

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	0170201099		
法人名	有限会社 ハッピーライフ		
事業所名	グループホーム チロリン村		
所在地	札幌市北区篠路4条2丁目3-8		
自己評価作成日	平成26年5月	評価結果市町村受理日	平成26年8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)】

「特に力を入れている点」
 利用者中心とした介護が目標でもあり、「その人らしい 暮らし方の支援」にむけて、認知症介護が最大限に発揮できる環境と、体制作りの為に、全職員参加型の研修会を毎月1回は開催すると共に、職員個々に適合した個別研修を計画的に実施して職員個々の認知症介護 に対する資質向上を図っている。

「アピールしたい点」
 廻りは一般住宅に囲まれ、生活環境としては、一般家庭での生活環境と変わらない中で、町内会の行事には皆で参加し、町内会の人達に自然と溶け込み、社会の一員として自覚を持った生活環境を保持できるよう役職員が一丸となって取り組んでいる。特に2ヶ月に1回の運営推進会議開催の連絡が遅れると、町内会の人から、催促の連絡が入る程で、協力の範囲も大きく広がっている。

※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_2013_022_kani=tru&JigvosyoCd=0170201099-00&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号室
訪問調査日	平成26年7月17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、札幌市の北方向にある篠路地区創生川通沿いの閑静な住宅地に位置しており、敷地946㎡に立つ平屋建てで、正面玄関に向かって左側がデイサービスで、右側がグループホームである。共用空間のリビングと食堂はゆったりとした造りで、南側にはベランダがあり、外にはテラスと菜園もあって、季節感を日常的に感じられる施設である。また、エアコンや空気清浄器・ダウンライトなど設置しており、過ごしやすい環境に配慮している。事業所は事業開始から培ってきた認知症高齢者ケアのノウハウを職員だけに限らず、外部の研修生までも受け入れ指導するなど、地域への還元を実践している。事業所内には、事故防止委員会や身体拘束・虐待防止委員会、防災委員会を設置して、職員自ら学び考え、ケアに活かしている。利用者の介護度は重い方が多いが、それを感じさせない程の利用者の明るい表情が、認知症高齢者介護の実績を理解できる事業所である。地域にとっての認知症高齢者110番の事業所として期待したい。

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 掘込している (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掘込んでいない	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」を掲げ、全職員に地域密着型として理解させた上で、お互い共有した取り組み方で進めている。	事業所の3つの理念は、事業所内に掲示し、月1回の全体研修会で理念の理解を職員間で確認し、共有して実践に努めている。	
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	町内会に加盟し、町内会行事等に利用者と共に参加し、「こども110番の家」や「AED」貸出し事業所として、地域とのつながりを保っている。	町内会の運動会など行事に参加しており、他のGHとも連携して地域の活動に参加するなど日常的に地域と交流している。	「こども110番の家」や「AED」貸出し事業所として地域へ貢献しているが、北海道の「認知症高齢者110番の家」への登録を行うなど明示して、地域での認知症高齢者の支援事業所として期待したい。
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	「チロリン村便り」の発行や「中学生の職業体験」等、地域の人々に認知症への理解を求めながら進めている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、町内会、家族、知見者等からの意見を受け、サービス向上に生かしている。	運営推進会議は、包括支援センター担当者や町内会役員、民生委員、家族、市議会議員、食材事業者、他のGH管理者など参加者が多彩で、議題も豊富な内容で2ヶ月に一度定期的に開催して、サービス向上に活かしている。	
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	必要に応じて札幌市事業指導課や北区保護課又は第2包括支援センター等より指導を受けながら、サービス提供に努めている。	ホーム便りや行事予定等は運営推進会議で提出し、介護保険の更新時や必要に応じて行政担当者へ報告・相談等を行い関係構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束委員会を設置し、運営者も含めた全職員参加型の研修を開催し、「身体拘束ゼロ」に向けて実践している。	身体拘束をしない指針やマニュアルを整備し、身体拘束委員会を設置して、研修会を企画開催するなどし、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	「虐待防止委員会」で検討されたことを、全体研修会の中で、グレーゾーンの洗い出しを図り、お互いのコミュニケーションをとりながら防止に努めている。		

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	利用者や家族からの要請があれば、包括支援センターや司法書士に相談できる支援に努めている。		
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	入所時の契約書や重要事項等の説明は基より、家族の不安や疑問にはいつでも応じ安心してもらえる支援に努めている。		
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	家族来所時には、個別に要望や相談に応じ、家族会では「アンケート」をとったり、直接意見を聞いて運営に生かしている。	ホーム便りは、町内会版もあり、毎月発行して、家族に運営状況の報告を行っている。また、家族会が年2回開催され、運営推進会議の内容をまとめて報告し、アンケート調査も行っている。玄関に意見箱を設置して利用者や家族の意見を聞き取り運営に反映している。	
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	「職員の声」の箱を設置し、全体研修会では集約、検討、改善と職場反映に向けて取り組んでいる。	月1回の全体での研修会や定期的な個人面談が、新人は年2回、以外は年1回実施しており、職員の意見箱も設置するなど職員の意見や提案を聞く機会を持ち運営に反映している。	
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	就業規則の見直しやキャリアパス要件等の内容を整備し、職員の活力が出る職場に向けて取り組んでいる。		
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	認知症介護指導者が中心となり、内部研修の実施と、外部研修受講や資格取得の為に時間の優遇に努めている。		
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	代表も交え、管理者は率先して、同業者と一緒にお互いの利用者をつれて、町内会の行事に出たりお互いの推進会議に出席しあう機会を作っている。		

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
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	利用者との良好な関係作りと生活状況を知る為にも、サービス開始前に、面識をかわす時間をセッティングしている。		
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	入所に当たっての家族の不安や要望を率先して聞き取り、利用者本人には何が一番なのかを話し合っている。		
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	家族や担当ケアマネからの情報を得て、本人や家族の意向を受け、他の社会資源を含めた支援について対応している。		
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	残存能力を尊重し、生活の中でお互い助け合って生きて行く生活環境を大切にしたい支援に努めている。		
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	家族からの利用者情報を受け、入所後の利用者の健康状態や生活の様子を家族に伝えることで、協力関係を構築している。		
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	家族の意向を聞きながら、本人の意思も尊重した支援に努めている。	入居者の殆どが地元なため、友人や知人の面会も多く、馴染みの理容院や美容院、喫茶店などへ家族と外出するなど関係の継続支援に努めている。	
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	利用者が孤立したり、利用者間で問題が発生時には、職員が中間に入り、良い環境維持に努めている。		

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	契約終了後も、家族に花を贈ったり、訪問を受けたり、時には自宅訪問して家族支援に努めている。		
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	自分の思いや意志を表現できない利用者が多い中では、家族の意見を取り入れながら本人本位の考えを持って支援に努めている。	センター方式のアセスメントシートを活用して、本人や家族から思いや意向を聞き取り、カンファレンスで検討し、職員全員で共有して、本人本位に検討している。	
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	個々の生活歴やライフスタイルを把握したサービス提供に努めている。		
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	利用者一人一人の生活リズムを尊重し、利用者個々の役割等を見つけ出して潤いのある生活に向けた支援に努めている。		
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	家族の要望を聞き、職員からの利用者情報を集約し、家族や本人の意向を組み入れた「その人らしく」幅を広げた介護計画作成に努めている。	本人や家族の意見や要望を聞き、主治医の意見や職員からの利用者情報も集約して、ミーティングでモニタリングを行い、本人に添った介護計画を作成している。	
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	利用者への気づきや利用者からの訴え等を記録し、全員で検討しながら介護計画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	家族事情によっては、通院や入退院時の送迎を臨機応変に対応し、利用者入院時には短期利用の受け入れも可能にしている。		
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	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、町内会、地域民生委員等の協力を受けての支援に努めている。		
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、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	医療連携体制を確立した中で主治医診療を主とし、家族や利用者からの要望があれば、かかりつけ医の受診も考えた支援に努めている。	かかりつけ医は継続しているが、協力医療機関の月2回往診や看護師の週1回の訪問など医療連携体制を構築し、緊急時の対応も支援している。	

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
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	毎週1回の看護師の訪問を受け、日常の変化について気づいた点を報告、指導を受けながら特変時には直接携帯での連絡可能として連携を取っている。		
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。	入院時には、主治医より家族や利用者を変えて相談をもち、退院計画を立てた支援に努めている。		
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、事業所の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。	入所の段階で、終末期における同意書を交わし、終末期のあり方として利用者中心の考えで取り組んでいる。	重度化や終末期の対応は、入居時に説明し同意を得ており、職員研修も行っている。状況により、本人や家族と打合せし、協力医療機関(主治医)の指示の下、利用者中心の対応で取り組んでいる。	
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	応急救護普及員が中心となり、普通救命の研修を受講させながら、初期の応急手当や緊急搬送時の研修会を実施している。		
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	自然災害も含めた避難マニュアルを整備し火災避難訓練は、町内近隣と一緒に年2回以上実施している。	火災や地震等の災害避難マニュアルを整備し、消防団や町内会の協力により年2回以上避難訓練を実施している。水や食品の備蓄や災害用備品も整備し地域との協力体制も築いている。	
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	介護者の責務、利用者や家族の権利等についての個別研修を実施し、利用者の尊厳を守った対応に努めている。	人格の尊厳やプライバシー確保の研修会を個別に実施しており、特に声掛けなど利用者の尊厳を尊重した対応に努めている。	
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	非言動的コミュニケーション技術をチームケアに反映させた支援に努めている。		
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	利用者個々の体調や残存能力に配慮し、日々のペース配分に柔軟な支援を心掛けている。		
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	好みに合った整髪と可能な利用者に対しては、四季に合わせた服装の選択ができる支援に努めている。		

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
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	自分も食事を作る一員であることの満足感と皆で食べる喜びを味わって共同生活を楽しむことが出来る支援に努めている。	昼食のみ外注で、ケアに配慮している。食事は、利用者が盛付など手伝い、食材の買い物に職員に同行したり利用者と職員と一緒に食事を楽しむ支援をしている。	
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	栄養摂取は1日に1200kCal～1500kCal水分摂取は1日1000cc～1500cc程度で体調維持管理に努めている。		
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	1日4回(起床時、朝食後、昼食後、夕食後)の自立度に合わせた口腔ケアを実施している。		
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	日中は、可能な限り時間誘導をし、トイレでの自力排泄に向けた支援に努めている。	アセスメントシートでひとり一人の排泄パターンを把握し、声掛けして時間誘導し、トイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	服薬に頼らず、可能な限り水分や食事の工夫と運動による自然排便を促ような支援に努めている。		
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	入浴記録により、利用者に対して平等に、午前、午後問わず利用者の体調に合わせた入浴支援に努めている。	入浴は、週2～3回だが、本人の希望に対応するよう努めている。仲の良い利用者2人で入浴する事もあり、個々に対応した入浴の支援をしている。	
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	早寝早起きの日内リズムを整え、日中は適度の運動を取り入れ、仮眠は30～40分程度とした支援に心掛けている。		
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	主治医からの服薬説明書をファイルし、介護者がいつでも内容の確認がとれる体制にしている。		
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	個々の生活能力を考え、利用者個々の役割や趣味趣向が楽しめる支援に努めている。		

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
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	気候や本人の体調を考慮し、車を使った戸外に出掛ける支援に心掛け、家族との外出、外食の支援にも努めている。	敷地内や町内一周の散歩が日常的に行われてる。週1回の食材の買い物に同行したり、パークゴルフやボーリング、夏祭りなどの外出行事やラーメン、牛丼、流しソーメンなど外食も多彩で、楽しみな外出を支援している。	
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	預り金の中から、日用品程度の買い物支援をし、お金を使うことに社会性を保つ支援に努めている。		
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	利用者自筆の暑中見舞いや年賀状を家族宛に出し、電話応対も出来る支援に努めている。		
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	快適な共用空間を維持する為、空気清浄器や加湿器、エアコン等を設置し、湿度計で調整をしている。夜間はダウンライトで直接光が目に入らない工夫をした支援をしている。	共用空間は採光や風通しもよく、エアコン、サーキュレーター、加湿器・空気清浄器なども設置し、照明はダウンライトにするなど環境に配慮している。ベランダがあり、外気をいつでも感じられ、その向こうには、屋外テラスと菜園があり、季節感を取り入れている。	
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	居間では、ソファの他に個別の椅子も用意し、食堂は、3ブロックにテーブルを配置してそれぞれの落ち着ける居場所をセッティングしている。		
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	それぞれが使い慣れた家具を持ち込み、家族来所時は居室でゆっくり会話が出来環境を作っている。	居室には場所を取らない収納棚があり、利用者が使い慣れた家具や馴染みの物を持参して居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	利用者個々の出来ること出来ない事を洗い出し、利用者の負担にならない程度で出来ることへの自立へ向けた支援に努めている。		