

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	0175900083		
法人名	社会福祉法人清光園		
事業所名	グループホームまどか		
所在地	夕張市清水沢宮前町22番地		
自己評価作成日	平成 27年 12 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成28年1月18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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0175900083-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成 27 年 12 月 16 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)】

2号棟は目の不自由な方、身体介護が必要な方、認知症の症状が顕著な方、ほぼ自立に近い方等、利用者がバラエティに富んでおりその方々の一日の行動パターンも様々です。職員は個別ケアを目標とし日々頑張っておりですが、限りもあります。しかしながら、グループホームという少数だからできることもあります。それは利用者それぞれの「思いやり」の心を大切に出来ているという所です。時には争いごともある反面、出来る事の役割分担が利用者の中では暗黙の了解のようになっており、お互いに協力し合い助け合いながら生活されてるのも見え隠れしています。例えば、廊下のごみ箱を捨てに行く人は「みんなが困らないように」と自主的に捨てて下さったり、利用者の誰かが困っていたら、普段はあまり言葉を交わすことがない人でもそばに行って話を聞く事をしたりしています。目の見えない方に自ら手を差し伸べたり、喧嘩が始まってもし誰かが止めに入るような言葉を出してくれたりしています。まどかは一つ一つの空間は狭く作られています、それが「絆」というものが生まれてお互いが「家族」のように思い助け合えるものを作り出せる広さでもあると思います。

【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)】

--

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 ↓該当するものに○印	項目	取組の成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25) ○ 1 ほぼ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 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 全くいない
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、生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、安心して暮らせている (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	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	施設理念を念頭に管理者と職員が一体となり日々入居者の笑顔を大切にしている。また家族、地域の方々にもわかりやすく、地域密着型施設として地域のよりどころとなるよう努めている。		
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	地域商店街への買い物や理美容室、夏祭りなどの行事を通じて地域の方々と一緒に交流している。また、定期的に通院されることで地域の方々のふれあいの場にもなっている。		
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	認知症実践者研修者が中心となり日々疑問を持ちながら認知症理解へ努めている。また、地域へ向け認知症サポーター研修を実施し一人でも多くの方々に認知症理解、見守りなど地域に暮らす高齢者の方々が安心して暮らせる地域づくりに努めている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年に6回の運営推進会議を開催し推進委員、入居者家族にも参加していただき、意見やアイデアをいただきながらサービスの向上に努めている。		
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	近隣の市役所、地域包括、介護保険課と情報の共有、地域高齢者の入居、待機状況の相談など多く寄せられている。また、地域包括ケア市町村で開催されているコアメンバー会議にも参加し各事業所とも連携し地域包括ケアに努めている。		
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	法人内の研修、外部身体拘束研修に参加し職員間で情報の共有を図りながら身体拘束の理解を深めている。玄関の施錠は重要事項説明に示されているとおり21時から翌朝6時までとなっている。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	法人内の研修、外部研修に参加し職員間で報告し理解を深めている。また、入居者に誤解を招くような言葉を使わないよう接遇マナーに日々努めている。		

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	法人内の研修、研修に参加し職員権利擁護の理解を職員間で深めている。成年後見制度については介護保険課、地域包括と連携し身内のいない入居者へも対応している。		
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	入居契約時には本人、家族とも十分に説明を行い疑問、不安、要望、ケア方針について聞き取りを行っている。また料金に関することは面会時、または文章、電話連絡にて通知、説明している。		
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	面会時、家族からの要望があった場合は直ぐに話し合いの機会をもちミーティングや業務日誌で職員へ周知している。また玄関先に意見箱を設置して意見などはユニット会議や運営推進会議で話し合うこととなっている。		
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	毎月ユニット会議と年に2回の職員会議を開催し職員の意見や提案、意向などを聞く機会を設けている。年度末には個別に面談する時間を設けられる限り職員の意見を反映できるよう努めている。		
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	日ごろから職員とのコミュニケーションを図り個々の努力、勤務状況を把握し働きやすい職場環境を作り、やりがいを持って仕事ができるよう努めている。		
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	新人職員への教育、施設運営方針などを内部研修などで指導し介護実践へ繋げている。また、地域主催の研修や外部研修へも参加しスキルアップへ繋げている。		
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組をしている	市内の事業所で構成される複数事業連携委員会や、地域の事業所が集まる研修にも参加。研修以外にもコミュニケーションの場ともなり情報の交換など積極的に行っている。		
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	入居前の情報を基にご本人やご家族の話を傾聴し、隠れている本当のニーズや希望を引き出しつつケアプランにも反映させ職員の共有情報としてケアを行っています。		

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
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	入居前よりご家族とは様々な事柄で話し合うようにしています。入居されて1ヶ月は訪問時や電話で日々の生活状況を報告し、ホームに入居されてもご家族が安心して過ごせるように対応しています。		
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	入居前に伺った本人のニーズや情報・希望・要望を前提としてケアを開始しますが、一週間は徹底した様子見を行いつつ本人やご家族とも話し合いの時間を多くして、再度プランの軌道修正を行なっています。		
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	ホームに入居されたからと言ってただケアを受けるだけの生活ではなく出来る事、出来そうなこと、やろうと思う事を見極め、その方のやる気のタイミングを見計らって出来る事を行ってもらいご自分も「自立している」という意識を持つことを大切にしています。		
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	ご家族とお話出来る時には「施設に入居されたからと言って、世話になっていると思わないでください」とお話しし入居はされているがご家族のケアも大切であるとはなしそれぞれの立場で共に支えていきたいと思いますと伝えていきます。		
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	市内外の行きたい所、会いたい人、友人・知人、馴染みだった店等にご家族とも協力して出来るだけ実現するよう支援しています。		
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	入居当初は誰もが不安であり孤立感が強いと思いますが、その方の性格や趣味・生活ペースを考慮し他利用者との相性も含めつつ、テーブル配置等工夫しお互いが関わりあっていけるよう支援しています。		
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	入院などでホームを離れても、今後の居住先が確定し引っ越しの目途が立つまでは本人やご家族との連絡を密にして相談や支援に努めています。法人の特養に移るケースも多いので、その後も本人に面会に行くこともあります。逆に本人が遊びに来ることもあります。		
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	日頃の、本人やご家族との会話等から希望や意向をくみ取り職員間で話し合い、本人の意向に沿えるよう支援しています。困難な方には「ひもときシート」を活用することもあります。		

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
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	本人はもとよりご家族・友人・以前の担当ケアマネなどから情報をいただき把握するように努めていますが入居されてからも本人の言動・行動を見守る事で本人の生活歴に繋がる事もあるので、観察や記録を大切にしています。		
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	個人記録には、出来るだけその方の言葉・行動・気分を記入することにしており、職員がその方の情報を共有でき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	ケアプランは本人のニーズに加えご家族の希望を踏まえつつ時には他職種とも連動し担当ケアワーカーの意見やアイデア取り入れ作成しています。		
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	個人記録には日々の生活状況はもちろんですがその方の言動や気分、いつもとは違う行動があった場合にはそれを記入しモニタリングや介護計画に反映させています。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	今年度はショートステイを提供しましたが、使用中にその方の事情が発生したために急遽一か月の入居に切り替える等行いましたが、今後も利用者に合わせた対応を素早く出来るよう取り組みたいと思います。		
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	地域資源そのものを活用することは難しいですが、この周辺に住む方々を「資源」と捉え、買い物・受診・散歩・祭りへの参加などの機会にあいさつを忘れずにして地域の方々との繋がりが途切れないよう行っています。		
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	月1回、定期受診・訪問診療があり、利用者には何かあれば連携できる関係を築いています。利用者も主治医に何でも相談でき、病状によっては適切な医療機関を紹介して頂けるのでご家族も安心してます。		
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	利用者一人につき二週に一回の訪問看護があり、利用者の心身について情報を共有し24時間体制で連携しています。夜間に特変があった場合にもすぐに来て頂け助かっている。		

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
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。	入院した場合には定期的に面会に行き看護師・ソーシャルワーカー・主治医から状態を聞き、本人とも話し家族とも連絡を密にしながら相談や今後の対応を話し合っています。		
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、事業所です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	入居の契約時に重度化や終末期についての説明・同意を得ています。重度化した場合には法人内の特養への住み替えが可能であり、ネットワーク通して他事業所とも情報交換を行っています。		
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	緊急時の搬送に対し利用者の必要な情報を期してある書類を用意して即座に情報を提示できる体制をとっています。緊急時のマニュアルはありますが機能していない状態なので今後、訓練に取り入れるようにしていきたい。		
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	避難誘導に係わる訓練は年に二回行っています。毎回地域の方々に協力して頂きながら行っています。自然災害の避難訓練ははまだ実施されていないので、今後の課題としたい。		
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	職員・利用者共に少人数の為かアットホーム的な部分が多く時としては行き過ぎて雑な言葉遣いになる傾向にあります。あくまでも利用者とケアワーカーという立場を忘れずに、今後職員教育の一環として行うとともに職員の今以上の意識改革を目指したい。		
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	なごやかで笑いのあるユニットづくりを行っており、利用者は日々の生活の中でいつでも自分の希望や意見やりたいことが言える雰囲気となっており、出来る限り自己決定を尊重するようにしています。		
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し、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	職員に対しては指導の一環として、利用者に対して「待つ」事を言い続けています。予め手を出すのではなく、その方が何をどこまで出来るのか、その方が今、何をしたいのかまず、希望を聞くこと、選択肢を用意することを指導し、現在少しずつ改善され始めています。		
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	ホームに入居されても本人の行きつけの美容室を利用しています。服装選びが困難な利用者には職員が用意することもあります。選択できる方にはどの服がいいか選んでいただくようにはしています。		

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事や誕生日などには何が食べたいか聞くことにしています。日々の食事の準備時には一緒に野菜を切ったり味見をしていただく、配膳をしていただくなど共に行っています。時にはケーキづくりを一緒にすることもあります。		
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	メニューは出来るだけ栄養バランスを考慮した内容に心がけ、食事・水分の摂取量が一覧できる記録用紙になっています。接種の難しい方にはゼリーなどを活用したり見た目や量、形態を変える等の工夫をしています。		
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	朝・晩、三食後の口腔ケアの徹底を行っています。又訪問歯科、訪問衛生指導を導入しており、不具合がある場合にはすぐに対応して頂いています。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンや認知能力に応じたケアを行っておりますが、リハビリパンツとパットの併用をされている方もいます。排泄は全員トイレを使用していますが、夜間帯のみおむつ交換を余儀なくされている方もいます。		
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	あまり便秘症状は見られませんが、排便の確認をとれない方が数名いらっしゃるので、便秘にならない様起床時に水分を勧めたり、食事の時にゆっくり食べるよう声掛けしています。ご自分に排便の感覚のない方には、トイレでの声かけや、薬の調整を行っています。		
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	個々に希望はとってはいませんが、入浴前には意思の確認をしています。職員の勤務時間もあるので入浴時間に限りはありますが、なるべく本人の意に沿った入浴をしていただいています。脱衣所が単独で設置されていないのでプライバシーの問題がありカーテンなどで仕切ってはおりますが今後の課題と言える。		
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	日中は、それぞれの居場所でゆっくりと過ごしています。夜間に眠れない利用者にはリビングや食堂に誘導しホットミルクを提供することもあります。		
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	薬ファイルがあり、職員はいつでも薬を調べる事が出来ます。また、薬に変更があった場合には日誌や個人記録に記入し、その後の状態を記録してゆくようにしています。		

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	明確な「役割」となると難しい所もありますが、ユニット内においてそれぞれの、性格や趣味に応じ、掃除好き・洗濯干し好き・踊るのが好き・歌うのが好き…等ありますので個々に応じて対応しています。		
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	ちょっとした買い物であるとか、気分転換の散歩は希望に応じて即対応しています。市外であるとか特別な場所に関してはご家族とも相談して、出来るだけ実現できる方向で検討し対応しています。		
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	本人の希望や能力に応じ、ご家族とも相談しながら金額の設定をし所持して頂いています。物品の購入時には出来るだけ本人が財布からお金をだし、支払う事を勧めています。		
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	ホーム内に自由になる電話はありませんが、本人や家族が気軽に掛け合える状態にはしてあります。		
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	ユニット内の照明はその日の天気や時間に合わせ工夫しています。テレビは二台ありますが使用に応じ音量の調整をしています。設えは季節に応じ、取り換え季節が判るような配慮もしています。		
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	リビングや食堂の外に居室横にテーブルを設置。気の合う方との時間を大切にしてもらっています。リビングでは常に利用者同士の話し声が聞こえたり、食堂にもテレビを設置し大きなテレビを見に来る方もいらっしゃいます。		
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	入居時になるべく本人の馴染みの物や趣味の物を持ち込んでいただいています。寝具に関しても今まで使用していたものを持ってきていただいています。		
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	2居室を除いて、ドアを開けると廊下に直結しており、リビング、食堂、トイレが一望でき、自分が行きたい所がすぐわかるようになっています。出来る限り手すりを設置。伝い歩きの動線も確保されています。		