

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	0196000020		
法人名	クリーンハウス株式会社		
事業所名	グループホームたんぽぽ 榊館		
所在地	北海道三笠市榊町460番地39		
自己評価作成日	平成25年11月3日	評価結果市町村受理日	平成26年1月31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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・施設内に引きこもらないように、外出を多く取り入れています。 ・出来る事は利用者と一緒にいき、食事の後片付けや毎朝の掃除は利用者中心と一緒にしています。

※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_2013_022_kani=tue&JigyosyoCd=0196000020-00&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番あおいビル7階
訪問調査日	平成 25 年 11 月 15 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)】

<p>「一人ひとりの思いを大切に、その人らしい生活を住み慣れた地域でのつながりを大切に」との理念を全ての基本として生活全般を支えています。昼間の職員配置も4名体制とし、利用者寄り添ったケアサービスに努めています。毎月、音楽療法の先生を招いて歌を唄ったり、施設長が花を活けたり、季節の行事やユニット合同行事などがあり、楽しみと潤いがある生活を工夫しています。町内会との関係も良好で、町内行事への参加やホームの夏祭りにおける町内住民及びボランティアの方々などが多数参加して相互交流が盛んです。毎月家族へ送付している「利用者生活報告書」はとても細やかな内容となっており、家族の安心と信頼を得ています。</p>

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	職員会議や研修等で介護理念に基づいて実践しているか確認しています。	職員会議や研修会 プラン作成時などを通じ、常に理念に基づいたケアサービスがなされているかについて確認し、試行錯誤しながら実践につなげる努力をしています。	
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	町内会のクリーン作戦や事業所のイベントに地域の方々の参加を呼びかけ参加、協力をしていただき事業所の事を理解していただけるようにしています。	町内の行事(クリーン作戦 盆踊り 神社祭等)に参加したり、ホームの夏祭りには町内住民、家族及びボランティアの方々が多数参加し、相互に協力して交流を行っています。町内に年2回たんぼぼ通信を配布しホームの理解を深めています。	
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	町内会に年2回たんぼぼだよりを配布、その中で認知症について知ってもらい事業所の取り組みを紹介している。		
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	2ヶ月に1回実施。町内会の方や利用者、ご家族にも参加していただき意見交換を行っています。1ヶ所ではなく各ユニットで実施し各現場を見ていただいている。	系列のホーム合同3ヶ所で、地域包括支援センター、町内会、家族等の参加を得て2ヶ月毎に開催しています。ホームの状況や事業報告、職員体制並びに災害時の町内の役割やケアサービスなど幅広く話し合い、サービス向上に活かしています。議事録も欠席家族へ送付しています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市担当者とは日頃から連絡をとっており、施設行事等には協力していただいています。	市担当者とは必要に応じて、介護業務やサービスについて相談や助言を頂いています。サポーター養成講座へ協力したり、生活保護の件でケースワーカーと相談したり相互に協力関係を築いています。	
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	虐待防止委員会を設置し研修、外部研修に参加しています。身体拘束のないケアにつとめています。	虐待防止委員会があり、不適切な対応について具体例に基づいた研修やミーティングを通じ職員に周知徹底を図っています。管理者はじめ職員同士が意識を持って、特に言葉掛けに注意しながら身体拘束のないケアサービスに努めています。	
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	虐待防止委員会の研修を年2回行っており、スタッフ同士意識し防止に努めています。		

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	
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	研修等で学ぶ機会がありますが、理解できていない事が多いです。今後も研修等で学んでいきます。			
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	入居の申し込みや契約時に家族へ意見、要望等を聞き説明、納得していただいています。			
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	家族来訪時に利用者さんの状態を話し、月1回生活報告書で状況報告しています。ケアプラン見直しする時は、ご家族の思いを聞く様にしています。	家族の来訪時に、利用者の状況説明しながら要望や意見を聞くようにしています。出された要望などは職員会議等を通じて協議し、ホーム運営に活かしています。また毎月家族あてに「利用者生活報告書」で細やかな報告をしています。ケアプラン作成時などにも、利用者や家族の要望を聞くようにしています。		
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	通常時、会議中に話しをする機会を設けています。	職員会議などを通じ、職員が意見や要望を協議する機会を設けています。年間行事などの運営については職員が企画・立案し、会議を経て実行しています。また毎年、職員は業務の自己評価を実施し、管理者や施設長と面談を行い、自身の目標や意識などのスキルアップを図っています。		
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	施設長は日頃から職場に来るので勤務状況を見ています。また毎年職員が自らの仕事に対する自己評価を行っており、その評価を元に管理者・施設長と面談をし、仕事に対する話し合いをします。職員は自己評価をすることによって向上心をもって働いています。			
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	職員のレベルに合わせた施設内研修と外部研修に参加出来る機会を設けていて、職員のレベルアップに努めています。			
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	北海道GH協会や市主催の研修会に参加した際に、職員同士の交流があると思います。			

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	入居前に利用者との面談を行い、本人の状態や話しを聞いています。また入居時には不安の無いように、職員はいい関係を作れるように関わりをもっていきます。		
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	管理者、支援専門員、職員が家族の要望を少しでも多く汲み取れるよう、耳を傾け関わり安心してサービスを利用出来るよう関係づくりに努めています。		
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	入居時に本人と家族の要望や困っていることを聞き、暫定ケアプランに反映させています。		
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	人生の先輩として教えていただく事もあり、その人、その人の出来る事をやっていただき、一方的な介護にならないよう関係を築いています。		
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	利用者を中心に職員、家族が力を合わせ本人を支えていける関係作りに努めている。		
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	本人が通っていた場所、馴染みの人々の来訪時の時間を大切にしています。	通院や美容室 地元商店、スーパーなどへ買い物へ行く機会があり、同行支援しています。知人などに出会いお話ししたりすることもあります。地元のお祭りや昔住んでいた所へ出かけたり、馴染みの場所や人との関係継続支援を行っています。電話やハガキなどのフォローも行っています。	
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	共用部分の掃除は職員と利用者が一緒に共同して行うようにしています。また食事の片付けは利用者中心に行い、職員は利用者の関係をサポートする程度にしています。		

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
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	利用者さんと、退居された利用者さんをお見舞いに行ったりしています。また退去後に家族が訪ねてきてくれたりもしています。		
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	一人ひとりの思いを大切に希望や意向を把握し、実現出来るよう可能な限り検討している。	生活歴や家族からの話など普段のコミュニケーションを大事にしています。また、毎日接する中での表情や様子から、利用者の思いや意向を把握し、その人らしい生活ができるよう支援しています。	
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	ご家族から生活歴や習慣等を聞き、出来る限り維持した生活が送れる様、ケアプランにいかし支援しています。		
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	利用者の生活状態は介護支援経過記録に記録されています。また毎日の引き継ぎや、毎月の職員会議、ケア会議などで利用者の生活状況を話し合い、ケアプランに反映させています。		
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	毎月各担当者がモニタリングをして、ケアマネ、管理者がチェックしています。3ヶ月に1度ケアプランを見直し、本人・ご家族・職員から意見を聞きケアプランを作成しています。	担当者のモニタリング、ケアマネジャー並びに管理者のチェックのもとにケア会議を経て、家族、利用者、職員の意見を参考にケアプランを作成しています。支援記録とプランは連動しています。認知症の状況など家族に丁寧に説明しています。	
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	個別の支援記録やアセスメントシート等を利用し、共有しながら見直しに活かしています。		
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	可能な限りニーズに対応できるよう努力しています。		
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	近くのお店や地元のスーパーを利用しています。地域の行事にも参加しています。		
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	入居前からの主治医に継続してかかっています。利用者の状態や家族の希望などで、往診医に3人の利用者さんがかかっています。	ほとんどの利用者は市内の総合病院を受診し、ホーム入居後も継続受診しています。その他に往診医と週1回訪問看護師のバイタルチェックなどもあり、医療ノートに記録して家族、病院とも情報共有しています。	

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
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	職員間での情報共有を看護師、訪看への申し送り、利用者が適切な看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時には健康状態や生活状況の情報を病院に提供しています。また病院からの情報を提供してもらえるように、働きかけています。		
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	入居の際、週末期に対する説明をしています。家族の希望と本人の意思を確認し、入居の時点での覚書として保管しています。この覚書は、家族又は利用者の意思でいつでも変更可能です。	入居時に、重度化や週末期の対応指針を家族に説明し、覚書として保管しています。職員の週末期研修も行い、主治医、看護師と連携する体制を整えています。現在、対象者はいませんが、系列ホームでの看取りの経験がありますので、経験を活かすよう準備しています。	
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	施設内で緊急時対応研修会を行っています。また市消防所の普通救命救急講習会に参加しています。		
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	年2回火災時避難訓練を行っており、毎回近隣の住人の方に参加していただいています。	防災訓練は夜間想定で年2回、消防署立会いのもと実施しています。町内からの参加もあり、見守りの役割をお願いしています。建物の外に非常時のスピーカー設置や日々のチェックなど検討しています。備蓄品も準備し災害時への対応を構築しています。	
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	人生の先輩として接し、言葉使いに配慮している。	職員研修などを通じ、人格の尊重やプライバシーを損ねない対応について職員は理解の上、実践しています。特に言葉遣いに注意した接遇を行う努力をしています。個人情報等管理は適切に行っています。	
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	日々の生活の中で、思いや希望を聞けるよう関わっています。簡単な自己決定ができる様日々働きかけています。		
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	おおよその日程は決まっているが、その人らしい時間を過ごせるように配慮している。		
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	外出時にはおしゃれをして頂けるように声かけし、職員と一緒に服を選んでいきます。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日は難しいですが、調理や下ごしらえ等出来る範囲で一緒に準備や食事、片付けを行っています。	メニューは職員が、利用者の希望や行事などを考慮して作成しています。食品の買い物や食事の準備、片付けなど利用者と職員で一緒に行っています。また、外食などにより変化をつけた食事が楽しめるように工夫しています。		
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	飲み物は好みに合わせて、希望を聞きながら提供しています。			
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	自立している利用者さんには口腔ケアの声かけをしています。また歯科衛生士にお願いして定期的に口腔ケアチェックをしていただいています。			
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むけた支援を行っている	出来る限りトイレでの排泄を心掛け、排泄パターンや習慣を大事にした支援を心掛けています。	排泄パターンを把握し、パットやおむつを使用しながら声掛けに注意配慮し、出来る限りトイレでの自立排泄を支援しています。		
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	水分、食事、緩下剤の調整、適度な運動を行い個々に応じた予防対策を行っています。			
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	出来る限り希望をくみ取り、個々のタイミングで入浴が行えるように支援しています。	毎日入浴する方もおり、希望に沿った入浴支援を行うようにしています。平均週2～3回入浴しています。入浴を拒む場合は無理強いをせず、時間をずらしたり、声掛けを工夫し、自発的に入浴するように配慮しています。		
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	自立した利用者さんは自由に自室で休んでいたりしています。また介助が必要な利用者さんに対しては、体調や状況を見て生活リズムが狂わないように休んでいただいています。			
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	薬剤情報をファイル化しており、職員はいつでも閲覧する事ができます。また看護職員に新しい薬のアドバイスを受けることもあります。			
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	利用者に応じてやりたい事や出来る事をして頂けるように、日頃から支援しています。			

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	施設前まではいつでも出かけられるようにし、見守りを行っています。また、車に乗って景色を見に行ったり、外食したりと積極的に出かけています。	お天気の良い日は、近所を散歩したり、途中近所の方と会話したりしています。買い物などで職員と一緒に近所の商店やスーパーへ出かけることもあります。その他外出行事などもあり、車での外食やドライブ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	スタッフと一緒に買い物に行った際、希望に応じて使える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	希望があれば行いますが、利用者からの要望がありません。		
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	落ち着いて過ごせるような部屋を作るように心がけています。季節感ができるように花や飾りなども変えています。	庭に面した明るい居間には長いすや椅子があり、昔のミシンがインテリアとなっています。また、和室もあり、広々とした作りでゆったりと過ごせる場所となっています。キッチンの近くに食事のテーブルがあり 廊下の先2カ所は非常口となっています。キッチン是对面式になっており、職員も仕事しながら、見守りで出来るようになっています。	
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	リビングのソファや食卓等で、思い思いに過ごせるようにしています。		
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	居室は入居時に家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを置くようお願いしています。	居室は明るく、クローゼットがありますので、使い勝手が良い造りです。利用者の馴染みの家具や写真、飾り物や仏壇などがあり 利用者一人ひとりが過ごしやすい部屋作りをしています。	
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	廊下には手すりがついていて、安全に歩けるように配慮されています。またトイレやお風呂、自室にネームプレートがかかっており、迷わないように配慮されています。		