

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	0194600391		
法人名	社会医療法人 恵和会		
事業所名	グループホーム かしわ 第1ユニット(1階)		
所在地	北海道帯広市西17条南1丁目5番地5号		
自己評価作成日	令和3年1月8日	評価結果市町村受理日	令和3年3月25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	u.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0194600391-00&Serv
-------------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	令和3年2月26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)】

・個別性を重視し、一人一人の力を生かした、役割や楽しむ事ができる環境作りに努める等、柔軟な介護サービスが提供出来る様、日々の実践に取り組んでいる。 ・社会医療法人が運営するグループホームであり、医療と連携している他、病院の理学療法士による、生活機能訓練を受けている。日常的に健康管理を行い体調の維持、管理を図る事で安心して頂けている。
--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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ます (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、生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	法人の理念の他にも、当ホームの支援目標に基づいて、利用者やご家族がどのような介護を望んでいるのか、また、どのような介護が必要なのかを見極め、その人にあった生活が営めるよう支援している。		
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	町内の方から定期的に野菜や果物を頂く機会もある。また、ホームの広報誌を毎月発信しホーム内の行事や取り組みを伝えている。		
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	町内会の行事に参加、交流する事で認知症介護の実態も見て頂くとともに、ホームの現状を聞かれた時には対応し、町内の方々にホームの見学や訪問を勧めている。		
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践、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	2ヶ月に一度の会議では、ホームの入居や退居状況、職員の異動、その他ホーム内での出来事を積極的に公表している。また、会議の議事録をご家族にも配布し、会議の内容を把握してもらっている。出された意見や要望については、実現に向けて対処している。		
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	社会福祉協議会や民生委員が運営推進会議のメンバーを務めており、様々な意見や要望の聴取に心掛けている。また、サービス提供上に起こる疑義等についても、市介護保険課等と連絡を密にし、意見や指導を仰いでいる。		
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	身体拘束は行っていない、今後も利用者本人の尊厳を重視し、身体拘束ゼロを基本とする。施錠については、ご家族、運営推進会議においてもご理解を頂いている。		

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
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	如何なる理由があっても、身体的、精神的虐待はあってはならないと考えている。身体拘束も虐待の一部と考えており、高齢者虐待の研修会にも参加し、職員同士で注意しあえるようにしてる。法人の介護事業所合同の身体拘束廃止委員会に各ユニットから1名ずつ参加している。		
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	後見人に関しては現在該当者はいないが、今後も事業や制度を学ぶ場を作っていきたい。		
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	運営規定や重要事項説明書、入居契約書により、事前説明を行い、同意を得ている。また、入居に関する疑問や質問等についても尋ねるようにしている。		
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	ご家族等からの意見や要望については、謙虚に受け止め、検討している。直接口頭で言えない事もあると思われるので、投書箱を設置し、無記名で意見や苦情を受け付けている。		
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	管理者、ユニットリーダーを中心に、職員が意見や提案を受け入れる体制や雰囲気作りに心掛けています。また、ユニット会議の時などにも意見の聴取を行っている。		
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	各職員が働く意欲を長く持ち続けるために評価は必要なことである。法人は、介護職員処遇改善交付金等の制度を積極的に活用し、介護職の賃金アップ、キャリアパス制度等できる限りの環境・条件の改善整備を行い、活気あるホーム作りに努めている。		
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	認知症研修や計画作成者研修、介護スタッフレベルアップ研修等、管理者はじめ一般職員に対しても様々な研修会や講演会に参加できるよう努めている。また、研修内容を全職員把握できるように、研修報告書を提出しユニット会議で発表を行っている。		

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
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	地域の高齢者グループホーム協議会に加入し、様々な情報収集や研修会等へ参加している。また、同業者との交流(情報交換等)も行っており、他事業所の良いところ、優れている点を取り入れるよう心がけている。		
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	事前に家族と打ち合わせし、ご本人も来施設いただき、要望を伺うが、利用者ご本人から要望等を聴取できないことも多々あり、センター方式を利用し、入居前にご家族に情報記入を依頼している。また、他の関係者にも情報を依頼している。		
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	項目15と同様であるが、利用者ご本人の他にキーパーソンとなるご家族等から介護サービスを提供するにあたっての様々な要望や意見など、必ず聴取するようにしている。また、情報の共有に努めている。		
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	初期相談時に重要な事は、利用者、ご家族が当該介護サービスや当ホームに対して、どのような介護を望んでいるのか聴取し見極める必要がある。そのため、初期相談時には、管理者、介護支援専門員、計画作成担当者が必要としている介護を模索、検討している。また、医療連携等の他のサービスが必要か否かの判断も行っている。		
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	何気ない介護のなかでも、職員と利用者が一緒に考え、喜び、それが認知症介護の素晴らしいところでもあり、職員も意義をもった介護に係われていると考える。		
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	ご家族の方にホームの生活状況や介護状況を知ってもらう為にも、ホームでの出来事を報告している。また、ご家族の都合が許せる限り来訪してもらったり、また、入浴拒否の強い方には、無理せずに次回にずらして対応している。		
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	以前からの友人や知人の電話、手紙等で馴染みの関係を継続している。また、社会活動が続けられる様、支援を行っている。		

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
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	一日の生活やレクリエーション等を通じ、交流を深めてもらう機会を作ったり、声掛けを行っている、また、気の合う利用者、トラブルのある利用者を見極め、座席の配置や日常生活の中での声掛け等に気配りし、共同生活が営めるよう支援している。		
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	実際に医療機関での長期治療や療養が必要とされ退居された方もいるが、その後の介護相談に応じる旨の説明を行っている。		
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	時間の経過とともに利用者の要求や介護方法が変化すると思われるが、どのような介護が本人に必要なのか、ご家族と職員が相談しながら本人本位の支援に努めている。		
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	家族や、以前、利用していたサービス事業所より情報提供を頂き、それぞれの情報を総合的に判断し、スタッフ間で共有し対応している。		
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	入居後しばらくは、これまで得られた心身や生活等の情報と照らし合わせ、実際の目で確認した現状とを比較し、総合的に状態を把握するよう努め随時又は定期的に必要であれば介護サービスの見直しを行っている。		
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	毎月カンファレンスを開催し、介護実施上の問題点や課題の検討を行っている。また、一担当者が詳細に利用者の把握を行う担当者制を設けており、介護計画の見直し時はご家族の要望、利用者本人と、各担当の意見を再確認し適切な介護サービスの提供に努めている。		
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	各利用者ごとに介護記録を作成している。これとは別に、申し送りノートを作成し、情報の共有化に努めている。介護計画の見直しについては職員全員で気づきや工夫などを提案し、見直しに活かしている。また、必要に応じてユニット間で情報の共有を行っている。		

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
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	個別ケアを重要視し、本人の意向も取り入れながら家族の状況には柔軟な支援を心がけている。		
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	コロナ禍の為、行事はホーム内で利用者と一緒にやっている。		
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	入居時に本人、ご家族と主治医を確認し、希望の病院をかかりつけ医としている。通院時には、日常の身体状態や生活情報を提供させて頂くなど関係構築に努めている。系列病院以外の医療機関の受診時は、主治医宛に文書で報告、相談を行い、必要時にはスタッフも同行している。協力医療機関より訪問診療を受けている。		
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	医療連携として、系列病院から看護師の派遣を受けている。日常において利用者の容態に変化が生じた場合は、看護師や主治医、又は関係する医師に報告、相談し、適切な医療が受けられるよう支援している。		
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	入院に当たってはご家族や医療機関と相談し以後の対応を協議している。利用者やご家族が安心して治療に専念できることを基本としており、退院し当ホームに戻る事が出来ると判断される場合は、3ヶ月の猶予期間を持って対処している。		
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	看取りに関する指針を制定し、ご家族にも文書にて説明している。重度化した場合や終末期においてはご本人はじめ、ご家族や主治医、協力医療機関と慎重に協議、対応している。現在の所、終末期をむかえた場合は、ご家族に了承の下、医師の判断で医療機関に入院（退居）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	急変時の対処法は、同事業所で年1回の研修会を行っている。また、緊急時マニュアルをスタッフの目のとどく所に掲示している。		

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
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	運営推進会議を通し、地域住民の方々の手助けが得られるようお願いしている。災害の種類や大きさにより、緊急連絡網にて召集がかけられる体制を取っている。年2回の避難訓練と防災自主点検を毎日実施し、年1回災害訓練を実施し、備蓄品も用意している。地域の避難場所も確認している。		
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	倫理マニュアルを基にして尊厳を持ち、言葉使いや対応には十分注意を払うようにしている。また、それぞれの利用者に対しては、親しみを持った呼びかけや言葉遣いの方が意思の疎通が取りやすい場合もあり、柔軟な形で対応を行っている。		
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	利用者本位の生活を基本として、傾聴も含め、本人が理解できるよう、解りやすく話す事に心掛けている。また、自己決定が難しい利用者には、ご家族やスタッフが代弁できるよう心掛けている。筆談による対応も行っている。		
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	各利用者の生活ペースに合わせた援助を行うよう心掛けており、利用者の希望により、起床時間の調整を行っている。ただ、現実的には共同生活を営む場でもあり、食事や洗濯、清掃等についてはある程度のスケジュールに合わせて生活してもらうようにしている。		
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	身だしなみを含め身体の衛生面にも気を使い支援している。また、理容、美容のお店についてはホームにても斡旋(出張サービス)しているが、馴染みの美容室に行かれている方もいる。		
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	簡単な調理や盛り付け、食器拭きなどスタッフと一緒にやっている。嚥下困難等の場合はきざみ食やとろみ剤を添加して摂って頂いている。誕生日や行事の時は、希望を取り入れた食事を提供している。慢性疾患を把握してその方に適した味付けをしている。		

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
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	利用者の体調等や状態により、種類や形状を変えたり、また、代替えでの提供を行っている。なかなか水分が摂れず苦慮することがある、このような状態が続く場合は医師に相談しながら支援している。		
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	一人で歯磨きができない利用者は、舌ブラシやうがい液を使用したりスポンジブラシを使用している方もいる。また、必要によっては歯科協力医療機関等により、口腔内(歯、義歯含む)の状態を診てもらっている。		
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	トイレの場所が認識できるよう、解かりやすく表示している。個人の排泄表をチェックする事でパターンを把握し、声かけ、誘導介助を行っている。		
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	食物繊維や野菜の多いメニューとなっている。また、運動不足になりがちな生活のため、室内での体操や歩行運動を行っている。毎食時、10時、15時の他、希望時に水分を提供している。		
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	職員の配置上、入浴については複数の職員が勤務している時間帯に利用してもらっている。また、浴槽の出入りが困難な方は介助具を使用したり、シャワー浴を行っている。本人の調子や様子を見ながら入浴するよう声掛けしている。		
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	休息や睡眠は本人の自由になっているが、昼夜逆転しないよう配慮している。また、睡眠状況を把握して、変化や異常があれば医療機関への相談を行っている。		
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	医療機関や調剤薬局から交付される説明書により薬剤の用法や用量、薬効等について確認し、服薬前にはWチェックを行い安全な服薬支援を行っている。また、嚥下困難な場合には錠剤を粉砕したり、とろみ剤を使用している。更に詳しい確認が必要な場合は、説明書、薬剤師や医師に問い合わせることにしている。		
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	趣味趣向は利用者により異なるが、中には趣味を持たない方もいるが、行事、レクリエーション、散歩、買い物等、生活に変化を持たせるような配慮を行っている。		

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
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	見守り等は必ず必要であるが、天候や気温を考慮し、ホームの付近の散歩や外出の時には、車窓から季節感を楽しんで頂ける様なドライブに行っている。		
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	各ご家族からお小遣いを預かっており、その都度、本人が欲するものや必要なものを購入している。		
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	ご家族や知人からの電話を取り次いだり、電話をかけたりしている。また、全員ではないが、年賀状は、書ける方には自筆にて書いていただいている。		
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	季節ごとの行事には、飾りつけに季節感を心掛けたり、入居者さんの、作成した作品を掲示している。居室、共有部分の清掃にも十分配慮している。		
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	共用部分で利用者が居られる場所は食堂や居間の他に、それぞれの意思により居場所を決めているが、職員の声掛けにより孤独感に陥らないよう配慮している。		
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	入居時に、使い慣れた家具や、今まで使用していた物や写真等なじみの物を居室に配置し、居心地の良い空間を作っている。また、仏壇、仏具を居室に置かれている方もいる。		
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	建物全体はバリアフリー構造でエレベーターを設置し、車椅子や歩行器での移動も可能となっている。また、廊下やトイレ、浴室には手摺を設置し、移動や使用の補助としている。また、空室が出来た時には、居室替えをすることもある。		