

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	0176000081		
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ぼほ新館		
所在地	三笠市高美町4 4 4 番地		
自己評価作成日	平成22年6月30日	評価結果市町村受理日	平成22年9月3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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0176000081&SCD=320
-------------	---

【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5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成 22 年 7 月 20 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)】

・利用者の個々の出来る事、出来ない事、わかること、わからないことを把握して不安の無い様に安心をして暮らしていただけるよう、職員は常に心がけて支援しています
・天気の良い日には散歩やドライブに出かけるようにしています。

【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)】

明るく、清潔感のある建物は、高齢になっても持っている力を活かしながら、安全に生活できるよう、手すりやトイレのマークなど利用者の状況に応じて様々な工夫をしています。また、法人全体で地域の一員として利用者が生活するために必要な取り組みについて検討しています。ボランティアを幅広く受け入れ、開かれたホームを目指すとともに、緑日やバーベキューなどの行事に地域住民の方々を招待するなど、地域の中で認知されるように努めています。職員が家族と笑顔で接することで利用者の安心と信頼に繋げるなど、温かい絆を大切にしています。代表者や管理者が職員の個性や能力を育て、得意分野を活かすことで職員の知識やケア技術の向上の意欲を引き出しています。運営推進会議には地域住民の方々や行政、家族・利用者が参加しており、それぞれの立場からホームの課題や、防災などについての意見を出し合い検討し、次の取り組みにつなげています。

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	介護理念は全職員で考え作られています。実践に向けて具体的な指針も作成し実践されています。	地域密着型の特性を踏まえた理念と指針を定めています。年4回行う介護研修で理念を説明し、職員と共に日頃のケアにどのように活かすかを話し合っています。	
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	施設行事では地域の子供たちに参加していただいたり、避難訓練にも近隣の住人にも参加していただけるよう声をかけています。散歩など外で人であった時は挨拶をするようにしています。	多数のボランティアを受け入れるなど、地域との繋がりを大切にしながら、より多くの交流の機会が持てるように利用者が積極的に地域行事にも参加しています。	
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	認知症に関するホーム内研修を、市内の介護福祉施設にも声をかけ参加していただいています。		
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	運営推進会議ではGHの取り組みなどを報告し、さまざまな助言を受けサービス向上に活かしています。	運営推進会議で外部評価の結果を話し合うなど、ホームの運営に様々な立場からの意見を取り入れています。実際に避難訓練への助言など新たな活動につなげています。	
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	地域包括センターのセンター長が推進委員になって下さり、市の考え方や制度の変わった所などを教えてくださいたり、そして相談に乗ってくれています。	行政と定期的に連携を図り、情報を取り入れて適切な運営を行っています。緊急の際には市の各担当と連携が図れるよう、事前の準備などを行っています。	現在、ホームで課題となっている災害時における地域との連携など、ホームの取り組みだけでは解決しきれない課題については行政と問題を共有し、連携を図りながら解決に向けた取り組みを期待します。
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	ホーム内で身体拘束・虐待防止委員を設け、各ユニットの委員が研修を受け、各ユニットで話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	マニュアルを作成し、委員会で話し合っています。言葉や接遇・ケアなど、無意識のうちに拘束へと発展する可能性のある「不適切ケア」を職員自らが振り返り、検討しながら予防に努めています。	
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	研修委員を中心に虐待について各ユニットで話し合い、適切なケアをするように全職員で努めています。		

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	施設内研修として、毎月研修を行っています。その中で制度的な学習もされています。		
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	入所時や入所申し込み時に、重要事項説明と家族からの質問や不安な事、支援の方向などを話し合っています。		
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	利用者の不満などは日常生活の中から感じ取り、家族からの苦情などは苦情受付ポストなどを設置し、また公共機関への苦情受付窓口などをお知らせしています。苦情などがある場合は速やかにミーティングなどで話し合われます。	利用者、家族には職員から話し掛け、状況を丁寧に伝えることから様々な意見を引き出すようにしています。意見等があった場合は、法人全体で共有し、速やかに改善できるよう管理者会議で話し合いを行っています。	
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	毎月の会議やミーティング、日常的な会話で職員の意見を聞いて反映させています。	職員会議等で、キャリアパスについての提案を行ったり、職員から職員配置等の提案がされています。職員の希望を受け、人材育成などに反映しています。	
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	運営者が現場で実務に就くこともあり、職員の業務や悩みを把握している。職能評価を行っており、向上心を持って努めている。		
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	職員は段階に応じて受けられる研修会に参加しています。施設内での研修は毎月行われており、さまざまな内容で研修が行われています。		
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	G H協議会に参加していて、その中で情報交換などが行われネットワークを作っています。現在は他グループホームとの相互研修会を開き、お互いの良い部分と悪い部分を知るきっかけになりました。		

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	事前面談で利用者の状況を把握するように努め、不安を理解するように工夫しています。		
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	サービス申し込み時に家族が求めている事を理解し、対応を話し合っています。また今までの経緯を聞いています。		
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	相談を受けた時は本人と家族が求めている事を確認して改善に向けた支援の提案をしています。		
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	利用者は人生の先輩であるという認識を職員がもっており、普段から利用者に教えていただく場面を多く持ち、常に感謝の気持ちをもって関わっています。特技や趣味などを取り入れ支援しています。		
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	職員と家族は利用者についての情報やアイデア、気づきを共有しており、家族と一緒に利用者の支援をしているという気持ちがあります。		
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	利用者が馴染んだ場所にはドライブなどで行く事があり、美容室や散髪などは馴染みのお店を利用しています。友人や家族はホームを訪ねてきて自室にてお話しなどをして交流を続けています。	日常の何気ない会話の中から、馴染みの場や人との繋がりを引き出し、実際に出かけたりしています。来訪した友人との時間を大切にできるように支援をしています。	
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利用者が同士の関係が上手に支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係性について情報連携し、全ての職員が共有できるようにしています。また利用者同士の関係が上手に支え合えるよう職員が調整役となって支援しています。		

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
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	退所された利用者と家族との関わりは少なくなり、やがて無くなります。		
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	職員は日々の関わりの中で声を掛け把握に努めて居ます。また言葉や表情から真意を汲み取り把握するよう努めています。	利用者からの聴取と共に、その人らしく生活するために必要なアセスメントを実施し、職員が情報を共有して検討しています。	
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	家族からの聞き取りや、ライフストーリーとアセスメントで利用者の生活環境を把握するようにしています。		
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	利用者の生活サイクルを考慮して、出来ない事は援助をして、出来る事は声かけをし、見守りながらやって頂けるよう支援しています。		
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	担当者を交えたケア会議で、モニタリングや職員の意見と、参加できる場合は家族や利用者の意見を聞き、職員会議では全職員の意見を聞き、ケアプランを立てています。	利用者や家族の希望を大切にチームで計画を作成しています。経過記録の中で介護計画の目標の達成状況についても検証し、次の計画策定に活かしています。	
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	介護支援経過記録、アセスメント、モニタリング、健康チェックシート、水分排泄チェックシートなどを記録しており、実践や見直しに活かされています。		
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	本人・家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援は柔軟に対応しています。		
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	馴染みの美容室や床屋さんに行ったり、地域の行事などに参加しています。		
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	受診に行くことが出来なくなった利用者には、往診をしてくれる医院に協力して頂き、連携をとっています。	市外の受診は家族対応としていません。協力医療機関・市内医院は、通院支援、必要時の往診の体制を整え、医療ノートを活用し、受診状況等を関係者で共有しています。	

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	毎週木曜日に看護師資格を持つ職員が勤務に入り、金曜日に訪問看護ステーションから看護師が来ています。利用者の状態を伝え、相談し、指示を仰いでいます。		
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。	入院の時は医療情報書を提出しています。入院中は病院の看護師から情報を聞き、早期退院が出来るように相談しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けて家族と話し合い、家族の意向を聞きました。医師と家族との話し合いも行われ、終末期に向けての方針を決めています。	終末期生活支援に関する覚書を基に、家族全員と確認し同意を得ています。内部・外部研修を強化して、ターミナルケアを実践しています。	
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	緊急マニュアルは整備され、消防署の協力を得て応急手当や蘇生術の研修を受けています。		
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	施設内で避難訓練を行っており、災害時の避難に備えています。避難先に近隣の施設を想定するなど協力をお願いしています。	昼夜を想定した火災避難訓練を実施しています。自動火災報知設備・スプリンクラーを設置しています。地域に対して火災時の協力要請をしています。	地域住民の方々の避難訓練への参加や非常時における協力者の確保が望まれます。また、災害種別に応じた避難訓練の実施や災害備蓄品の確保など、災害対策の強化を期待します。
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	利用者に話しかける時は親しい関係を築きながらも、尊厳を持って話しかけるように心がけています。	文書管理を徹底し採用時研修で個人情報保護の指導を行っています。利用者一人ひとりに敬意を払って接しています。	
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	職員は利用者に選択をして頂けるように提案し、利用者一人一人が自分で決める事が出来る場面を持つようにしています。		
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、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	職員との話し合いの場で、利用者本位のケアをする事を常に話しておりますが、無理にして頂いていることもある様に思います。		
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	理容は本人行きつけの店がある場合は、店まで行っています。行事ごとに女性は化粧をし、外出着を着ています。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは利用者で行っています。食器洗いはスタッフと利用者が一緒にしています。	焼き鳥の際は串に鶏肉を刺す下拵えを職員と一緒にしたり、行事食、外食も取り入れて食事が楽しみになるよう工夫しています。	
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	毎日食事量、水分量をチェックし、1日の摂取量の確保をしています。		
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	毎食後口腔ケアをするようにしています。定期的に往診してくれる歯科医院があり、口腔状態の確認をして頂いています。		
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むけた支援を行っている	排泄間隔を記録してあるので、時間をみてトイレ誘導を行っています。	利用者の排泄状況を記録し、職員間で情報を共有しながら、統一した対応ができるようにしています。衛生用品の使用開始の際は、利用者や家族と話し合いながら進めています。	
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	普段から食事の内容に気を付けており、繊維質の多い食材や牛乳などを取り入れています。また日頃から家事を手伝っていただく等で体を動かす機会を取り入れています。自然排便が困難な入居者さんには、下剤を本人に合わせ、排便状態を確認しながら職員間で相談し、調整しています。		
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	入浴時間は午後からですが、日曜日以外はいつでも希望すれば入浴はできます。	月曜から土曜までの午後に最低週2回は入浴できるように支援し、毎回入浴する利用者もいます。状態に合わせて足浴やシャワー浴を支援し、清拭も行っています。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えるよう支援しています。利用者の状況を考慮し無理をしないようにしています。		
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	利用者ごとに投薬がファイルされていて、既往症や現症も記録されています。服薬の変更などがあった場合は様子を観察し、問題が出た場合は電話で医師に相談し受診をします。		
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	得意分野で出来る事は利用者をお願いしてやっています。		

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
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	天気の良い日は車でドライブや散歩などを積極的に取り入れています。日常的に買い物に利用者と一緒にいくようにしています。季節ごとの景観を楽しむために、ドライブやピクニックなどに出かけています。連休などには家族と温泉旅行に行く利用者もいます。	利用者の必要な物、欲しい物があるときは、個人別に外出支援をしています。目的を有する行事外出は暮らしの中の楽しみ事として積極的に実施され、地域の行事参加や職員が所属するサークル発表会の鑑賞にも出かけています。	
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	4名の利用者は自分で小額でもお金をもっており、外出時には自分で買い物をすることが出来ます。		
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	家族にお話ししたい時は電話をかけています。手紙は書ける利用者がいません。		
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	台所を中心に居室があるので、食事の準備など生活観を感じられると思います。ホーム内にはいつも花が飾られており、季節感を感じられるようにしています。	リビングダイニング仕様の居間は明るく衛生的で、窓から木や野菜畑が目に入り四季を感じることが出来ます。畳敷きのコーナーやセミパブリックスペース、前庭にテーブルや椅子を置くなど、居場所となる環境を作っています。	
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	玄関横に休める小スペースがあり、大きな窓から外の景色が見れます。		
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	入居前に家族に説明し、馴染みの使い慣れた物を持ち込んでいただくようにしています。	居室入口には、目印となるさりげない飾りを施しています。居室内は、利用者が安らぎを得るような馴染みの物や身体動作に配慮した空間作りに工夫をしています。	
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	施設内の廊下には手摺が設置されており、歩行困難な利用者でも手摺につかまりながら歩行されています。利用者の出来る事と出来ないことを把握し、体調や気分を鑑みながら自分で出来る事はやっています。		