

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	0190400671		
法人名	医療法人 北武会		
事業所名	グループホーム ほくとII ラベンダー		
所在地	札幌市手稲区手稲本町3条4丁目2番5号		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月2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.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0190400671-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和元年10月23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)】

開設から3年たちました。今まで出来なかったことが少しづつではありますが行うことが出来るようになってきたと思っています。職員も入居者様お1人おひとりを理解できるようになり、コミュニケーションを取りながら日々の介護を担っているところです。日常生活においては入居者様の得意な事や好きな事を見据えて対応できるようにもなりました。外に出る機会も少ないため、夏の間は主に外出の機会を多く持ち楽しんで頂いています。

【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)】

当事業所は、札幌市手稲区の市街地に位置し、JR手稲駅南口から徒歩圏内で、3階建ての1階と2階にある3ユニットのグループホームである。国道5号線沿いで、近隣にコンビニや飲食店があり利便性のよい地区である。建物内は、病院転用型で3階にも同法人の2ユニットのグループホームがあり、2階には渡り廊下で、特別養護老人ホームが併設している。一階には多目的スペースもあり、介護予防センターなど地域の活動に開放している。ホーム内は、リビングや食堂、廊下、居室、職員休憩室など全てが広くゆったりしている。法人は、医療法人だが、社会福祉法人などを含めて幅広い業容展開をしている法人グループで、病院や老健施設、特養ホームも5カ所運営しており、地域への貢献度が高い。利用者は、広いリビングで大きな窓から手稲の街並みを一望しながら、毎日ゆったりと寛いで過ごしている。開設から3年が経ち、安定した運営体制となり、高齢者支援の複合施設としてこれからも期待したい。

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)	○	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)	○	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
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	・新人オリエンテーションにおいて必ず説明している。 ・職員の目の届く所に掲示している。 ・理念を確認することは少ない。	事業所の理念は、事業所内に掲示し、パンフレットにも掲載して、職員や利用者、家族にも周知するよう努めている。職員は、新人研修等で理念について確認し、共有して実践につなげている。	理念は、ユニット内に掲示しており、職員はいつも目にしてはいるが、ユニット会議や申し送り等で理念の振り返りを行っていないため、職員間で振り返りを行い、理念の共有に期待したい。
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	・運営推進会議を通して町内会の行事に参加できる機会が増えてきている。	町内会に加入し、清掃活動や高齢者の行事に参加しており、地域の少年消防クラブが訪問するなど日常的に交流している。また、施設内の多目的スペースを介護予防センターに提供し、介護予防体操やふまねっと運動、転ばん塾など開催している。	
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	・運営推進会議において、入居者の実情について報告し意見を頂く機会を作っている。		
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、そのでの意見をサービス向上に活かしている	・運営推進会議において、入居者様のアクセント等を報告し意見を頂いている。	運営推進会議は、家族や町内会役員、民生委員、地域包括支援センター担当者などが参加して、定期的に開催し運営状況の報告や情報交換、意見交換などを行いサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	・入居状況の報告以外は特に何もなければ連絡を取り合う事はない。	入居状況の報告は定期的に行っている。管理者会議には年3回参加して連携している。また、手稲区介護予防センターに施設内の福祉避難スペースを月4回提供し、介護予防の活動に協力している。	
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	・定期的に勉強会を実施し、職員全員が理解できるよう取り組んでいる。 ・ユニット会議においては、どのような行為が拘束にあたるか話し合うことがある。	身体拘束等適正委員会を設置して、指針やマニュアルを整備して、3ヶ月に1回検討会を開催している。研修会も年2回開催して、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	・定期的に委員会の実施と勉強会を行っている。 ・外部研修にも参加し、担当者が内部に伝達講習を行うようにしている。 ・定期的に行っていないか振り返りがある。		

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	・現在のところ個々の必要性なく活用していない		
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	・契約に関しては十分に時間を取り説明している。 ・疑問があれば速やかに回答できるようにしている。		
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	・意見、要望には改善出来ることは速やかに行うようにしている。 ・すぐ出来ない事は出来ない旨を説明し理解を頂くようにしている。 ・運営推進会議にて報告している。	ホーム便りを毎月発行して、運営状況の報告を家族にしている。利用者毎の生活状況の報告も毎月手紙にして送っている。玄関に意見箱を設置しているが、家族からの意見や要望は来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。	
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	・特に機会を設けていないが必要に応じて話を聞く事がある。	ユニット会議が月1回開催し、管理者会議を週1回開催している。安全対策委員会や運営管理委員会などもあり、個人面談は、年3回定期的に実施しており、職員からの意見や提案は運営に反映している。	
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	・キャリア段階制度を設けており、定期的に職員と面談を行い仕事に対する意向や思い等の聞き取っている。 ・労働時間や休憩時間はきちんと守れている。		
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	・定期的に職員のケアに対する力量を確認する形を取っている。 ・必ず研修を受けることが出来るよう時間を設けている。 ・資格に必要な研修には積極的に参加を促している。		
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	手稲区のグループホーム管理者会議に参加して勉強会など交流している。		
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	・コミュニケーションを多くとる事を心掛けている。 ・関わりの中で本人の思いなどが見えてくるので目配り、気配りをするようにしている。		

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
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	・家族の聞き取りから家族の思いなども聞き取っている。 ・必要とするサービスを具体的に話し合うようにしている。		
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	・話し合う中で必要としているサービスが提供できるサービスか出来ないサービスかの説明をしている。 ・現在必要としていないサービスについても説明することがある。		
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	・日常生活において、本人が出来る事を続けて行けるような環境づくりはしている。		
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	・家族が見えた時など、日常生活状況や行っていることなどお話しどのように過ごされている等の説明をしている。 ・家族には必要とする支援以外は特にお願いしていない。		
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	・入居された後は家族以外の交流は少ない。	地元出身の利用者が多く、交通の利便性から、殆ど家族が訪問している。近くのコンビニや飲食店など職員同行で外出している。家族が同行して、お墓参りや演歌歌手のコンサートに一泊して行くなど馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	・入居者間のトラブルはいつも同じ人に限られることが多いので、お互いに離れて行動するよう見守るようにしている。		
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	・退去した後は殆ど交流はない。		
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	・「家に帰りたい」等、答えることは難しい事が多いが食べたい物等聞き取り対応するようにしている。	生活の中で、外食の際に、事前にメニューを見て、食べたいものを聞くなどして、本人の意思や意向の確認に努めている。また、ケアカンファレンスを行い、職員間で利用者本位のサービスが提供できるかなど検討している。	

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
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	・入居前の生活については、職員どおし把握するようにしている。		
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	・出来る事、出来ない事は理解できている。 ・心身の状態が変わることもケアの中で把握するようにしている。		
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	・急な変化にアセスメントが必要な時があり、早急に計画を作成する時がある。 ・作成時には家族の説明を行うようにしている。	利用者毎の担当者が本人や家族からの意見や要望、主治医・看護師等を含め情報収集し、計画作成担当者が原案を作成し、ケア会議をして、利用者の現状に即した介護計画を作成している。見直しは半年毎に行っている。	
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	・毎日の送りの中ですべてを共有するようにしている。 ・必要時には介護計画の変更を行う。		
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	・家族の状況に応じて対応するようにしている。 ・家族との連携を取りながらお互い出来る事を行うようにしている。		
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	・地域資源の活用は殆どない。		
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	・定期的な往診と緊急時の対応もスムーズに行っている。 ・入院などについては往診医が病院の照会についても協力してくれる。	協力医療機関の往診は月2回で、看護師は職員で常勤しており、24時間体制で適切な医療を受けられるよう支援している。また、歯科医や皮膚科医も2週に1回の往診がある。	
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	・急な変化を見逃さず看護職員に伝達するようにしている。 ・看護師の指示を受け医療につなげることはスムーズにできている。		

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。	・入院中の状況については医療連携室との連絡のやり取りを欠かさず行い、退院後の受け入れ状況や困難な状態な時など、家族を交えての話し合いを持っている。 ・入居についての情報などでMSWと連絡を取り合うことがある。		
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	・契約時にも重度化した場合の説明をしている。 ・家族にはホームで出来る範囲を説明しており、入居者の状態を把握し次の支援について説明するようにしている。	重度化や終末期についての対応は、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医と連携して家族と打ち合わせし、意向を確認して連携して対応するよう取り組んでいる。	
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	・すべての職員には行っていないのが現状です。 ・急変時には他のユニットへ要請することがある。		
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	・全職員にはまだ徹底されてはいない。 ・地域との協力体制は施設の要請内容が整い次第運営推進委員会にて依頼出来ることになっている。	火災の避難訓練は、年2回消防署の指導の下、マニュアルや備蓄、備品を整備して、定期的に行っている。内1回は施設内3事業所合同で実施し、災害対策を行っている。	火災の避難訓練は、定期的に行っているが、災害時の地域を含めた連絡網や見守り支援体制のリストなどが更新していないため、早めに整備して、地域との協力体制の構築に期待する。
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	・関わりの中で本人を理解するようには努力出来ていると思うが、職員全員に行き着くまでに時間がかかる。 ・排泄に関しては誘導時の声掛けに配慮が足りない時がある。	人格の尊重とプライバシーについては、ユニット会議などユニット毎にマナー研修をして、声掛けや言葉使いなどに注意指導して対応している。	
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	・意思疎通が困難な人には施設側で決める事が多い。 ・行事やレク等意見を聞いて行う事がある。		
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	・食事やお茶等は時間を決めて提供しているが、朝起きてくる時間が遅い人は起きてから提供している。 ・その他は自由に過ごして頂いているが、行事やレク等のお声掛けはしている。		
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	・季節ごとの洋服や下着などはご家族に持ってきていただき協力していただいている。 ・自分で選んで着ることが難しく、職員が選んでいる。		

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	・好みの物を提供することは難しいが、食べたものの意見を聞いて提供することがある。 ・高齢者の能力に応じて職員と共に行うようにしている。	食事は、主菜が業務委託となっており、利用者は、片付けや食器拭きなど手伝っている。行事食は、流しソーメンやおはぎ作り、漬物作りなどしており、外食は、洋食レストランやパスタ店、ショッピングセンターフードコートで希望の物を食べるなど楽しみな支援をしている。	
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	・食べる量が少ない時は補助食品を用いたり、食べれる物を提供するようにしている。 ・1日の水分摂取量の計測を行いながら必要時水分提供している。		
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	・自分で出来ない人のケアは行うが、出来る人については見守りのみになっていることが多い。		
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	・歩行状態が悪い入居者様については定期的に誘導している。	利用者毎の記録簿から排泄パターンを把握して、表情や仕草などから声掛けして誘導し、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。	
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	・便の状態が多めに水分補給したり下剤の服薬を行ったりしている。 ・運動などの予防は出来ていないのが現状。		
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	・入浴が好きな人に対しては定期的に入浴している。 ・入りたがらない人には時間に関係なく促して入れる時に入っている。	入浴は週2回位で、利用者の体調に合わせて行っている。一番風呂を希望する方や入浴の曜日や時間なども個別の希望に沿った支援をしている。	
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	・食事のあとには自由に横になれるように声掛けしている。 ・日中においても自室で休めるような環境にしているが、夜間眠れなくなるようにしない為に時間をみてお声掛けしている。		
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	・医師の指示に従い間違いのないように2名体制で服薬を行っている。 ・変化がみられたら速やかに主治医に報告するようにしている。		

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
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	・自分で出来る事、後片付けや掃除等職員と共に 行っている。 ・個人ではなかなか出来ることはないが職員や 入居者同士で物づくり等を楽しんでいる。		
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	・一人ひとりの希望に沿うことは難しい。 ・気候の良い時期には事前に計画をたて外出している。	日常的に敷地内の散歩や外気浴を行っており、ベランダで野菜作りも行っている。外出行事は、お花見や円山動物園、手稲神社お祭り、北海道神宮詣で、農試公園など夏季期間は毎月1回外出行事を行っている。	
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	・お金を自分で管理できる状態にない。 ・必要時は家族よりお預かりしているお金使っている。		
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	・家族に電話したいとの希望がある時は繋いでいるが手紙のやり取りは出来ていない。		
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	・日中は殆どの方がフローで過ごすことが多い。寒さ暑さは人によって違うので着るもので調整している。 ・季節ごとの飾りつけ等をして楽しんでいる。	共用空間は、リビングや食堂、廊下も幅広く、十分な広さである。台所は対面キッチンで、台所から食堂に居る利用者が見渡せる。ホーム内は整理整頓され、清潔で温度管理も行き届き、壁には行事の写真や季節の飾り物や作品が飾られ、リビングの窓は大きく採光が良く、居心地の良い場所である。	
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	・気の合う同士で過ごしているところに割り込んで来る人がいてトラブルになる事がある。 ・一人になりたい時は自室で過ごすことが多い。		
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	・思いおもいの物を飾って楽しんで過ごされている。 ・家族が新しい物を飾ると落ち着かなくなることがある。	居室は、10畳位の広めでゆったりしており、クローゼットとベッドが設置している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	・掃除や片づけなど職員と共に行う事がある。 ・周辺症状の進行により安全の為に居室内の物を片づけることがある。		