

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	0572607448		
法人名	有限会社たんぽぽ		
事業所名	グループホームたんぽぽ		
所在地	秋田県仙北市角館町藪田別当村211		
自己評価作成日	令和5年9月10日	評価結果市町村受理日	

【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)】

建物は普通の民家の一軒家を利用しています。大きな居間は利用者様と職員と一緒に食事をしたり作業を行ったりテレビを観たりできる生活のメインとなる場所です。居室は襖や障子の有る居室もあり、普通の家と変わりありません。「施設に入った」というより「大家族の家で暮らしている」という雰囲気です。入居する前の馴染みの店に行くことも、馴染みの人に会いに行くことも積極的に支援しています。慣れ親しんだ生活が可能な限り途切れないようにと考えています。介護度が上がっても車椅子生活になっても全介助になっても医療的な対応が必要でない限り、最期まで暮らすことが出来ます。それぞれの嗜好に合わせた暮らしを支援しています。

※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	http://www.kai.gokensaku.jp/05/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和5年10月27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)】

自然豊かな地域の古民家を改修利用しており、この地域で生活してきた利用者が落ち着いて暮らせる雰囲気のあるホームである。一部居室に陰圧装置を設置し、室内の空気が共用空間に流出するのを防ぐといった感染症対策を行っている。一人ひとりの意向を把握し、管理者を先頭に職員一丸となって梓にとらわれずアイデアを出し合い熱意を持って実践している。本人だけが感じている不快な事(他の人には感じ無い臭覚等)に対し、「大変よね」と本人に寄り添い、(臭いが入らないようベニヤ板を張り付ける等)対応している。高齢者や施設入所者は、毎日行くところや用事が無いとしても、予定があったり日常的な外出ができるような張りのある生活の実現を目指しているホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~46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	
47	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:19,20)	○	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. ほとんど掴んでいない	54	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:8,9,15)	○	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
48	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:14)	○	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	55	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:2,16)	○	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
49	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:19)	○	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	56	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の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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
50	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:30)	○	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	57	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10)	○	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
51	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:41)	○	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	58	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
52	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:24,25)	○	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	59	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
53	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、安心して暮らせている	○	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
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念はいたる場所に目に付くよう掲げており、理念を意識した実践が行えるようにしている。	「信頼」「安心」「笑顔」3つの基本理念を常に頭に思い浮かべながら職員は利用者対応をしている。毎年4月の勉強会で再確認を行い、話し合い、継続されている。	
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	気候の良い日は外に出て散歩や庭の掃除を行い、行き交う人と挨拶や雑談をし交流している。顔と名前も覚えてもらっている。	コロナを境に、ボランティアや地域の人に参加してお茶会は開催されなくなったが、現在も枝付きで柿を持ってきてくれたり、キャベツやピーマン、スイカ、山菜等を地域の人差し入れしてくれたりしている。地域の人と交流が図れるよう地域に一つの自動販売機を設置し、利用してもらっている。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	認知症カフェを開催し、実践を通じて知り得た知識や研修で学んだことを伝えている。グループホームの役割の1つだと思う。		
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	会議に出席した方からの意見を管理者は職員に伝えている。自分たちの取り組みに対しての評価を知ることでまた次の取り組みのモチベーションにしている。	運営推進会議は対面で開催されている。1度だけコロナ禍の為書面で開催されたが、報告書と共に意見の返信用紙も配布した。返信のあった質問は内容をまとめ、再度報告している。	
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	管理者は、包括支援センターや福祉事業所等の職員と電話でも顔がわかる関係になっており、欲しい情報の交換をお互いできる。(スポーツ振興課を紹介してもらったことで利用者様のベタンク大会が実現した)	身体拘束適正化委員会の報告書作成の際には、介護保険事務所などに相談しながら議事録を作成しており、協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束及び虐待をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」及び「高齢者虐待防止関連法」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むとともに、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	年間研修計画に「身体拘束適正化について」や「高齢者虐待防止法について」が盛り込まれており学ぶ機会が必ずある。玄関の施錠は夜間に限り防犯対策で行っている。施錠の目的が利用者様の行動を制限するものではないことを理解して行っている。	年2回の研修や、3か月に1回の会議を行い、身体拘束を行わない介護を実践している。身体拘束を行っていない為、身体拘束適正化委員会では、事例を用いての検討を行っている。	

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
7		○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を活用している利用者様があり、内容を職員は理解している。成年後見制度について学ぶ機会はあるが活用するには至っていない。		
8		○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	管理者が契約時に家族にサービス利用について細かに説明をしている。ご理解ご納得の上、契約の締結を行っている。		
9	(6)	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、要望、苦情等を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、適切に対応するとともに、それらを運営に反映させている	家族の面会時や管理者が電話等で家族から承った要望は職員全員に伝えられ、要望に沿った支援を行っている。	出された意見は、その日の夕方と次の日の朝の申し送り時に伝えられている。また、月1回の勉強会の時にも確認している。家族と買い物に行き、耳の聞こえが悪くなっているような気がするとう家族から話があると、耳鼻科を受診し、受診結果を家族に報告する等適切に対応している。	
10	(7)	○運営や処遇改善に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や職場環境、職員育成等の処遇改善に関して、職員の意見や提案を聞く機会を設け、それらを適切に反映させている	処遇改善の説明はあり「質問があればいつでもどうぞ」と言われるが1人1人が別々に説明を受けるため、なんとなくわかった感じにしている場合が多い。聞きにくい。意見を言ったとしても反映されるかわからない。	処遇改善内容等については社長が個別に職員に説明している。職員の意見が聞けるよう、管理者は積極的に直接聞くようにしている。最近では洗濯機の調子が悪いとの意見があり、管理者から社長に話をし新しく2台を購入する予定であるとのこと。今後社長による個別ヒアリングを行いたいと考えているとの話がある。	わからない事や不安な事等が話せる機会が作られることに期待したい。
11		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	外部研修への参加は推奨されている。そこでネットワーク作りができるかは職員次第。相互訪問も機会があれば大いに実践して構わないという考えである。		
12		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	初期加算というものがあり入居初期は一層手厚く支援することになっていることを職員に伝えていいる。まずは新しい環境に慣れていただくため接する機会を増やし要望や不安なこと等を聞き出し、職員間で情報共有している。		

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
13		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居後に家族が困っていたり不安であることは少ないようであるが、何かあれば連絡はこまめに行うようにしている。		
14		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	外の庭掃除や何か運んでほしい物等、その人の能力に適していると思われることは「お願いしても良いですか？」と頼んでいる。お客様のようになんでもおもてなしすることはしていない。		
15		○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おかず、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1回、担当者から家族へ近況と写真を送付している。行事に家族の参加もお願いしている。		
16	(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、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、支援に努めている	電話をかけたり手紙を出したい利用者様はいらっしゃらないが希望があれば支援する。家族が利用している施設に面会に行ったこともある。行きつけの床屋にお連れしている。	利用者の妹が営業している床屋に行ったり、娘が生活している施設で面会の機会を作ったりと、個々の馴染みの人との関係継続の支援に努めている。施設に入ったから行けない、会えないではなく、「いつでもお連れすること」「機会を作ること」を大事にしている。	
17		○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	利用者同士の関係を把握し、対立する利用者・割と仲が良い利用者、それぞれの関係に合わせて対応している。		
18		○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	契約終了後に相談等があったことは今までないので支援したことはないが、依頼があれば相談に応じる。		
19	(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、心身状態、有する力等の把握に努、これが困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成時や見直し(モニタリング)時に計画作成担当者が本人とよく話し、思いや不安・希望を聞き出し、その内容を職員間で共有している。可能な限り本人の気持ちに添うようにしている。	職員に迷惑がかかるのではと、外出の希望を言い出せない利用者には、受診時等に買い物に付き合ってもらい寄り道しながら帰って来る等、一人ひとりに寄り添いながら支援している。	

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
20		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に家族や担当ケアマネから生活歴等の情報を得たり、本人と面談をし過去や現在の生活状況を把握するようにしている。		
21	(10)	○チームでつくる個別介護計画 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、現状に即した個別介護計画を作成している	おおよそ半年に1度、ケアプランの見直し(モニタリング)を行っている。その際、参加可能な利用者様には参加していただいている。家族からは面会時や電話、メール等で要望を伺っている。	車いすでもスポーツができる方法を調べ、スポーツ振興課の紹介によりペタング大会を実現させることができたとのこと。一人ひとりの思いや意向を把握し、実現に向けて全職員で考え行動している。	
22		○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個別介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録がある。ケアプラン通りの支援を実施し、その時の利用者様の様子がどうであったか等記録し申し送り、モニタリング時に情報交換を行っている。		
23		○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	症状の軽い利用者だが、市役所内の売店へ週1回、職員と買い物へ行っている。売店のスタッフと顔なじみになり挨拶ができるようになった。		
24	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医がどの利用者にもおり、定期的を受診同行し受診の支援をしている。かかりつけ歯科医は2か月に1度往診にきてもらい、予防歯科に繋げている。かかりつけ薬局には薬の副作用等で電話相談することがある。	基本的に、入居前の病院が、かかりつけ医となっている。一人ひとりの利用者に担当職員がおり、担当職員が個々のかかりつけ医の受診支援を行っている。口腔ケアについては、無理やり職員が行うのではなく、利用者が自分で行い、定期的な歯科往診の際に必要なであれば歯石を取ってもらう等対応している。	
25		○看護職との協働 介護職は、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	看護職は在勤していない。緊急時は救急外来のある近くの病院へ連絡し、救急外来の看護師に状況を伝え指示をいただいている。		
26		○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、又、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	入院時は病棟看護師に利用者の状況を伝えている。入院中は洗濯物、おむつ等必要な物は届けている。院内の医療連携室と連絡を取っている。		

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	(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	事業所でできること、できないことは契約時に管理者から家族に伝えている。終末期となった際にどうするかは早い段階では話し合いをしていない。主に医療機関と生活保護受給者は社会福祉事務所が連携先となる。	主に医療機関の連携室とやり取りをしながら、年間何例かの看取りが行われている。家族や本人の意向を汲み取りながら、出来る事を見極め対応している。	
28		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	年間研修計画にリスクマネジメントについて組み込んでいる。リスク発生時対応チェックリストを作成し職員の弱点(対応不十分)を見つけ、そのことに特化した勉強会を行う予定。AEDの使い方は定期的に講習を受けている。		
29	(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	火災を想定した通報・避難訓練は年2回行っている。今後災害時の訓練も行う。地域との協力体制はまだ築けていない。	年2回の避難訓練は消防立ち合いの下行われている。普段から食事中に「今地震がきたら・・・」等、話題に挙げている。避難の際、1か所からの避難では混雑してしまうため、スロープを増やす等の改善をしている。他の施設の話を参考に、避難訓練で地域の人に協力してもらったり、地域の人との協力体制や炊き出しの検討を行っている。	地域の方の協力体制の構築や、炊き出しの実現に期待する。
30	(14)	○一人ひとり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	特に下着やパッド等の確認の場面では他の利用者に聞こえないような場所や小声で聞くように配慮している。その他言葉遣いが適切ではない対応が見受けられた時は朝の申し送りや勉強会で管理者から注意をしている。	排便の状況や下着やパッドの確認等、声掛けの仕方に配慮している。何か相談等がある時は居室で個別に聞くようにし、出来る事は反映するようにしている。	
31		○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	季節に合った服装を居室に準備(衣替え)している。真夏でも重ね着して汗をかいている場合は適切な服装を提案する。本人と一緒に衣類を購入しに行く時もある。		
32	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえ(野菜の皮むき)や盛り付け、味見、配膳、食器拭き等、利用者様と一緒にを行うことが日課になっている。	利用者が出来そうな事を探し、普段手伝いを行わない人にも、誰でも食べられて配り間違いが起こらないゼリーやヨーグルト、プリン等の配膳を手伝ってもらっている。週1回程度の買い物には利用者の希望を聞きながら一緒に出かけている。野菜の差し入れも多く、季節を感じる食事となっており、訪問した日も頂いた里いもの芋の子汁を堪能していた。	

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
33		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	肉・魚・野菜が偏らない献立を職員が作成している。外部の調理済み食品も取り入れ、バラエティ豊かな食事を提供している。量は本人の希望に合わせている。		
34		○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	毎食後の口腔ケアは習慣になっている。自分でできない利用者様には職員が手伝っている。2ヶ月に1度、歯科医に往診に来ていただき口腔内の評価やケアの助言をいただいている。		
35	(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	本来ならば寝たきりになる利用者様でもトイレでの排泄ができるよう支援している。	自立している利用者や声掛けを嫌がる方も多いため、チェック表は利用せず、トイレに行った際に失禁の有無を確認している。また、請求書作成の際、リハビリパンツやパッドの数量を確認し、失禁の量の把握をしている。	
36		○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	運動不足や薬の服用(向精神薬等)で便秘になりやすいと理解している。便秘薬が処方されている利用者様が多く、水分もあまり欲しないため、水分やヨーグルトを欠かさず摂っていただいている。体操も毎日行っている。		
37	(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や健康状態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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めてはいるが本人が「今日は開りたくない」と言う時には無理に入浴してもらわず別の日に交換している。湯加減も本人の希望に合わせている。	基本的に週2回の入浴を基本としている。脱衣場も暖かくなっており、何種類かの入浴剤を準備し入浴を楽しんでいる。	
38		○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	ひとりひとり、入浴・就寝の時間が違うが、全員の就寝時間を統一する制限は特に設けていない。		
39		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の目的は薬局からの説明書を各カルテに閉じておりいつでも確認できるようにしている。副作用が疑われる時は薬局に問い合わせ助言をいただいたり医師に変化を伝えている。		

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
40		○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	子供の頃から踊りが得意だった利用者には毎月1回踊りを披露することをケアプランに盛り込んでいる。他の利用者様にももっと楽しみを増やしたい。まだ不十分である。		
41	(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。又、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	個別に出かけられることを心掛けている。他施設に入居している家族に面会に行ったり、自宅の様子を見に行くこともある。	週1回のホームの買い物の時に一緒に出掛けたり、市役所の売店に定期的に行ったりしている。気分転換を兼ねてドライブに出掛け自宅をみてきたり、外食を楽しんで帰ってきたり等、一人ひとりの日常的な外出支援に対応している。	
42		○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	お金を持つことは大切だと理解しているが「無くなった」「盗れた」という妄想がある利用者様もいるため、お金を所持できている利用者様はごく一部に限られている。その方は毎週1回職員と買い物に出かけている。		
43	(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、臭い、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	特別な配慮はしていないが不快な刺激を与えるような空間ではないと思っている。しいて言えば車椅子使用の利用者様同士がすれ違う時に狭く感じる。外が見える窓が大きく、桜の花やたんぽぽ、紅葉、山の雪景色等、移り変わる季節を感じる事が出来る。	ホールの窓からは四季の移り変わりが楽しめる。台所が共用の空間と一緒にしており、調理の音や匂いを感じながら、自宅にいるように落ち着いて過ごす事ができている。居室で横にならずに、ホールで転寝をしている利用者もいる。	
44		○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	共用空間では特に職員が決めていなくてもそれぞれが好きな場所に自由に座り休んでいる。そこが自分の定位置になっている様子。		
45	(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	入居する際、管理者は家族に「馴染みの物」を持ち込んで構わないことを説明している。使い慣れた物や大切にしてきた物が身近にあることで安心して暮らせるという考えがある。	基本的に職員が居室の掃除をしている。本人の意向を大事にしながら居室を設けているため、個々の部屋に個性が感じられる。	
46		○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」「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	入居したばかりの利用者様は自分の居室を覚えにくいので、その人がわかりやすい目印を居室前に設置したり、床にテープを貼り居室までそのテープを見て迎えるよう工夫している。		