

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	0173600891		
法人名	株式会社 無限倶楽部		
事業所名	グループホーム 幸福の里 あすか		
所在地	苫小牧市錦岡647-14		
自己評価作成日	平成29年1月8日	評価結果市町村受理日	平成29年2月9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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_Q22_kani=true&JigyosyoCd=0173600891-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 マルシエ研究所
所在地	江別市幸町31番地9
訪問調査日	平成 29 年 1 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)】

利用者一人ひとりに合った利用者主体の生活の支援、サービスの提供を心がけ、家族そして地域のつながりを大切に考え、安心・安全な生活を提供するように努めております。

【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)】

苫小牧市郊外の錦岡駅から徒歩10分ほどの場所にある2階建て2ユニットのグループホームです。見晴らしが良く大きな窓から太平洋を見渡すことができます。共用空間は広く、ソファや長椅子、小上りのスペースを用意し、利用者がどこでも寛げるようにしています。壁には絵馬などの季節の装飾や日めくりカレンダーなどを飾っています。居室は比較的広く、テレビやコタツ、仏壇、鉢植えなどを持ち込み、今までの生活が継続できるようにしています。職員教育に力を入れ、内部研修を定期的に行っています。カンファレンスでは、全職員がモニタリング表を作成して意見交換を行い、利用者への対応に課題があればお互いに注意しあう仕組みができています。地域との関係では小学生や町内会婦人部、大学生などがホームを訪れて交流する機会があり、地域の認知症サポーター養成講座などにも積極的に協力しています。食事の面では、栄養バランスの整った食事が提供され、利用者が野菜切りや米とぎ、盛り付け、食器洗いなどを手伝っています。入浴支援の面では、毎日、午前、午後、夜間とも入浴することが可能で、各利用者が週3回程度入浴できるよう支援し、入浴拒否があっても職員が上手に声掛けして入浴に繋げています。快適な環境のもと、利用者が生き生きと過ごしているグループホームです。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 毎日ある <input type="radio"/> 2 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3 たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3 たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 大いに増えている <input type="radio"/> 2 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3 あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1 ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4 ほとんどいない			

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作り、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	ケア理念を見える場所に貼ってあり確認出来るようにしている。しかし、職員の都合でケアが行われる場面あり。	事業所およびユニット毎のケア理念があり、その中に「社会とのつながりを支援」という文言を入れ、地域密着型サービスの意義を意識しています。理念を居間や事務所に掲示し、日常的に確認しています。	
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	ホームの行事やボランティア等、定期的に地域と交流を図るようにしているが、日常的には立地条件から難しい面あり。	利用者と一緒に町内会の敬老会に参加しています。事業所の祭りには近隣大学の学生野菜販売があり、小学生の総合学習も定期的に受け入れています。町内会婦人部の雑巾縫いを事業所で行い、利用者も参加しています。	
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	近隣の小学校等に認知症サポーターの講座を設けたり、町内会に行事等に参加して頂き交流の場にて理解を得るようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	会議において、参加者からの意見をサービス向上に活かせるように努めている。	会議は概ね2か月毎に開催され、市や地域包括支援センター、町内会役員が参加していますが、家族の参加は得られていません。地域交流や防災、感染症対策、外部評価などをテーマで話し合い、議事録を家族に送付しています。	家族の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待します。また、参加が得られない場合でも事前に意見を聞き、会議に反映することを期待します。
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	運営推進会議への出席や、実地指導時に現状報告、市役所への書類提出の際意見やアドバイスを頂いている。	運営推進会議に市や地域包括支援センターの参加を得て情報提供を受けるほか、事業所として地域の認知症サポーター養成講座に積極的に協力しています。市やグループホーム連絡会に世話役として参加し、行政担当者と情報交換しています。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	マニュアルや外部研修への参加等を通じて、身体拘束への正しい理解を学び実践出来るようにしている。	禁止の対象となる具体的な行為が示されたマニュアルや小冊子を共有するとともに、身体拘束に関する自己点検も行っています。玄関は日中は施錠せず、利用者の出入りがあればセンサー音で分かるようにしています。利用者が外出したいときは職員が見守り、同行しています。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	カンファレンスや日々の業務の中で、職員同士で注意や話し合いをし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	勉強会、研修等で学ぶ機会はあるが、今現在は活用できていない。		
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	面談や文書による説明・同意を得ています。疑問点があればお答えしています。		
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	面会時や手紙・電話等で利用者の家族に近況報告し、やり取りは記録に残しています。	家族の来訪時や、電話、手紙で意見を得ています。職員間で共有が必要な意見は、利用者ごとに「要望、苦情内容」に記入しています。毎月、事業所より「あすか」を作成し、家族に送付しています。	
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	特別な場は設けてはいないが個々に話をしたり、一部の職員は交換日記を管理者としています。	職員は、月1回のユニット毎の会議と数カ月に1回の合同会議で意見交換を行っています。年に2回、管理者が職員と面談し、目標設定や達成状況を話し合っています。年間行事や野菜作り、大工仕事などの業務を職員が分担しています。	
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	研修への参加をさせて下さり、意識を高め向上心を持って働けるようにしています。		
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	各研修会への参加や、同業者との勉強会を行っています。		
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組をしている	これから認知症カフェ等への参加を促し、同業者や他職種の方々との交流を図っていく予定。		
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	ケアプランを作成したり、細かいアセスメントやセンター方式シートを活用し、早く利用者との信頼関係が築けるように努めている。		

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
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	ケアプラン作成時に家族の要望をお聞きし、面会時にも話を聞いている。		
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	本人や家族からの情報を基にケアプランを立て、カンファレンスを開催している。		
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	本人の望む暮らしを把握出来るように意識し、関係作りをしている。		
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	行事への参加や定期的な面会をお願いしている。		
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	ご友人等、馴染みの人の手紙・電話の支援や外出支援をしています。	数名の利用者に対して友人や知人が来訪しており、電話や手紙のやりとりを支援する場合があります。希望に沿って馴染みの美容院やカラオケサークル通いを支援しています。家族と一緒にドライブやお墓参りに出掛ける利用者もいます。	
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	リビング等ではスタッフが間に入ったり、座る位置を考えたりしています。互いの居室への訪問等も支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	退去された利用者でも行事等の参加を出来るようにしている。		
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	会話や行動をアセスメントし会議で検討している。またその時の身体状況も考慮し、満足して頂けるよう努めている。	言葉で思いや意向を把握することが難しい場合は、利用者の言葉の背景を考え職員間で話し合っています。生活歴を載せた基本情報シートを整備し、利用者の状態に応じてセンター方式のアセスメントシートの一部を作成し、共有しています。	

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
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	入居前に生活歴やご家族の話等から把握し、文書で職員がいつでも見られるようにしています。		
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	一日の過ごし方はアセスメントシートに記録し、申し送りを書き情報を共有出来るようにしています。		
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	カンファレンスでモニタリング結果を基に話し合い、ケアプランの見直しを行っています。	介護計画を3~4か月毎に更新しています。見直し時に職員全員がモニタリング表を作成して意見を集約し、事前に家族の意見も得て次の計画を作成しています。日々の記録は、介護計画に沿ってプラン番号を記入し、特記事項は業務日誌にも記しています。	
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	個別のアセスメントシート、申し送りや特別なことがあった場合も文書にて確認出来るようにしている。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	外出支援の送迎や、通院等の対応もしている。		
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	町内会の方々との雑巾縫いや、近隣の学生達の訪問を受けた際はゲーム等の交流を図っている。		
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、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	利用者の情報を提供し、かかりつけ医と連携しているようにしている。	利用者ごとのかかりつけ医の通院を事業所で支援しており、家族が同行する場合があります。受診内容は共通の連絡ノートに記入し、必要に応じて個人毎の「介護経過」にも記録しています。	
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	週一回の訪問ラウンド時には文書・口頭で状態を伝え、アドバイスを頂いている。		

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
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。	かかりつけ医と連携し、情報交換しています。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	書面にて看取りの同意を頂いています。また、かかりつけ医や訪看と連携しています。	利用開始時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し、同意書を得ています。過去に事業所で看取りを行っており、その際は個人別にノートを作成し経緯を記録しています。看取りに関する内部研修や、外部研修受講後の報告会を行っています。	
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	対応マニュアルや勉強会を行っています。		
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	消防の指導のもと避難訓練を行い、運営推進会議のメンバーの方々にも参加頂きアドバイス等も頂いています。	年2回、消防の協力のもと昼夜を想定した避難訓練を実施し、地域の方の参加も得ています。職員の救命救命訓練の受講や災害に必要な備蓄品も用意しています。地震や水害などへの対応についても「防災ガイドブック」の作成を進めています。	現在進めている独自の「防災ガイドブック」や、地震や水害等の備え・初期対応等が載った資料等を使いながら、職員間で定期的に話し合いを行うことを期待します。
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	その方に合わせた声掛けを考えているが出来ない所もある。居室を訪問する際にはノックをし、同意を得てから入室するようにしている。	利用者の呼びかけ方は本人や家族の希望を聞いた上で決め、職員の対応で気になる場合は管理者が指導したり、職員間で注意しあう仕組みがあります。ファイル類は事務所で管理し、カンファレンスの際は本人に聞こえないように配慮しています。	
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	思いを話してくれるように環境を整え、職員の方からも声掛けをし引き出すように努めている。		
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、希望に沿って支援している	業務優先になってしまう場面が多く見られ課題である。		
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	訪問美容に来て頂いたり、服などはご自分で選んで頂くように支援している。		

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
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	誕生会等は利用者の好みの食事を用意したり、普段も食事・準備・片付けを一緒にしている。	食材業者による献立を使い、栄養バランスが保たれています。届いた食材の中でアレンジしたり、誕生日やクリスマスなどは利用者の希望を聞き、独自のメニューを用意しています。利用者が野菜切りや米とぎ、盛り付け、食器洗いなどを手伝っています。	
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	チェックシートを使い水分・食事を把握。体調等も考慮し、水分量等の調整もしている。		
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	介助が必要な利用者は介助にて歯磨き・磨き残しのチェックをし、自立している方には声掛けをしている。		
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向けた支援を行っている	チェックシートを使用し把握。また状態により声掛けによる誘導、時間帯によってパット・ポータブルトイレの使用をしています。	全員の排泄チェックシートを作成し、パターンを把握しています。3分の1ほどの利用者は自分でトイレに行くことができ、利用者を誘導する際は直接的な表現を避けたり、耳元で声掛けし、羞恥心に配慮しています。ポータブルトイレを利用する利用者もいます。	
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	排便がなければ下剤の服用や水分摂取などで予防している。		
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、個々に沿った支援をしている	入浴はご本人の希望を聞き、夜間でも入れるよう対応。ご本人の希望で入らない時は日にちをずらしたり、声掛けの仕方を工夫しています。	毎日、午前、午後、夜間とも入浴することが可能で、各利用者が週3回程度入浴できるよう支援しています。入浴拒否があっても職員が上手に声掛けし、入浴に繋げています。入浴の際は歌を歌ったり、職員との会話を楽しんでいます。	
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	利用者様一人ひとりの希望を聞き対応しています。		
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	薬の個人ファイルがあり、いつでも確認しています。		

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	
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	役割を持って頂けるように支援。また得意な事を活かせる仕事をして頂けるようにしています。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	買い物等の希望があれば支援するようにし、また季節によっては散歩等の支援をしています。	暖かい時期は日常的に事業所周辺を散歩したり、日用品を買いに職員と車で出かける利用者もいます。通院での外出は比較的多く、通院帰りにラーメン店に寄ることもあります。年間行事は、花見や紅葉狩り、初詣、地域の敬老会の参加などを楽しんでいます。		
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	管理可能な方は財布を持って頂いている。			
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	電話の取次ぎ等をしている。			
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	温度計をチェックし、適切な温度管理をしている。また、冬期はホーム内に加湿器も設置。季節ごとに飾り付けをして季節感を出すようにしている。	共用空間は広く、南側に大きな窓があり、太平洋が見渡せます。ソファや長椅子、小上りのスペースを用意し、どこでも寛げるようにしています。絵馬などの季節の装飾や日めくりカレンダー、絵画などを飾り、家庭的な雰囲気となっています。トイレや浴室も含め、清潔に保たれています。		
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	利用者の関係性も考慮し座る位置を変えたり、ダイニングや小上がり・ベンチ等、本人の過ごしたい場所で過ごして頂いている。			
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	居室は本人と家族にお任せし、望む環境を作って頂いている。	居室入口に花の飾りや本人の写真を飾り、分かり易くしています。室内には利用者がテレビや仏壇、コタツ、鉢植え、家族の写真など馴染みの家具や品物を持ち込んでいます。壁にもカレンダーや歌手のポスターなどを自由に飾り付けしています。		
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	一人ひとりの状態を把握し、安全な環境作りに努めている。			