

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	0791100050		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームせせらぎ1F		
所在地	福島県田村市船引町船引字上江148-2		
自己評価作成日	平成30年5月29日	評価結果市町村受理日	平成30年8月10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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成30年6月28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)】

ご利用者様が安心、安全に生活が送れるようにADLや健康管理面で医療連携看護師や主治医と連絡や相談を適切に行っている。また、地域密着の観点から防災等で地区の方と運営推進会議を通して連絡を取り合っている。及び、スタッフで各種員会で役割を適正に実行している。毎日のレクリエーションで塗り絵や漢字、手芸品を作ったりして楽しんでいる。感染症予防で消毒や衛生面では、スタッフでも予防しご利用者の衛生面にも注意している。

【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)】

1. 当該事業所では、3つの協力医療機関と契約し、各医療機関から月1回(延べ月3回)の訪問診療を受け入れており、利用者は適切な医療を受けることができる体制となっている。
2. 法人は田村地域に3箇所のグループホームを展開しており、2名の看護師を配置し、医療、看護を管轄している。本事業所には週2回の訪問看護を行っており、利用者の健康管理全般を支援しており、利用者及び家族の安心につながっている。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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)	○	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 (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	今までも、朝礼にて理念を毎日唱和し、職員一人一人が意識的にできるように取り組んでいる。	「事業所理念」は事務室に掲示し、地域密着型の事業所として利用者サービスを展開していくことを明示しており、毎日の朝礼時や月例の「スタッフ会議」等で周知を図っている。職員は事業所理念を心に留め毎日のサービスで実践している。	
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	スタッフと共に、利用者が散歩したり、出掛けたりして地域との係わりをもつようになっている。また、ボランティアを活用して訪問して頂き楽しく過ごせるように取り組んでいる。	地域の文化祭に利用者の作品を出品したり、事業所の行事には地域住民の参加があり、日常的に交流している。また、多くのボランティアを受け入れている。特に今年の芋煮会には三春町のひよつとこ踊りとともに多くの震災避難者(富岡町住民)の参加があった。近隣住民から野菜等の差し入れもある。	
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	地域との交流などで認知症とはどういうものか支援するには、どうすればいいのか発信していきたいと思っているが、思うようにできていない、努力していきたい。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	二ヶ月に一度会議を設けホームの現状を報告し問題点や疑問点を話し合い意見や要望を取り入れサービスの向上に努力している。	運営推進会議は定期的開催されており、委員は民生委員、町内会長・老人会長、地域包括支援センター職員及び家族代表で組織されている。事業所の実態や行事等を報告し、委員からは様々な提言がある。また、防災訓練を運営推進会議に合わせて実施し訓練状況を見てもらいアドバイスをもらっている。	
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	必要時、電話やFAXなどで連絡しホームの様子を伝え状況を把握が出来るように連携し協力を頂いている。	市担当者とは事業所の運営や利用者に対する相談や入居情報等について情報交換をしている。制度改正時の手続きなども相談しながら連携して対応している。	
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	ホーム内で勉強会を通し、スタッフが正しい知識とケアが出来るように取り組んでいる。	「学習委員会」を中心に身体拘束や言葉による拘束の弊害等について学習し、全職員が共有して日常のサービスで実践している。日中玄関の施錠は無く職員の見守りやセンサーで対応している。	

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
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	虐待防止について、学習院会により勉強会を開いて原因追求し防止に努めている。		
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	成年後見人制度利用者があるため、仕組みについて学び支援している。		
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	入居時の契約に基づき説明を行い、理解納得して頂いている。		
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なら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	年に6回運営会議を開催し家族の要望をや意見を運営に役立てている。	利用者の日々の生活の中から意見や要望を汲み取るように努めている。家族からは面会時や状況報告の機会に要望を聞き取っている。把握した意見等は月例の「スタッフ会議」に諮り事業所運営に反映させている。	
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	すべてのことが、代表者に伝わっていないのが、現状である。	管理者を中心として職員との意見交換は常時できる関係となっている。また、スタッフ会議等でも職員の意見や要望を聴取している。課題によっては法人に上申することもある。	
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	希望休が3回から2回に変更されている。		
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	最近研修会の開催申し込みは来るが、参加者がいない現状である。		

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	地域包括支援センターや他施設と入居の状況を報告しあい意見交換や訪問を待っている。		
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	介護支援専門員を中心に家族や利用者から話を聞き本人が安心して生活できるように支援している。		
16		○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	話を傾聴し、その人に合った生活支援が出来るように信頼関係を気付けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人の状況にあった支援が出来るように、その都度に状態の把握に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人が出来ることは、お願いし常に明るい声掛けに努めている。信頼関係が築けるような、雰囲気を感じるように努めている。		
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	家族便りで等で、その時の状況を伝え問題がある時は家族に連絡し、共に本人を支えてゆく様に努めている。		
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	感染症の問題がある期間は面会を制限しているが、それ以外は面会や外出等は可能となっている。	利用開始までに利用者のそれまでの生活状況を詳細に把握し、馴染みの場所や理美容院、行きつけのお店等を把握しており、これまでの関係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	入居者同士の関係を把握し孤立せず関わり合い、支えあえるような環境づくりに努めている。		
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	退去後も家族の関係など、必要に応じてよい関係を築けるようにしている。		
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	本人の希望を聞き出せるように支援する。希望通りに出来なければその都度対応する。	職員は担当制を採用している。利用者の意向は日常のケアの中での会話や仕草などから把握しており、意向・要望の把握が困難な場合は家族から聞き取ったり、仕草等をよく観察し「スタッフ会議」等で検討し、利用者本位のケアに努めている。	
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	ご本人やご家族からこれまでの生活情報を集め、スタッフ間で共有把握している。		
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	日常生活で心身の状態の変化に気づいたときは記録し、報告・相談現状の把握に努める。		
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	本人の希望に添えるように、定期的にカンファレンスを開き介護計画を立てている。	利用者の現状把握を十分行い、利用者の実情に即した介護計画を作成している。定期的に個別記録をもとに課題を検討し、介護計画を見直している。利用者の状態に変化があった場合には随時介護計画を変更している。	
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	個別記録を記入し、スタッフ間で情報を共有し、話し合い、介護計画を見直している。		

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	毎月ケース会議を開き、本人の状況や家族の思いを話し合い、状況に応じて対応や支援を心がけている。		
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	ボランティアの受け入れや、近くの商店に買い物に出掛けたりドライブに行ったりして楽しく生活ができるように努めている。		
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、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	かかりつけ医を家族の付き添いで受診している。状態の変化において医師に相談し指示を仰いでいる。また、受診が難しい場合は訪問診療に切り替えて状態に応じてスタッフが受診に同行する。	入居時に利用者及び家族の希望に沿い、それまでのかかりつけ医に通院できるように支援している。通院は家族対応となっているが緊急時には職員が同行することもある。家族が同行時にはバイタル表や様子を書面で家族に渡している。受診結果は互いに報告し合い双方で共有している。	
31		○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	医療連携の看護師と24時間連絡が出来る状態になっており、いつでも指示を仰いで適切な対応が出来るように体制をとっている。週1回の勤務日に指導援助をお願いしている。		
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、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	入居者が入院した時は、定期的に面会に行き、状態を確認し主治医からの治療方針や説明を受け情報交換や相談をして連携を取りながら、良いケアを行っている。		
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	入居時に終末期においての説明を行い状態に応じて対応を本人、家族と話し合いをしている。看取りケアのマニュアルを準備しスタッフに周知し医療連携をも結びついて対応できる体制である。	「看取り介護についての同意書」・「重度化した場合(看取り)指針」を策定し、入居時に重度化・看取り方針を説明し、利用者・家族の同意を得ている。全職員は終末期に向けた対応マニュアルを基に意識を共有している。重度化した場合は医師・看護師等と相談し、家族の要望に柔軟に対応することにしており、看取り介護も実践している。	
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	急変や事故が発生した場合に備え訓練は行っているが、応急手当の講習会を受けるよう今後計画を立て実行出来るようにしたい。		

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	毎月防災訓練を行っている。消防署に協力して頂き、災害時を想定しての訓練をしている。地区の消防団も災害時応援の依頼を行っている。	消防署立会の訓練は年2回実施しており、事業所の自主訓練(夜間想定を含む)は毎月実施している。運営推進会議委員にも訓練様子を見てもらっている。非常時用として水・保存食・常備薬・ラジオ・ヘルメット等が備蓄されている。	多様な災害を想定しそれぞれの災害の初期対応策を検討し、全職員で意識の共有を図ってほしい。
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	スタッフ間で話し合いを行い、一人一人に合った声掛け、対応が出来るように心がけている。	利用者及び家族の個人情報等は施錠可能なキャビネットに保管している。利用者へのトイレ・オムツ交換や入浴への声掛けには周りに配慮し利用者のプライバシーを損なわないようにしている。毎月発行の「せせらぎ便り」に掲載する写真等は利用者及び家族の了解を得たものだけ掲載している。	
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	利用者様がどのように過ごしたいか、コミュニケーションを通じて自己決定が出来るように支援している。		
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	個人の意思を尊重し、その日の体調や気分を考慮しながらレクリエーションを行っている。		
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	おしゃれについて、意志の疎通を図り、その日着たい服を選び、自分で選べるようにして頂いている。歯磨きなど出来ることはやって頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	食事の際は、各テーブルにスタッフが座り会話をしながら楽しい食事をしていただけるように支援している。	献立表は法人栄養士が作成しているが、行事食や誕生会には利用者の希望を取り入れ、献立を変更して提供している。菜園で収穫した季節感のある野菜等も食卓に上がる。食事準備や後片付けを利用者と職員が共に行っている。利用者によってはおかゆや刻み食にも対応している。	
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	一人一人に合わせ食事形態を工夫している。希望があった際は希望に添えられるように心がけており、水分が飲みづらい方にはトロミをつけ対応している。		

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
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	様々な病気の予防にも、つながるので毎食後、声掛けを行い、一人一人が口腔状態に合わせて行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄の討ったえがある際又は定時での声掛けを行い、トイレ誘導を行い自分でできることはして頂き、できない所は介助している。	トイレでの自然排泄を目標として支援している。個々の「排泄チェック表」を活用し、時間や仕草等を見ながらトイレへ誘導をしている。一人ひとりにあった支援に努めており、リハビリパンツやパットの軽減につながった利用者もいる。	
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	利用者と便秘について話し合い、食事面や運動の声掛けし取り組み、自然排便に心がけている。状態により個人の下剤を使用することもある。		
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、個々にそった支援をしている	健康状態や状況に応じ利用者のペースに合わせて入浴をして頂いている。	利用者の希望に沿って入浴できるようにしている。入浴拒否者には時刻・話題や担当者を変えたりしながら入浴に繋げている。入浴ができない利用者にはシャワー浴・清拭等に対応している。	
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	利用者の体調・状態・希望に応じて休息して頂いている。生活リズムを整えるため日中はレクリエーション等に参加して頂いている。		
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	スタッフは個人のファイルも薬剤情報を定期的に確認している。状態の変化があったときは申し送り、注意するようにしている。		
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	行事の計画を立て季節の物を作成したり食事でも季節を感じて頂き楽しんでいただいている。		

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
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。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	必要時は、買い物やドライブ等に出かける。身体状況が良好であるとき。めまいや気分不良時は除く。	好天時には施設周りの散策を支援している。ユニットごとに新緑・紅葉・近隣公園等へのドライブを実施し利用者の楽しみとなっている。また、家族の協力を得て、買い物や墓参等に出かけている利用者もいる。	
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	利用者のお小遣いはホームで管理し、医療や消耗品など個人個人によって対処している。		
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	手紙や電話等依頼があった時は、その都度対応している。		
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	食堂テーブルに時には花を置いたり、場所を変えたり、ブラインドを調節したり、CDを流したりして雰囲気を作っている。	共用空間は広く、南側に配置され日当たりも良く、テーブルエリア・ソファエリア・畳エリア・談話エリアがある。利用者は思いおもいのエリアでゆったりと過ごしている。壁には利用者の活動状況写真や作品が掲示され明るく楽しい空間になっている。	
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	各テーブルで利用者同士、話したり楽しんでいる。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	季節の変化に応じて、廊下や壁に絵や飾り物、作品を飾ったりして配慮している。	居室には介護電動ベット(ナースコール付き)・エアコン・換気扇・クローゼット・水洗トイレが設置されている。昼の利用者もいる。テレビ・衣装ボックス・ソファ等を持ち込んだり、写真・手芸品等の馴染みの物を持ち込んでその人らしく暮らしている。	
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」「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	自立に近い利用者は、見守りだけでなく、自由に生活できるように配慮している。介助者も安全に配慮して生活援助している。		