

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	0193600368		
法人名	社会福祉法人 追分あけぼの会		
事業所名	グループホームふるさとおいわけ(東棟)		
所在地	北海道勇払郡安平町追分中央1番地41		
自己評価作成日	平成28年11月25日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28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)】

運営母体である社会福祉法人追分あけぼの会は、特別養護老人ホームを中心にデイサービスやショートステイの在宅サービスを20年以上に渡り地域で展開してきている。また、平成28年2月に小規模多機能型居宅介護事業所を開設し、安平町内における地域包括ケアの確立に尽力している。グループホームについては、地域との連携やマンパワーを活用して、今後も利用者並びにご家族の安心を提供したいと考えております。また、認知症ケアに関しては、「周囲に認められている安心感」と「役割を担っているという満足感」を職員が大切にしてケアしています。特に、女性利用者が多くをしめる当施設においては「家事動作」を目的ではなく、一つのツールとして利用者同士が自然にコミュニケーションを取れる道具として考えています。家事動作を担ってもらい、職員は感謝を伝え役割を持ってもらうことで自信を回復して精神的な安定を生むと考えています。洗濯物を干したり、畳んだり、簡単な調理や盛り付け、お茶淹れ、清掃、園芸活動それぞれの好きなことや得意なことを生かして生活して頂ける施設を目指しています。

※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.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=0193600368-00&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28年12月12日

当事業所は、JR追分駅から徒歩10分程の行政関連の建物や高齢者施設が建ち並ぶ場所に立地している。広い敷地内には同一法人の小規模多機能型事業所が隣接し、利用者同士の行き来もあり、駐車場で花火と一緒に楽しんだりしている。利用者の殆どが地元出身であることから、地域や家族の方々と良好な関係を構築している。運営推進会議も多様なメンバーの出席を得て、事業所の質向上に繋げている。地域の方からの野菜の差し入れは食材に活用し、プレゼントの花の苗は利用者と一緒に事業所の周囲に彩りよく植えられている。利用料は窓口納入を導入し、家族の来訪に繋げている。利用者の誕生日は一人ひとりお祝いをし、希望の献立を取り入れている。家族会は親睦と事業所への要望を表す場にもなっており、出された意見は迅速に解決に向けて検討している。職員は利用者の意志を尊重し、自己決定を促すなど、一人ひとりに毎日声をかけ傾聴し、寄り添いのケアサービスに努めている。

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 ↓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	職員全体で事業所の介護理念を作成しており、法人理念もスタッフルームに掲示している。	職員は、法人理念を共有し共用空間に掲示している。役職者は、職員がより理解しケアサービスに活かされる事を目的とした介護理念を、全職員で見直すことを検討している。	
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	町内の行事や、保育園や小中高校での催し物に参加したり、地域に積極的につながるよう意識している。	地域とは相互の行事(祭り等)で参加がある。小学校の運動会や学芸会、中学校の文化祭を利用者と見物している。来訪の保育園児の遊戯や体験学習の高校生、傾聴や手伝いのボランティアとの交流も利用者の楽しみになっている。	
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	高校生に福祉学習として認知症の授業を実施したり、認知症サポーター養成講座を開催している。また、法人において、地域に職員を講師として派遣し介護に関わる講座を開催している。		
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	役場職員、消防署長、社協職員、町内会役員、民生委員等に参加していただき、様々な意見をもらい運営に役立てている。	運営推進会議は、隣接の小規模多機能型事業所と合同で、町内会関係者、消防署長、行政関係者、利用者、家族の出席を得て年6回の開催を計画し4回が終了している。現状報告後に避難訓練等の意見交換が行われている。	課題である家族の参加拡大は、家族会の力を借り参加に繋げるなどの取り組みに期待している。会議が事業所からの報告が主になっているので、議題の工夫や事業所側からの意見の引き出しにより、会議の活性化を期待する。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	月一回開催される「地域ケア懇親会」に参加し、多種多方面との意見交換を行っている。	報告書類提出時は、役職者が担当窓口に向き助言や意見を得ている。行政担当者は、運営推進会議以外でも都度事業所を訪れ事業所の課題を共有している。	
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	法人として開催される施設内研修で、必ず身体拘束と高齢者虐待防止をテーマに実施している。	職員は人権尊重を謳った法人理念を踏まえ、マニュアルや法人・内部研修等で身体拘束をしないケアの在り方を学んでいる。不適切な対応には役職者が注意喚起を促している。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人として開催される施設内研修で、必ず身体拘束と高齢者虐待防止をテーマに実施している。		

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	現在成年後見制度を活用しているが、今後も家族と相談しながら活用していく。		
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	契約に関しては、重要事項説明書と共に家族にわかりやすく説明するよう配慮している。解約の場合もトラブルにならないよう署名で契約の解約を確認している。		
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	家族が地元に住んでいる方が多く、面会時等で家族の意見を聞いている。施設内にも意見箱を設置し対応している。	家族に利用者の日常を、毎月の担当職員によるコメントと個別の写真を載せたお便りや面会時、電話で伝えている。家族会や介護計画更新時でも意見を傾聴している。要望であるリフト浴が今後可能になる。	
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	月一回の職員会議の実施や、個別の職員面談の場を設けている。	代表者は常に事業所を訪れ、全体像を把握している。職員は、業務や会議、役職者による個別面談でケアや就業関連について意見や提案を述べている。職員は、行事等の業務を分担している。	
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	職員評価制度を導入しており、個々の努力や実績を考慮し、賞与等へ反映させている。		
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	法人として、資格取得支援制度や外部研修参加に積極的に取り組んでいる。		
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	安平町内で開催される「地域ケア懇親会」に参加し、同業者と意見交換や交流を図っている。		

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
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	サービス開始前に本人宅を訪問し、不安の軽減を図れるよう配慮している。入居前でも見学等の受け入れの対応も行う。		
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	入居者本人とは別に、家族の意向を確認する場を設けている。		
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	事前のアセスメントで支援の内容を把握し、サービス利用とならない場合も他事業所の紹介等の支援をしている。		
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	入居者との信頼関係を持った上で、関係性を構築できるよう職員同士で意識してもらう。		
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	家族の面会時には、職員から家族へ近況報告等をし、関係を構築するようにしている。		
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	本人のこれまで利用してきた、美容室や病院、商店等の関係性を継続できるよう施設側でも配慮している。	利用者の殆どが地元出身なので、外出時は知人と親しく会話をしている。職員は、家族は基より友人知人の面会時には快く迎えている。家族も一時帰宅や墓参り等で利用者寄り添っている。	
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	行事やレク、家事のお手伝い等を通じて利用者同士関係が持てるよう、職員は影でサポートしている。		

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	必要なケースがあれば対応している。		
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	口頭での意向の確認が困難な場合は、カンファレンス等の場で、普段の様子や生活歴等から検討している。	担当職員の気付き等から利用者の要望を捉え介護計画に反映することもある。利用者が思いを表す事はあまりないが職員は要望に応える態勢を整えている。	
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	入居時のアセスメントで生活歴等の把握をし、本人より確認の困難な場合は家族からも聞き取りをしている。		
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	現状は、一人ひとりの生活に合わせた介護はできていない。		
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	入居者本人と家族には、事前に意向を確認した上で、カンファレンス等実施している。	介護計画更新時は関わりの中から利用者や家族の生活支援の要望を収集し、担当職員の評価を中心に職員全員で利用者にとって適切な内容になるよう協議している。	
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	毎日、日々の様子やケア記録を記載している。職員同士の連絡ノートや月1回来所される看護師とも情報交換している。		
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	現状ではない。		
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	傾聴ボランティアを導入している。		
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	受診は、本人と家族の希望する医療機関に受診している。定期的に医療機関へリハビリ訓練のため通院の支援もする。	受診は、利用者や家族の意向に沿っている。殆どの利用者は協力医を主治医とし、家族の支援も得ながら職員が受診支援を行っている。専門医(歯科、皮膚科)の往診態勢も整備している。	

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
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	また、医療機関とは24時間連絡体制が可能な状態となっており、かつ、月1回看護師が来所され、健康相談を行い医療ニーズに対応している。		
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。	町内の医療機関とは、町内の福祉・医療機関で統一した看護添書を利用し、情報の共有化を図っている。また、毎月、地域ケア懇親会に参加し、医療機関との関係づくりに努めている。		
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。	重度化した場合の対応を、入居者本人、家族と事前に検討し、必要時には担当医師や看護師と連携している。	入居時に重度化や終末期の指針を文書で説明し、同意を得ている。往診医が確保出来ない現状もあり、重篤時は医療機関か他の介護施設の対応としている。	
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	法人による施設内研修等で急変時、事故の対応について実施している。		
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	年2回避難訓練を行っており、緊急連絡網や緊急時の火災等非常体制表を全職員に配布している。	年2回の避難訓練を計画し、消防署の指導を得て日中想定訓練を終え、12月中に地域住民の参加を要請して夜間想定訓練を予定している。災害時は、運営母体の支援が得られる。	周囲に川があることから運営法人と行政担当者が水害等の対策を協議しているため、その取り組みに期待する。事業所においても、あらゆる災害に備えての実践的訓練が望まれる。
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	家庭的な雰囲気作りを大切にし、入居者への声かけ等の対応を意識するようにしている。	言葉遣い等気付いた時は、役職者が職員に注意をしている。入浴や排泄時は、羞恥心に配慮して対応している。個人情報関連の書類も適切に保管している。	
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	日常生活での会話や、家族からの話によって、入居者の意向や希望を汲み取るようにしている。		
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	入居者の生活スタイルやペースに合わせた支援をしているが、職員のペースにならないよう、職員同士注意している。		
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	日常的には馴染みの理美容を活用したりと調整をしている。行事や外出時には女性は化粧をしている。		

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	食器拭きや食器の後片付けを行っていただいている。	献立と食材は業者から届いているが、行事等で職員が食材を用意して利用者と食事作業を行う事もある。前庭でユニット合同のバーベキューを楽しんだり、利用者の誕生日は外食をしたりと変化を付けている。	
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	毎日の食事水分摂取量の把握をしている。摂取量の不足がちな方には、好みの嗜好品を提供し栄養補助している。		
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	毎食後には口腔ケアを実施している。個々の状況に合わせた準備や誘導、介助をしている。必要時には歯科医に往診してもらっている。		
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	個々の排泄状況を記録している。排泄パターンを把握し、安易にオムツ使用にならないよう検討している。	排泄チェック表を活用し、さり気ない声かけや誘導を行いトイレでの排泄支援に努めている。衛生用品の必要時は、職員間で十分に検討してからの利用としている。	
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	毎食昼食前に体操をしたり、便秘気味の方にはできる範囲で散歩し便秘の予防に努めている。		
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回の入浴をおこなっており、一人ひとりのペースではないが、曜日の変更や時間の調整をしている。	入浴は、火・金曜日の午前と午後を基本としているが、利用者の状態や意向に沿って柔軟に対応している。利用者には、入浴剤の香りや色を楽しんでもらい、さらにゆず湯やしょうぶ湯で季節感を出すなど工夫が見られる。	
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	生活にメリハリが持てるよう、フロアで皆で過ごす時間と、居室でゆっくり過ごせる機会を設けるよう配慮している。		
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	内服薬に変更があった際には、連絡ノートに記載したり、口頭での引き継ぎの場で情報の共有を図っている。		
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	入居者個々の楽しみを持てるよう、日常生活の中で何に興味があるか等の観察をし、状態にあった役割を担ってもらえ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	入居者本人の希望にそって、外に出て気分転換をしたり、行事時でドライブに出かけたりしている。また、家族の協力で外出や外泊の積極的な支援もしている。	周辺の散歩は基より、行楽地での花見や紅葉観賞、湖で白鳥を見た帰りに食事をしたり、庭園施設でバイキングを楽しんだり、利用者の状態や要望に合わせた外出支援を行っている。	
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	基本的にはお金の管理は事務所で対応している。		
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	可能な限り、電話や手紙の協力はしており、私物の携帯電話を所有している方もいる。		
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	居室やユニット内だけでなく、ラウンジにもソファやテーブルを置き、自由に過ごせる空間を提供している。	事業所全体が十分なスペースがあり、温湿度や清掃等に配慮がある。玄関に続いた談話室コーナーには、絵画や季節の飾り物、観葉植物等が置かれており、利用者はソファで寛いでいる。	
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	ユニット内だけでなく、ラウンジにも自由に過ごせる空間がある。		
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	本人が慣れ親しんだ私物を持参してもらい、落ち着いて過ごせるような居室づくりを心掛けている。	居室は、クローゼットに生活用品が収納され、すっきりした佇まいになっている。利用者の作品である絵画を飾ったり、馴染みの整理ダンスやテーブルセットなど動線に配慮して置かれており、癒しの空間になっている。	
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	トイレや浴室、居室にも目印や案内表示を設けて分かりやすいような配慮をしている。		