

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	0270400229		
法人名	社会福祉法人 すみれ会		
事業所名	すみれの里		
所在地	黒石市馬場尻南61-5		
自己評価作成日	平成24年8月21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24年10月19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"> ・温泉をひいており、いつでも入浴出来る。また、庭には足湯もあり、いつでも利用出来る。 ・趣味活動や役割活動を通じて、利用者全員が生きがいをもち、生き生きと生活している。

【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>「私達の事業所は地域との交流を大切に家庭的であたたかく自由な生活を送れるケアを提供します」という基本理念を掲げ、その理念に沿ったケアが提供されているか常に振り返りながら、「健康で楽しく自由な生活を送れる環境の提供」と「職員一人ひとりのスキルアップを目指す」という施設目標を設定している。その具体的な取り組みとして、詳細な申し送りや連絡帳、業務日誌、ミーティング、カンファレンス等により、職員同士の情報共有を密にしており、利用者の意向に沿ったサービスに繋げるため意見や気づきを基に介護計画を作成している。また、介護計画の支援経過から課題を明確にし、利用者にとってより良いサービス提供が出来るように努めている。</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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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	地域密着型サービスの役割を理解しており、理念に反映させている。	基本理念である「私達の事業所は地域との交流を大切に家庭的であたたかく自由な生活を送れるケアを提供します」を基に、理念に沿ったケアが提供されているか、常に振り返りながら日々の支援に取り組んでいる。また、ホーム内の目につく場所に理念を掲示し、職員一人ひとりが認識しながらケアに取り組めるよう共有化を図っており、利用者が健康で楽しく、自由に生活出来る環境を提供出来るよう努めている。	
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	地域の運動会、夏祭り、文化祭に参加したり、町内の草取りや側溝のドブさらいを行い、地域交流を図っている。	地域の運動会、文化祭、地域主催の夏祭り等に参加したり、町内会の草取りや側溝の清掃活動等に参加し、地域の一員である意識付けが行われている。また、利用者の誕生日には幼稚園児がお祝いに来てくれたり、敷地内のデイサービス利用者が時々立ち寄ってくれる等、日頃から交流に努めている。	
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	入居者のプライバシーに配慮した上で実習生を受け入れたり、見学者や実習生に対して認知症状のある方への支援方法を説明している。		
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	運営推進会議を2ヶ月に1回開催しており、報告や情報交換、自己評価及び外部評価の結果を報告している。	運営推進会議は行政職員、民生委員、前町内会長、利用者家族、職員がメンバーとして参加している。会議では年間行事予定及び活動報告、自己及び外部評価結果の報告等を行っている他、メンバーである民生委員や町内会長、家族等からの地域の行事や情報等を得て、利用者の生活に活かせるよう取り組んでいる。	
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	地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、協力関係を築いている。また、評価結果を提出し、連携を図りながら、質の向上に取り組んでいる。	運営推進会議には行政の職員が必ず出席している。自己及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、報告している他、地域包括支援センターへは個別の計画を提示し、サービスについて具体的な提案をいただいている。また、ホームのパンフレットや毎月発行する「すみれ通信」を配布している。	

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
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	園内研修を通じて身体拘束の内容や弊害について理解しており、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	法人全体で話し合う身体拘束廃止委員会がある他、身体拘束のマニュアルを作成し、年1回は園内で研修会を開催する等、身体拘束についての理解を深めている。現在まで身体拘束の事例はないものの、やむを得ず身体拘束を行う場合には、理由や方法、期間、経過観察について記録を残す体制があり、加えて家族に説明し、同意を得る体制も整えている。	
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	園内研修を通じて虐待について理解を深めており、虐待を行わないケアを心掛けている。		
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	内部研修で日常生活自立支援事業や成年後見制度についての理解を深めている。		
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	契約時には重要事項説明書を用いて説明を行い、同意を得ている。また、本人や家族から不安や問題点を聞き出し、信頼関係を築いている。		
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	意見箱を用意したり、会話の中で意見や要望を聞き出している。また、月1回、日常の様子や健康状態等を手紙で報告している。	意見箱の設置や苦情受付窓口の明示等にて把握に努め、出された意見等を検討し、解決出来るよう体制を整えている。家族の面会時には、介護計画の具体的な提案をいただく等、意見や要望を出しやすいよう職員から働きかけている。また、利用者については会話や表情、動作等から不満や要望等を察するように努めている。	
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	毎日のミーティングと毎月の運営会議やケース会議を行い、話し合いの場を設けている。	朝夕の申し送り後のミーティングや月1回のケース会議において、利用者同士のトラブルや服薬等について、職員の現場での意見を反映する体制を整えている。また、法人全体で検討する感染予防対策や身体拘束廃止、事故防止対策等の各種委員会があり、職員の意見を運営に活かせるような体制を確立している。	
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	定期的に健康診断や腰痛検査を実施している。また、業務の多忙さ、人手不足等、労働環境についても改善に努めている。		

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
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	外部研修や園内研修を通じて職員の質の確保、向上に向けて育成を図っている。		
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り組みをしている	市が主催する地域密着型サービス事業者連絡会を通じて、同業者との交流を図っている。		
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	面接調査時、本人のニーズ等を聞き出し、ケアプランに反映させている。また、安心出来る雰囲気づくりを心掛け、信頼関係を築くよう努めている。		
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	面接調査時、家族の希望等を聞き出し、家族の思いを受容して信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時には、本人と家族のニーズに対して何が必要かを見極め、柔軟に対応し、実行に移している。		
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	日常生活において、それぞれ役割活動を持ち、生き生きとした生活を送っている。		
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	家族の思いを受け止め、一緒に入居者を支えていく関係を築いている。		

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
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	馴染みのある場所へドライブに出掛けたり、電話や手紙での連絡を取り持つ等の支援を行っている。	これまで関わってきた人や馴染みの場所を、家族等からの情報や利用者との日々の関わりの中で把握している。家族からの電話を取り次いだり、馴染みの美容院や床屋、買い物等を継続出来るように支援している。	
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	役割活動や色々な作業を通して、入居者同士が共に協力し、支え合っている。		
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	サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を示している。		
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	本人や家族から希望や意向等の情報収集を行い、把握するよう努めている。	利用者が生活をする上で掃除や料理、後片付け等の役割を持っていただきながら、利用者の希望や意向を把握するように取り組んでいる。また、利用者の意向が十分に把握出来ない場合には家族や知人、関係者等からも情報収集している他、日常のケアを通して得た利用者の視点に立ち、ミーティング等で話し合いをしながら把握に努めている。	
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	生活歴等について本人や家族から情報収集を行い、把握するよう努めている。		
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	個々の心身状態や生活リズムを把握しており、一人ひとりの能力に合った活動や作業を行っている。		
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	本人と家族から意向を聞いた上で職員間で十分に話し合い、介護計画を作成している。	日々の関わりの中で利用者の意見を聞き、観察を徹底しながら、その人らしい暮らしを続けられるような介護計画の作成に努めている。また、家族や知人、関係者等の意見を反映させている他、連絡帳や業務日誌、申し送り、カンファレンス等で得た全職員の意見や気づきを基に作成しており、短期・長期の実施期間を明示し、期間終了後には課題を明確にして見直しを行っている。	

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
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	毎日の申し送りやケース記録、看護記録等で情報を共有し、モニタリングに活かしている。		
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	本人や家族の状況や要望に応じて、今までの暮らしが継続出来るように支援している。		
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	併設施設と合わせ、防災訓練時に消防署の協力を仰いだり、警察による交通安全指導や地域の小学校との交流も図っている。		
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、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	週1回、協力医療機関の精神科医に訪問していただいている他、希望により、かかりつけの医療機関への受診も支援している。	認知症が専門の協力医療機関による週1回の診察の他、かかりつけ医を含めて、利用者や家族が希望する医療機関を受診出来るよう支援している。月1回、受診状況を手紙で報告している他、緊急時には家族と電話で連絡を取り合っている。また、タクシーを使用する高齢者福祉サービスを利用して通院をしている他、必要に応じて家族の協力を得ながら適切な医療機関を受診出来るよう支援している。	
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	看護職員を配置しており、日常の健康管理を行っている。介護職員も入居者が身体状況に変化が見られた時は報告し、連携を図っている。		
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。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。	入院の際、面会時や電話等で入院状況を聞き出し、家族を含め、退院に向けて情報交換を行っている。		
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	入居時、介護及び看取り介護の対応について説明し、同意を得ている。重度化が予想される場合は早期に家族と話し合い、併設の特別養護老人ホームに入所していただいている。	看取りに関する指針を作成し、重度化や終末期を迎えた場合には医療機関または母体施設に移る等、対応を明確に示している。週1回の協力医の往診の他、日中はホーム内の看護師が日常的な健康管理等を行い、夜間は母体施設の看護師が対応をしている。	

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
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	緊急時対応マニュアルを作成しており、応急手当や初期対応については、看護職員が指導を行っている。		
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	日中、夜間を想定した避難訓練を毎日行っている。また、総合防災訓練の時は消防署や地域の方の協力を得ている。	年2回の訓練を実施している他、避難誘導策に基づいて、ホーム独自に月1回、訓練を行っている。火災報知器の作動確認を兼ね、消防署も参加する訓練も年1回実施しており、災害時には法人全体での協力体制を構築している他、運営推進会議のメンバーにも理解と協力を求めている。また、災害時に備え、食料や飲料水、毛布、ストーブ、発電機等を母体施設で保管している。	
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	一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けやさり気ない介助を行っている。	職員研修において、利用者の言動を否定・拒否しないことを徹底している。守秘義務や個人情報については明確なマニュアルがあり、年1回は内部研修を行い、理解を深めている。利用者の記録等は事務室にて適切に保管しており、毎月発行の「すみれ通信」を公民館等の家族以外に配布する際は、写真の掲載等、個人情報にも配慮している。	
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	行事や活動への参加、決め事を常に入居者と話し合い、自己決定を促す場面づくりを行っている。		
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	入居者のペースに合わせ、自由な生活を送っていただけるよう支援している。		
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	外出する際は、入居者と一緒に衣服を選んだり、化粧を行い、おしゃれが出来るよう支援している。		
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	献立の他に、入居者が買い物にて好きな物を買って食べる事が出来るよう支援している。また、食事準備や片付けを一緒に行っている。	母体施設の栄養士が献立と調理法を作成している。希望がある利用者には少量のお酒を提供したり、個々の嗜好に合わせたサービス提供に努めている。また、食事は職員と利用者が一緒にとり、さりげなく食べこぼしのサポートをしながら、和やかに食事時間を過ごしている。	

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
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	栄養士がバランスの良い食事を献立に取り入れている。入居者の一日の食事や水分摂取を把握しており、個々の状態に応じて食べやすい工夫している。		
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	毎食後、個々の力量に応じて一緒に口腔ケアを行っている。		
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	排泄記録で排泄パターンを把握し、トイレ誘導により排泄の自立を支援している。	毎日の排尿パターンを記録して把握し、パターンに応じて事前誘導することで、徐々に自立に向けた支援を行っている。紙パンツ使用者が1名いるが、今後、布パンツとパットに移行出来るよう、改善に向けて検討する体制がある。また、失禁した際等は利用者の羞恥心に十分配慮して支援に努めている。	
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	水分摂取や適度な運動によって自然排便を促しているが、便秘時には個々に合わせた量と頻度で下剤を使用している。		
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ず、個々に応じた支援をしている	入浴は毎日午後実施しており、入居者の体調の変化や希望に応じ、柔軟に対応している。	ホームのお風呂は温泉で、基本は週に2~3回、昼食後の入浴としているが、希望に応じて毎日入浴出来、一人ひとりの入浴習慣に配慮しながら、要望に即した支援を行っている。入浴時は職員が利用者の皮膚状況や身体的な異変等を観察しながら見守りをし、最小限の介助を行っている。	
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、適度な運動や活動を取り入れ、安眠に繋が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	薬の種類、用量は看護記録に記載しており、周知している。薬の変更時は状態観察に努め、記録に残している。		
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や趣味を把握しており、趣味活動や役割活動に活かしている。		

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
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	毎日、園庭散歩と観音様への参詣を行っている。その他、買い物やドライブで気分転換を図ったり、法人で行っている行事に参加している。また、家族の協力を得て外出する機会を作る等の支援をしている。	ホームで計画した外出行事の他、毎日園内を散歩して観音様にお参りしている。買い物には月2、3回出掛けている他、地域行事等へ参加する等、日常的に外に出る機会を設けている。また、要望があれば、利用者の希望の場所に出掛けている。	
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	金銭は事務室で預かっており、必要な場合は本人へ渡している。		
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	プライバシーに配慮し、自ら電話で話が出るよう支援したり、手紙を出す際の支援をしている。		
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	家庭的な雰囲気を保ち、共用空間は不快な音、光が入らないように注意している。玄関、廊下には生け花を飾り、季節感を取り入れている。	玄関には活花が飾られ、靴を履く時に座る長椅子があり、利用者に対しての配慮が見られる。ホーム内に利用者が作成した作品等を飾っている他、園内は木々が豊富にあり、季節の移ろいを感じる事が出来る。また、居室も含め、ホーム内に全て温・湿度計を設置しており、乾燥の季節には加湿器や濡れタオル等で快適な空間となるよう調節している。	
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	居室で自由に過ごしたり、リビングで入居者同士が思い思いに過ごしている。		
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	入居前から使用している馴染みの物を持ってきてもらうよう、家族に働きかけて協力を得ている。	居室には仏壇や筆筒、テレビ等、家庭にある馴染みの物が持ち込まれており、壁には俳句や写真等、利用者が好む物も掲示して、利用者本意の居室づくりに取り組んでいる。また、持ち込みが少ない場合には、職員が利用者の意向を取り入れて、一緒に楽しみながら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	手すり等の福祉用具を設置している他、玄関には長椅子を置いている。また、入居者の身体状況の変化に応じてその都度環境改善を行っている。		