

1 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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9-28		
自己評価作成日	平成27年1月10日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成27年2月10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)】

市街地中心部に位置し、地域交流や社会資源の活用ができ、入居者様一人ひとりの人格、生活歴や出来事にあわせた会話等により、地域での行事等に参加することで、地域の方々との交流の下、尊厳を支えながら支援しています。 コミュニケーションの時間を大切にし、入居者様のペースに合わせて生活できるよう心がけています。また、医療機関(医師・看護師)の指示の下、入居者様とご家族様との連携を取り、情報を共有しながら、安心して入居者様と共に喜びを共有でき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)】

経営者は設立当初からノーマライゼーションの考え方を取り入れ、地域(人)との交流を普通に行うためには、誰もが行き交う街の中にホームがあるべきとの考えの下、運営を行っている。 ホーム内の浴室の入浴機材や脱衣場の物干し等も、利用者や職員が使いやすい工夫が施されている。 また、ユニット毎に飼っている子犬が利用者の心を和ませてくれる他、職員が明るく、職員同士のコミュニケーションもよくとれていることから、利用者は思い思いに、家庭的な雰囲気の中で過ごされている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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や深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価		
			実践状況	実践状況	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ふ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	地域密着サービスとしての理念を理解・共有し、ケアに取り組んでいる。また、事業所理念は事務所やホールに掲示しており、確認している。	5項目を柱としたホーム独自の理念が作成されており、事務室やホールに掲示し、いつでも確認できるようになっている。また、職員は常に理念が掲載されたペーパーを携帯している他、会議や申し送りでも確認し、理念を反映させたサービス提供に努めている。		
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	町内の旅行、盆踊り、プランターの鉢植え等に積極的に参加している他、施設のイベントも参加していただき、交流を深めている。	ホームは市内の中心部に位置しており、町内行事へ参加している他、近隣住民との交流の機会も多くあり、日頃から気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけを行っている。		
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	運営推進会議を実施して、行事や活動等の報告を行い、地域の方からも意見をいただいで反映させ、サービスの向上に努めている。			
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	運営推進会議の報告やサービスの実施状況を説明し、意見をいただきながら、サービスの向上に努めている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催されており、行事や利用者の日常生活の様子等を報告している。また、サービスへの要望や意見交換がなされており、今後のホーム運営や利用者支援に結びつける取り組みが行われている。		
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	市役所の担当の方と密に連絡を取り、運営推進会議の内容を伝え、サービスの質の向上に努めている。	運営推進会議には地域包括支援センター職員が出席しており、適宜アドバイスをいただいている。また、市役所の担当者とも、運営上で困ったことがあれば、いつでも相談にのっていただける関係を築いている。		
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	全職員で身体拘束や禁止となる具体的な行為を十分に理解し、研修を行い、身体拘束をしないケアをしている。	身体拘束のマニュアルを整備している他、マニュアルに沿った内部研修も行われており、職員は拘束の内容や弊害を理解して、日々の支援を行っている。また、外出傾向の強い利用者や帰宅願望の強い利用者には様子を見守り、タイミングを見計って声がけしながら、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいる。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	全職員で虐待や防止法を理解し、毎日のケアにあってはならないこととの意識を持ち、防止に努めている。		
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や成年後見制度を学び、家族や地域の方からの相談に対応している。		
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	契約、解約の内容を説明した上で、不安や疑問点を相互で話し合い、対応している。		
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	玄関に「ご意見、ご相談BOX」を設け、必要に応じて、家族や職員との情報の共有を図っており、貴重な意見として受け止めながら、反映させている。	全職員で利用者の言動や行動等の把握に努めており、本人の訴えの他、家族・医療機関からも情報収集しながら、利用者の不満や意見等を察するように取り組んでいる。また、出された意見や苦情等は、申し送り時やユニット会議、全体会議等で検討され、速やかな対応を心がけている。	
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1回のユニット会議、ケア会議にて意見や提案を出し合い、運営に反映させている。	職員から出された意見等はユニット会議や全体会議で速やかに検討され、結果が共有される仕組みとなっている。また、ホームの運営方法等についても、常に管理者が職員の意見を聞く体制が整備されている。	
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	キャリアパスの資料を用いて説明をしている他、個人面談を行う等、話し合いの場を設けており、職員が向上心を持てるように努めている。		
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	年間の研修計画を作成し、外部研修へ職員を派遣している。受講後は研修の記録を作成して、全職員に勉強会を開き、スキルアップに繋げている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夏祭り等の行事で他事業所や地域包括支援センター、町内会との交流を図り、情報交換をして、サービスの向上に努めている。		
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	入居時、グループホームについて説明をして、十分に理解していただき、本人や家族の希望や質問に対応している。		
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	入居前に、家族の要望や質問に対して納得できるように説明をして、不安のないように対応している。		
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	本人と家族との話し合いの中から要望を聞き、現在のサービス内容や入居となった経緯を確認して、適切なサービスの提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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	職員と利用者が一緒に買い物や散歩に行ったり、食器拭きをしている他、町内の行事に参加して関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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	毎月の近況報告を家族に送付している他、来所時にも近況を報告している。定期的にイベント等を行い、本人や家族が楽しめるように支援している。		
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	家族や本人の意向を聞き、電話での会話や外出等を支援している。	利用者がこれまで関わってきた馴染みの人や場所等を把握・記録しており、全職員で共有して支援を行っている。また、家族への電話や面会依頼の他、知人や友人へも電話をかける等、これまでの交流が継続できるよう支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者の趣味や性格を把握し、レクリエーションをする等、職員が間に入ってコミュニケーションが取れるように工夫している。		
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	家族からの相談にきちんと対応し、支援している。また、関係性を大事にして、終了後も対応している。		
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	本人の意思を尊重し、意見を聞いて支援している。困難な方は家族に相談したり、毎日の行動や仕草から汲み取れるように努めている。	職員は常に利用者の状態に配慮し、見守りや声がけ等の支援を行い、利用者の思いや意向等を把握できるような環境・関係づくりに努めている。	
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	アセスメントを参考にして、その人に合った暮らし方を目指している。また、その都度、現状に合ったサービスの見直しを行っている。		
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	一日の経過を記録し、その方の過ごし方を把握しながら、サービスの向上に努めている。		
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	介護計画を作成する時には家族の意見も取り入れ、職員同士で話し合い、家族より了承を得ている。	利用者の希望や意向、意見が反映された個別具体的な介護計画の作成に努めており、家族や医療関係者等の意見や気づき、情報等も反映された計画となっている。また、実施期間が明示されている他、状況の変化等に応じて、その都度見直しが行われている。	
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	職員間で工夫や意見を話し合い、記録や計画に活かしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の状況をきちんと考えて対応や支援をしている。		
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	利用者の言葉に耳を傾け、意思を尊重し、できる事に関しては可能な限り支援しながら、残存機能を伸ばすように努めている。		
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し、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	定期的な往診の際に、本人の日々の状態を報告し、常に医師との情報交換に努め、緊急時でも最善の対応ができるように支援している。	入居時に、利用者及び家族等の意見や希望を確認している他、入居前の医療機関からも情報収集している。また、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している他、受診結果については利用者や家族、医療機関で共有されている。	
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	看護職員にどんなに細かい事でも迅速に伝え、その都度、指示を仰いでいる。		
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。あるいは、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。	入院中の状況を把握するために、医師や看護師との情報交換をし、本人や家族の思いを伝えている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けた方針について、契約時に説明し、確認している。医療機関や家族、ホームでの役割について、その都度話し合い、対応している。	入居時に、利用者の重度化や終末期の対応について、ホームが作成した「重度化した場合の対応に係る指針」により詳細に説明されている。利用者や家族、主治医、医療機関等と早期から話し合いを行い、意思統一が図られている。	
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	緊急時の対応についてマニュアルを作成し、研修を行い、緊急時に対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に地震や火災を想定した避難訓練を行い、避難経路の把握や誘導の手順を確認しながら実施している。	避難訓練は、夜間想定も含めて年2回実施している。また、避難訓練には、運営推進会議のメンバーや町内の回覧板を利用する等して、地域住民の理解と協力を求めている他、近くの交番や消防署から協力が得られる関係を構築している。	
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	言葉遣いを丁寧に、本人のプライバシーを守った対応をしている。また、利用者の反応等をしっかり観察し、適切かどうか、他の職員にも判断できるようにしている。	職員は新規採用時の研修等に参加しており、日々の支援の中で、利用者の心身の状態を把握しながら、見守りや声がけをして、利用者の訴えや意向等に耳を傾けている。また、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、個々に応じたケアを心がけている。	
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	利用者が思いや希望を自分から表現できない時は、声がけをして聞いている。また、表情や仕草等から読み取るように努めている。		
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、希望にそって支援している	一人ひとりのペースに合わせ、希望を聞きながら支援している。		
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	口腔ケアや頭髮のケアをしている。服装は本人の意見を聞き、支援している。		
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	食事の下準備や片付け等は、状態をみて利用者に手伝ってもらっている。昼食は職員と一緒に食べている。	食事の献立は利用者の嗜好、希望(行事食・通常食)、心身の状態(おかゆ・服薬との関係)等に配慮されている。また、職員が利用者と同じテーブルを囲み、利用者の食べこぼし、食べ残し等への声がけをしながら、皆で食事の時間を楽しんでいる。	
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	食事量及び水分量は利用者一人ひとりについて把握し、水分はいつでも取れるよう、常時お茶等を準備している。食事は病気等に配慮して提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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に、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	うがいや入れ歯洗浄を行い、習慣的にできるよう声がけを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや表情等を見逃さずに、声がけを行っている。	利用者個人の排泄チェック表が作成されており、利用者の排泄状況に応じて事前誘導を行う等、自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	水分補給の他、運動や腹部マッサージ等の声がけや、食物繊維の多い食事を提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴時間の希望を聞き、希望に沿えるように支援している。曜日は決めているが、その都度、入浴できる体制を作って支援している。	入浴は基本的に週2回となっている他、利用者の心身やその日の状況等に応じて、入浴方法、曜日、時間、湯温等、利用者の意向を取り入れた支援に努めている。また、入浴を拒否する利用者に対しては、声がけの工夫や曜日・時間の調整、対応職員の交代等、工夫をしながら取り組んでいる。	
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	一人ひとりの生活状況を把握し、眠れない時は一緒に温かい飲み物を飲み、会話してリラックスしていただき、安眠できるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの薬の副作用等を把握し、看護職員の指導も合わせ、介護職員全員に周知している。薬の変更があった場合は、申し送り等で確認している。		
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	一人ひとりの生活歴を踏まえて、家事や買い物、趣味、レクリエーションができるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	利用者の希望に沿って、散歩や買い物、また、町内会行事の盆踊りや日帰り旅行へ参加したり、家族の協力を得て墓参り等に出かけられるよう、支援している。	利用者の希望を優先した支援に努めており、町内会の日帰り旅行や遠足等に出かけている。外出の際は、利用者の心身の状況を把握し、利用者の負担にならないよう、事前に経路等を把握した上で実施している。また、出かけたくない利用者には無理に勧めず、配慮している。	
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	利用者が管理することができなくなっても、家族と話し合い、了解の下で、希望に応じて使えるように支援している。		
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	利用者の希望に応じて、電話連絡や手紙のやり取りができるように支援している。		
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	音量や照明に気をつけ、懐かしい歌を流したり、家庭的な雰囲気でも過ごせるように工夫している。	共有のホールには木製のテーブルやイスが置かれ、家庭的な雰囲気となっている他、各ユニットでは子犬が飼われており、利用者の癒しとなっている。また、季節行事に関する飾り物が置かれている他、利職員の声やテレビの音も騒がしくなく、温・湿度も適切に管理されている。	
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	利用者同士で会話して過ごせるように、ソファや小上がりを配置している他、一人で落ち着きたい時は居室等、空間づくりに配慮している。		
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	利用者の生活歴を考慮して、本人や家族と相談しながら、慣れ親しんだ身の回りの品を持ち込んでいただき、居心地よく過ごせるよう工夫している。	居室には、利用者が入居前から使用していたタンス、位牌、仏壇等が持ち込まれている。また、居室に持ち込みが少ない利用者に対しても、職員と一緒に好みの居室づくりを行っている。	
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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置したり、貼り紙で工夫したりと、自立した生活が送れるよう支援している。		