

### 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	0177600194		
法人名	医療法人喬成会		
事業所名	グループホーム延齢草		
所在地	石狩市花川南6条5丁目143番1		
自己評価作成日	平成23年7月19日	評価結果市町村受理日	平成23年9月5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)】

1. 接遇への取り組み「法人接遇委員により、日々取り組んでいます。」
2. 当事業所内・研修会「認知症に関する勉強・業務会議等を行う。」
3. 利用者様への尊厳を大切にし職員資質への意識改善。
4. 定期的な血圧測定。
5. 水分沸騰後、冷蔵庫へ保管飲水に使用。(1日の水分補給1000CC以上)
6. 調理だし(こぶ、かつお節使用)。
7. おやつ手作り
8. 汚染物は貯めず処分する。
9. 体重測定(月1回)。
10. 利用者様の生活・身体経過を看護師へ報告し、指示を受け瞬時に対応する。 看護時のアドバイスを受け、都度スタッフへ申し送り又疑問点等については、質問し周知する。
11. 入居者様の筋力低下防止対策として毎日、音楽に合わせて歩行訓練を行っております。
12. 利用者9名の1日の排泄パターンチェック表記載し、夜間の行動を把握する。

※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	<a href="http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600194&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0177600194&amp;SCD=320</a>
-------------	---

#### 【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23年8月24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、医療法人を母体とし、法人一体となって共通した目標のもと運営している。利用者との心のつながりを大切に接遇研修に力を入れ、職員が共通した認識のもとケアにあたっている。そうした経緯から同一法人の医療機関とは密接な関係性を保ち、訪問診療、訪問看護を導入して利用者の状態変化の早期対応が可能で、利用者、家族の安心につながっている。事業所では介護予防通所介護も行っており、利用者は在宅の利用者と共に過ごす機会があり、生活の変化が期待できる。さらに日常的に家族の来訪が多く、事業所と家族相互に信頼関係を構築している。また、管理者と職員の信頼関係も厚く、課題は即座に解決するよう話し合いを持ち、改善に取り組んでいる。書類等の記録も詳細で、何時でも開示できる体制を整えている。
---

#### 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	
<b>I.理念に基づく運営</b>						
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	理念は職員一人一人が述べる事が出来る様朝の申し送り時、当番制で述べる。	法人全体の理念を地域密着を意識して見直した。また、事業所独自の短期目標も設定している。管理者は朝のミーティングや業務会議等で理念について職員に話し、テーマを設定して職員が交代でスピーチをすることで個々の目標の意識付けを図っている。		
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	町内会へ加入し、町内会行事に参加している。	地域の花壇整備やごみ拾いに利用者と共に参加したり、文化祭に利用者の作品を出品するなど、地域の行事に積極的に関わっている。笑い講や傾聴ボランティアの来訪、事業所の行事に地域住民が参加するなど、相互に交流を行っている。認知症に対する理解を深めるための講座を事業所独自で開催し、事業所の理解につなげており、より一層安心した生活が期待できる。		
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	2ヶ月に1回行われる運営推進会議の中で話し合いを行っています。			
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	運営推進会議2ヶ月毎のホーム内では、行事等の説明を行っている。委員の方より質問又ホームとしての捉え方等の質問を受けている。	運営推進会議には、家族、地域住民代表、市職員、ボランティア、法人職員、事業所職員が出席し、2ヶ月ごとに開催している。事業所や利用者の状況を報告すると共に防災対策やターミナルケアについても議題に上げ、委員の意見を運営に反映するよう取り組んでいる。会議での意見をもとに、事業所独自の認知症に対する理解を深めるための講座を開催している。会議録も詳細に記録し、外部評価結果と一緒に家族に提供している。		
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	随時、情報の交流を図ってます。	市の高齢者支援課長が運営推進会議のメンバーであり、密に情報交換を行い、事業所の実情を伝えている。また、地域包括支援センター職員も事業所の行事の際には事業所を訪問しており、常に市町村と連携しながらサービスの質の向上に努めている。		
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	日々取り組み拘束は致しておりません。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修を行っている。管理者および職員は身体拘束について正しく理解し、日々の業務の中で注意し合いながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は夜間のみ施錠している。職員は利用者が外出しそうな雰囲気を感じた時には制止せず、一緒に外出するようにしている。		
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逃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	1999年法人として虐待制限廃止令宣言			

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	市役所主催地域ケア会議内の研修等で学び職員へ伝達を行っている。法人研修に参加し個々に学んでいる。		
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	家族様の意向、利用者様の方向性の相談を受け対応しています。入居前の情報、相談を受けています。		
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	利用者様の声、家族様の声を真摯に受け止め週一回の会議又苦情の出現時、都度カンファレンスを行い訂正是正への話し合いに取り組んでいる。	家族の来訪が多く、担当職員が日常的に希望や要望を聞く機会を設けており、家族が気軽に言いやすい雰囲気となっている。年1回家族アンケートを実施し、意見や要望を運営に活かすよう努めている。内外の相談窓口を重要事項説明書に明記している。	
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	運営内容は法人規制の支持で運営されています。	週1度の業務会議が職員の意見や提案を聞く機会となっているほか、母体法人で定期的に職員アンケートも行っている。それらの意見や提案は、職員の労働条件の改善を始め、サービスの質の向上に活かしている。	
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	法人内、個人個人の目標管理シートへ記載し6ヶ月毎の業務達成へ取り組んでいる。		
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	法人内研修参加、質の向上へ研修を重ねている。スタッフ研修会(グループホームスタッフ研修会)		
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	市内グループホーム協議会へ参加する。市内主催のスタッフ交流会 キャラバンメイト会議		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	他事業所との入居事前の内容相談を受けています。		
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	相談依頼に於いては他事業所との連携を取りながら入居者希望の見学、家族様へ説明いたします。		
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	依頼を受けた時点で相談員との調整に取り組んでいます。		
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	入居時担当職員を紹介する。本人、家族様が安心して頂けるようにと入居時の荷物等、家族が了解を得た場合共に整理し生活のスタートとしています。		
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	居室担当配置。日用品等の不足を連絡し家族の思いも傾聴できる職員対応へ日々話し合いを行う。		
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	家族様の協力を得ています。急変時の対応又心配など即協力医療機関へ連絡し指示受ける。	馴染みの理・美容院に行ったり、墓参りに行くなど、家族の協力を得て、行きたい場所への外出や外泊をしている。また、利用者の友人が来訪することもあり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。	
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	入居者様は自由に自身の生活スタイルを崩す事無く暮らしています。		

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
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	適時に対応連絡を行う。		
<b>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</b>					
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	本人の意向、家族様の意向を受け利用者様の望む生活が送れるように、カンファレンスに同席を得、会議を行っています。	利用者の日々の表情や行動を見極めながら、思いを把握している。また、センター方式のシートを活用し、アセスメントや担当者会議などを通して家族から情報を得ながら、利用者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	入居相談時より御本人、家族様、相談員と連絡調整を行い情報を共有化。		
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	個人のライフスタイルを大切に受け止めながら個人の行動を見守り配慮に徹底いたしています。		
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	居室担当職員、計画作成者が家族と共に担当者会議を行って原案を作成した上で、関係職員の意見・アイデアを十分出し合って個別のかつ具体的な介護計画を作成している。	居室担当職員、計画作成担当者、家族による担当者会議で原案を作成し、他の職員からも情報や意見を収集した上で介護計画を作成している。介護計画は3～6ヶ月ごとに定期的に見直し、状況に変化があれば随時見直しを行っている。	
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	日々の申し送りノートに記載する。職員同士の情報意見を出し合い利用者様のニーズに取り組んでいます。		
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	利用者様のADLの低下と共に生活支援方法を家族と連携取りながらケア会議を開催し取り組む。		
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	近隣の会社、町内会、事業所、協力を得ています。近隣の文化施設、保育園等交流、協力得ています。		
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、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	契約時、訪問診察、内容を説明し本人、家族様が希望され診察を利用されています。法人、医療機関と契約を結び万全に入所者様の身体の経過、家族様への連絡密に行動しております。	昔からのかかりつけ医への受診が可能である。また2週に1度、協力医療機関の医師による訪問診療を行っている。協力医療機関をはじめ近隣医療機関と連携し、夜間の緊急時に対応できる体制を整えている。	

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	訪問看護師への相談を密に報告し指示を受け対応している。		
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。	有ります。法人内連携が取れています。		
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	医療連携体制で整えています。	重度化や終末期に向けた詳細な指針や同意書を作成し、利用開始時から家族に事業所の方針を説明している。母体が医療法人のため医療体制は充実しており、実際に看取りの経験もある。職員、家族、医療関係者が連携し、話し合いを重ねながら支援に取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿って行っています。		
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	年2回避難訓練の実施。2回中1回は、市消防署の指導を受け実施。	地域住民の参加のもと、利用者と共に年2回、昼夜を想定した避難訓練を消防署の指導を得て行っている。火災報知機やスプリンクラーを備え、防災マニュアルを作成し、定期的な防災点検を行っている。大地震など大規模災害を想定した訓練や備蓄、避難場所の周知までには至っていない。	予期せぬ大規模災害の可能性を考慮した避難訓練と認知症高齢者が避難できる場所の確保、及び家族や全職員への避難場所の周知と飲料水、非常食、防寒具等の備蓄の検討が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人内研修を受け職員一人一人の意識改善の元研修を実施	接遇に関する研修を行い、利用者の誇りやプライバシーに配慮した声かけや対応を心がけている。また、面会簿や記録も適切に管理している。	
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	利用者様の視線に合わせ思いを傾聴し安心して暮らせるよう日々職員努力しています。		
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、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	入居者様は自由に暮らしています。		
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	モーニングケア(入居者様が好みの色、柄を選び着衣の手伝いを行う)。		

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	毎日の献立表を入居様が記載し、食事の楽しみを持つきっかけ作りを行っています。	献立には利用者の好みや要望を反映し、身体状況に応じた食事にも対応している。利用者は職員と一緒に準備や片付けをし、楽しく食事している。また、バーベキューやバイキング、手づくりおやつなど、食事が楽しくなるよう工夫している。		
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	管理栄養士の献立計算に基づいて調理を行っています。			
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	毎食後に口腔ケア介助行う。			
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	職員は排泄パターンを把握しておりトイレへの声掛けを行っています。	利用者の状況に応じて布おむつ、リハビリパンツ、パット等を適宜使い分けている。チェックシートで排泄パターンを把握し、時間ごとに声かけを行いトイレ誘導することにより、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。		
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	個人に合わせた盛り付け量を工夫しています。食材の硬さ、大きさ等個別に対応しています。			
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	当日の身体の症状又前日の様子を把握し入浴の声掛けをしています。	24時間風呂で毎日入浴可能となっている。入浴を拒否する利用者には時間を置いて違う職員が声かけする、声かけの仕方を工夫する、特定の職員が入浴介助するなどして、週3回を目途に入浴できるよう支援している。		
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	日中の活動により安眠できるよう個々の活動へ取り組んでいます。			
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	処方袋の周知、診察時Drに指示を受け記載申し送りする。			
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	個々人の行動を阻止せず受け止め入居様は自由に時間を使い暮らしています。			

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	
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	個々の身体の様子を見ながら外出への声掛けを行っています。	利用者それぞれの希望に応じて、近隣の散歩や買い物など日常の外出の支援に努めている。また、花見や遠足、夏祭りなど、車で遠出する行事も色々と計画し、利用者の楽しみとなっている。		
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	入居者様の希望を重視した範囲の中で要望に答え本人の満足いくように支援しています。			
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	本人の希望を受けています。			
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	全室フラット段差なしのバリアフリーとなっています。	平屋建ての建物は日当たりが良く、事業所全体が明るい。廊下、居間、台所、浴室、トイレ等の共有空間はどこも広く使いやすくなっている。各居室には植物の名前をつけ、その植物の絵の書かれた表札で、利用者が部屋を間違えないよう工夫している。居間や廊下には利用者の作品や行事の時の写真を飾り、家庭的な雰囲気となっている。		
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	全て一般家庭用の家具又は調度品を使用しています。			
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	本人と家族との話し合いの中で居室内の整理をすすめる。	居室には洗面台、クローゼット、ベッド、ソファセットが備え付けとなっている。利用者はそれぞれ使い慣れた家具や好みの生活用品、思い出の品などを自由に居室に持ち込み、居心地良く安心して過ごせる居室となっている。		
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	全建物造りがフラットスタイルとなっています。			