケ教室に通われている方もいたり、ドライブや散歩、催し物に参加する機会を作っています。	居間から広いウッドデッキに出られるため、好日には、外気浴とお庭鑑賞、草むしり等を楽しむ事が多く、また買い物や近所の散歩も日常的に行っている。	
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	お金を管理できる方がいないので事務所で管理しています。		
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	知人や親戚からの電話や手紙を書いて、出してほしいと頼まれることがあれば、代わりに職員が投函しています。		
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	季節の飾り物をする事で季節を感じて頂いたり、加湿や換気をしたり温度調整を行い居心地の良い空間作りを行っています。	木造2階建の1階部分を事業所として使用しているが、食堂、台所、居間の配置が別個に設えてあり、居室も微妙な死角が取り込まれて、プライバシーに配慮された落ち着いた空間となっている。	
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	自室で仲の良い利用者同士が話をしたり、食堂やホールで過ごしたりしています。		
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	家に近い生活が送れるよう、馴染みの物を持ってきて頂いています。仏壇を持って来て法要を行っている方もいます。	居室は使い込んだ家財や家具が置かれており、家族の写真もみられ、落ち着いた雰囲気の中で過ごせるよう、いろいろな工夫が凝らされている。	
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」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	利用者の持っているスキルを把握し、出来ることは自身で行って頂くよう支援しています。		