

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	0197400070		
法人名	社会福祉法人 広里会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム 清祥園		
所在地	北海道深川市納内町北3番59号		
自己評価作成日	平成25年12月26日	評価結果市町村受理日	平成26年3月27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.kaijokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JijyosyoCd=0197400070-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地
訪問調査日	平成26年1月29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)】

法人は、昭和46年に設立し昭和47年2月特別養護老人ホーム清祥園開設。平成18年特養本体で個別ケア導入にて逆デイサービスを実施。認知症高齢者ケアを少人数で実践することで、出来なかったことが、実際に行うことができるということが見えた事に着目し、平成24年4月1日に同敷地内に、小規模多機能とグループホーム1ユニットが開設され、1年9か月が経ち入居者の方々の生活歴をより知るため。フェイスシートを活用し、炊事・掃除時には、畑仕事・山菜を採りに行ったりとし、この深川の地域で採れた旬の食材を採る・下ごしらえなど、大根を収穫し漬物を漬け収穫を喜び食しています、昔からの習慣に近づけ笑顔で暮らせるように努めました。また、精神面での安定を図ると共にご家族とも相談し入居者・家族が安心して生活していただける様に心掛けています。

【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)】

当事業所の母体法人は、昭和47年から深川市の近郊で特別養護老人ホームを運営している。その敷地内に、平成24年4月、小規模多機能型居宅介護事業所と1ユニットの当グループホームが開設された。事業所の周りは広々とした田園風景が広がり、静かでゆったりとした環境にある。夏場には山菜採りに出かけたり、菜園で野菜を育てたりしている。利用者は、その力量に応じて職員と共に調理を楽しむなど、大家族のような雰囲気なかで、笑顔の絶えない明るく穏やかな生活を送っている。職員は、利用者の思いを深く理解することを心がけ、利用者が満足できる事業所を自分たちが作り上げていくという思いで日々取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 利用者や職員が、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している (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	会議の都度、基本理念を唱和し、デイルームに掲示しケアに繋げている。	基本理念はデイルームに掲示し、会議の折には職員全体で唱和し、理念に基づいたケアを実践している。	
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	町内会や保育園などの行事に参加、また、ふれあいサロンや町内での買い物にて交流を図っています。	町内会に加入し、地域の行事や近隣の保育園の運動会などに参加している。また、園児やボランティア団体の来訪を受け、地域との交流を深めている。	
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	町内の方と徘徊模擬訓練を行い、認知症について理解を深めています。		
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	二ヶ月に一度、会議を開き活動報告をし、意見を頂きサービス向上に繋げています。	2ヶ月ごとに運営推進会議を開き、事業所の運営状況などについて報告している。会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。	
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	疑問やわからない事があれば、市に直接連絡を取り、情報交換等にて協力関係に取り組んでいます。	市とは、母体法人を通じて協力関係が構築されており、情報交換や市が主催する講座の協力などで連携している。	
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	身体拘束は内部研修実施する事により周知徹底しています。また外部研修も出席しています。それに伴いご利用者に対し、自由な生活環境を保たれるようにしています。本年度身体拘束は0件です。	職員は身体拘束のないケアについての内部、外部の研修に出席し、正しく理解するよう学んでいる。利用者の自由でゆったりとした生活を確保しながら支援している。	

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
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	外部研修に出席。内部研修においては何度も行い、理解を深め、虐待(スピーチロック)となる声掛けなどに注意し、虐待防止に努めています。		
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	日常生活自立支援事業・成年後見人制度については、現在、対象者はいません。		
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	都度説明を行い、理解や納得して頂いています。また、再度質問があった場合も説明行っています。		
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	苦情ボックスの設置。面会の際、苦情解決責任者の下、意見要望を伺い反映させています。本年度苦情件数は0件です。	苦情ボックスを設置している。家族との面会の折にも苦情解決責任者が意見、要望を聞いている。職員は、利用者の暮らしぶりを伝え、信頼関係を構築している。	
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	月に一度、部署会議を行い、意見交換しています。	毎月、部署会議を開き、職員の意見交換を行っている。管理者は、日々職員と接するケアマネジャーを通して、職員の要望を聞き取っている。また、職員が希望する研修への参加を検討するなど、意見を活かすよう取り組んでいる。	
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	代表者に毎日1回訪問し、職員に声掛けを行っています。人事考課制度、また個人面接にて執り行われています。年2回飲ニケーション実施。		
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	部署会議において日々勉強しています。また、今年度、介護職員初任者研修2名受講しています。認知症実践者研修1名受講しています。		
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り組みをしている	他施設との情報交換を行い、向上を図っています。また、北海道認知症グループホーム協会北空知ブロック懇話会に出席しています。		

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
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	情報の共有を行い、また話し合いの機会を持ち関係作りに努めています。外泊・外出支援も実施し、信頼関係を築く様にしています。		
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	事前訪問・施設見学して頂き、また悩みの相談を受けたり助言を行うなど傾聴し、関係作りに努めています。		
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	ご本人とご家族から話を伺い、また面会時の会話の内容を今後のケアの参考にして、ご本人にとって必要な支援を見極め、サービスを行われるよう努めています。		
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	ご本人が出来ることを自主的にやりがいを持って行って頂けるよう食事準備・炊事・配膳・食器洗い等共に行い支援しています。		
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	面会時等にご家族に現在の状況をお話しし、安心した現在の状況を見て頂いています。また、遠方のご家族には電話連絡を行っています。		
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	これまで生活されていた地域の行事に参加する機会を持ち、交流に努めています。また、月1回のふれあいサロンに参加・2区町内会等の行事に参加し関係継続に努めています。	毎月地域で開催されるふれあいサロンに参加している。また、町内会の行事にも参加して、馴染みの関係を構築している。	

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
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	ひとつ屋根の下で生活を共にしていく為、一人一人が役割を持ち、お互いに協力関係が築けるよう、また、職員と共に支え合えるよう努めています。		
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	サービス終了後も気持ちが落ち着くまで、自宅や他施設へ面会に行っています。		
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	フェイスシート作成。その人に合った生活をして頂く為、話し合いを行い、理解を深める為の勉強会を実施しています。	利用者のフェイスシートを半年ごとに作成している。職員は、家族からの情報も得て、一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	
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	フェイスシートを活用し、ご本人やご家族から情報を得て、馴染みの生活に近づけるよう努めています。		
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	毎朝のバイタル測定実施。表情や言動等にて心身の状態を把握し、支援に努めています。また、排泄状態改善の為、食事に雑穀米を取り入れ対応しています。		
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	ご家族・職員同士にて話し合い、連携を取り計画作成行っています。	3ヶ月ごとに介護計画を作成している。ケース記録、連絡ノートに基に担当者で話し合い、利用者、家族の要望も反映させながら現状に即した介護計画を作成している。急変時には、その都度見直しをしている。	
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	ケース記録、24時間シート、連絡ノートにて情報共有し、ひと月の評価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	自立支援に取り組み、ご本人の生きがい、また、意欲的に生活できるよう介護の向上を目指した。		
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	地域の方の面会もあり、さらに地域交流の場にも参加し楽しまれ、精神面の安定、笑顔で頂ける様に努めています。		

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	
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	かかりつけ病院への定期受診や病院変更等はご本人やご家族と相談しながら行っています。できるだけご家族対応を依頼していますが、ご家族が対応できない場合は有償送迎サービスを利用頂いています。受診結果についても報告行っています。	かかりつけ医は、家族の協力のもとで受診している。家族対応ができないときは、福祉有償運送サービスを利用し、職員が同行している。		
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	体調等に変化があった場合、早急に病院受診しています。軽度の場合は小規模看護職員に報告し、対応しています。			
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。	入院した際は、病棟看護職員と連絡を取り、さらに面会時に情報交換行っています。また連携室とも連絡を取り対応しています。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と話し合いの機会を持ち、契約時に説明し理解を得て頂き、グループホームで出来る範囲内で行っています。	利用開始時に家族との話し合いを持ち、事業所でできることの範囲について説明し、理解を得ている。	重度化や終末期における事業所の指針を作成し、文章化して、利用開始時に利用者、家族、関係者で共有を図ることが望まれる。	
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	月に1回、訓練を実施し職員全員が適正な対応が出来る様にしています。			
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	月に1回、火災訓練を行い、備蓄品も備えています。また、地域との協力体制について同意を得て共に訓練を行う予定です。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と共同で、毎月1度火災訓練を行っている。また、備蓄品も備えている。町内会とは、災害時の協力について同意を得て協定書を結び、体制を整えている。	火災訓練のみではなく、地震などの自然災害についても考慮した訓練の実施が望まれる。	
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	ご本人の誇りやプライバシーを損ねない様、その方に合わせた声掛けができる様にしています。また日々の生活の中で不適切な言葉等が聞かれた際にはお互い声を掛け合っています。	利用者の生活歴や習慣を把握して、プライバシーを尊重しプライドを損ねない言動を心がけて対応している。		
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	入浴(清拭含)、買い物、調理などご本人に確認しながら、共に行っています。			

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	
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か、希望にそって支援している	ご利用者主体に暮し、日々の生活の中で会話を持ち、ご本人の希望に沿う様に行っています。また畑仕事や買い物など、目標を持って行って頂ける様支援しています。			
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	季節に応じた服装、お化粧品や毛染めなどおしゃれ、身だしなみを整えて頂く支援を行っています。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者の嗜好を確認し提供しています。また季節に応じた食材も提供(山菜採りも実施)しています。食事の準備なども役割を持ち、一人一人行われています。	職員は利用者の嗜好を確認し、一緒に調理している。利用者と共に菜園で作った野菜や、採った山菜が食卓を彩っている。利用者は食事の仕度、配膳などの役割を持ち、楽しい食事となっている。		
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	24時間シートにて水分量を確認し、不足している場合は代替品にて提供しています。また食事面に関しても、代替品を用いて提供しています。			
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	毎食後、歯みがき・うがいをしています。また必要に応じて歯科受診しています。			
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むけた支援を行っている	一人一人把握しながら支援しています。出来る限り自立を促すため、排泄感覚の把握に努め支援しています。	職員は、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、そっと声かけをしたり、誘導に努めている。衛生用品の利用を考慮しながら、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	乳製品・雑穀米等取り入れ、水分摂取量も留意しています。また、ご本人、ご家族、Drとの話し合いの下、便秘薬使用などその方に合った排泄を行っています。			
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、個々にそった支援をしている	その都度、ご本人に確認行い1週間に2回の入浴実施しています。	入浴は、週2回を目途に実施している。毎日の入浴、足浴など、利用者の希望に添った入浴支援を行っている。		
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	夜間、安心して頂ける様にお茶を飲みながら傾聴し、また、就寝時間も特には決めていません。			
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	服薬の際は、名前・朝食前・後など、声を出し確認し服用頂いています。また、変更があった場合は申し送りをし様子観察をしています。			

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	行事参加や散歩等で気分転換頂いています。また月単位で季節のおやつ作り・山菜採り・畑作業など行って頂き、日々の生活の中で張り合いや楽しみを持って過ごして頂ける様努めています。		
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	敷地内、外での行事や畑仕事、買い物等で積極的に外出の機会を作っています。	事業所では花見、紅葉見物などの行事を開催し、地域の祭りなどへも積極的に参加している。菜園での野菜作り、わらびやふきなどの山菜採りなど、利用者の力量に合わせて戸外に出かけるよう支援している。	
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	自己管理して頂き、買い物等の際はご本人でお支払をして頂いています。		
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	回線を増設し、電話をかけたり、かかってきたりと会話をされています。会話が難しい場合は職員が間に入り対応しています。また、年賀状のやりとりもされています。		
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	現在不快感なく、また不満を語られる事なく笑顔で共に、楽しく過ごされています。また、共有スペースに飾りつけを行い、季節感を味わって頂いています。	共用スペースの居間や廊下にはソファーやテーブルが置かれ、利用者は自由にゆったりと寛いだり、談笑したりしている。健康器具なども置かれ、利用者が居心地良く過ごせる配慮が随所に見られる。	
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	個々の状況に合わせ、廊下にテーブルを置き中間の場(独りにならず、他の御利用者も見渡せ孤立しない空間)も設置しています。		
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	お花など、ご家族が持ってこられたものでご利用者との会話のきっかけを作り、ご本人により良い生活を送って頂ける為の情報を得ています。また、馴染みのものを居室に置いて頂き、自宅に近い落ち着いた空間づくりに努めています。	居室には、利用者の使い慣れた家具、テレビ、冷蔵庫、仏壇などが持ち込まれ、その人らしい個室となっている。	
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	トイレなどに目印をつけ、場所の把握と理解をして頂き、また、洗濯物籠を個人用に設置し自立を保たれています。		