

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	0292700051		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム はしかみ苑		
所在地	三戸郡階上町蒼前西7丁目9-407 TEL 0178-80-1818		
自己評価作成日	平成30年8月24日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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)】

家族との信頼関係構築のため、電話やFAXでの連絡を密に行っています。利用者の状態を報告することで、家族にも安心していただいております。

※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	
----------	--

【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)】

利用者の要望を聞きながら「どう過ごしたいのか」「何がうれしい事なのか」等を把握しながら、理念の実現に向けて、試行錯誤しながら日々の支援に取り組んでいる。地域住民による「おたすけ隊」に防災協力をお願いしており、周辺住民との交流を大切にしながら、地域に開かれた温かいホームを目指している。また、ケア内容やホームの運営については話し合いを大切に、真剣にかつ楽しく、全職員でホームの運営に関わっている。

【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30年10月24日

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)	○	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	理念は地域密着型になってから作成したものであり、玄関から見える所に掲示して、必ず見るように意識しています。	全職員で話し合い、ホーム独自の理念を掲げ、日々、地域との交流を大切にしたい支援に取り組んでいる。職員は申し送りの際に理念を確認し合い、利用者が笑顔でいられるように心がけている。	
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	避難訓練の際は近所に案内を出して参加を促しており、気軽に立ち寄ってもらえるように考えていきます。また、町内会で行われる草刈り等、町内清掃に参加しています。	町内会に加入し、清掃活動に参加しているほか、地域の中・高校生の職場体験や看護学生のボランティアの受け入れを行っている。また、地域住民の「おたすけ隊」に防災協力をお願いする等、地域住民との関わりを深められるよう、積極的に働きかけている。	
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	中学生の職場体験を受け入れています。認知症や個人情報について説明を行っています。		
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	運営推進会議ではイベントやホームでの取り組み状況の報告を行っています。また、情報の共有・交換等を行っています。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事や研修内容等、ホームの状況を報告しており、地区区長や民生委員、家族代表、町の担当者等とそれぞれの立場で意見交換を行っている。	
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取り組んでいる	健康福祉課の職員が運営推進会議に参加し、必要な情報を提供してくれます。また、入所時や退所時等の連絡を行っているほか、自己評価及び外部評価結果の提出を行っています。	町担当課職員が運営推進会議に参加し、自己評価及び外部評価結果やホームの現状を報告している。不明な点や迷った時はすぐ問い合わせしているほか、入・退所や空き室状況も報告している。また、町役場に町内の事業所が集まり、勉強会や懇親会等で情報を交換している。	
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	居室に施錠はしていません。現在、身体拘束を行っている利用者はいませんが、やむを得ず行う場合は説明し、同意書ももらっています。また、身体拘束を行わないケアを実施しています。	マニュアルを作成しているほか、研修等で理解を深め、身体拘束は行わない姿勢で日々のケアに取り組んでいる。利用者に外出傾向があれば、散歩に付き添ったり、ドライブに出かける等、気分転換を図って対応している。また、不測の事態に備え、近隣住民や商店へ協力を依頼し、連携を図っている。	

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		○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	虐待について勉強会を行っています。全スタッフで虐待について理解を深め、日頃の言葉遣いや態度に注意し、業務を行っています。		
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	個人情報委員会が中心となり、勉強会を行っており、スタッフは参加するようにしています。		
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	入所時には書類や料金、サービスについて説明を行っており、理解してもらってからサインをいただいています。		
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	利用者や家族が口頭では伝えられない事については「お客様の声」というボックスを設置し、いつでも記入できるようにしています。	面会時に利用者の様子を伝えながら、家族からの話を聞けるように働きかけている。出された意見等については会議で話し合い、より良いホームの運に活かせるように取り組んでいる。	
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	定期的に10分～20分の面談を行っており、意見を聞き、良くなるようにしています。また、必要な時には全スタッフで話し合うようにしています。	月1回の会議ではケアカンファレンスや行事の計画のほか、研修の報告等を行っている。ホームでは職員の研修・講演会等への参加を勧めたり、個人面談を行って職員の意見や目標を聞き、全職員がホームのより良い運営に関われるように取り組んでいる。	
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	健康診断は年2回行っているほか、健康面に配慮した勤務体制にしています。また、休憩時間の取り方や検食について等、スタッフの意見を取り入れ、話し合いを行っています。		
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	担当を決め、会議で認知症に関する勉強会を行っています。また、研修や講演会に参加し、自己学習にも取り組んでいます。		

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
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	町の勉強会に参加し、他の施設職員との情報交換に努めています。		
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	面談を行い、情報を提供していただき、ホームでの生活が適しているか、双方で検討していきます。		
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	相談があった時には面談をし、利用者や家族のニーズを把握しています。また、家族の相談や要望等を聞き、信頼関係を築いています。		
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	入所時ケアプランの作成時にはニーズを捉えるよう、アセスメントしています。利用者だけではなく、家族の意見も聞いて対応しています。		
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	利用者個々の得意な分野を大事にし、できる所は一緒に行うようにしています。また、利用者の話を聞き、好きな趣味ができるようにしています。		
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	家族と相談の上、外出できる機会を設けています。FAXや電話での連絡・相談・報告等を行っています。		
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	外泊については、お盆やお正月に数名が外泊しています。また、外出については利用者や家族と相談しながら行っており、スムーズに外出できるように支援しています。	親戚・知人の来訪や電話の取り次ぎ、年賀状を出す等、これまでの交流を継続できるように支援している。「自宅を見たい」との希望があれば、ドライブがてらに出かける等、利用者の思いに沿えるように努めている。	

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
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	利用者の仲を配慮した席にしています。日頃から話の合う利用者を見極め、不快のないようにし、場合によっては席を変える等、行っています。また、交流を広げられるように、定期的な席替えも行っています。		
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	入院・退所後も次の入所について相談を受けています。		
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	家族の面会を楽しみにしている方が多いため、利用者より希望がある場合は、家族へ連絡を入れています。また、趣味活動の希望がある時にはできるように支援しています。	利用者への声かけを大切に、思いや希望の把握に努めており、身振り・手振りで表現する方にはゆっくりと対応し、受け止めるようにしている。また、利用者の希望や意向、生活状況について話し合い、全職員で共有している。	
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	家族の協力のもと、馴染みの物や昔の写真、家族の写真等を掲示しており、思い出を話すことで、利用者の思いを聞くことができます。また、ホームでの生活も写真に収め、アルバムを作成しています。		
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	朝・夕の2回、必ず申し送りの時間を設けています。その日の状態や出来事等、きちんと申し送りをして状態を把握した上でケアを行っています。		
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	カンファレンスの際には各スタッフから意見を聞き、次回のケアプランに取り入れています。	利用者の生活歴や家族・医療機関から得た情報を基に全職員で話し合い、現状を反映させた具体的に実行可能な介護計画を作成している。また、毎月末の評価を基に3ヶ月毎に見直しを行い、利用者のホームでの暮らしを支援している。	
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	介護記録には身体状況や言動等を記入しています。細かな情報は送りノートを活用し、情報を交換しています。		

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
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	医療連携を行っており、医療的見地からの助言や指導を受けています。		
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	消防の協力を得て避難訓練を行っているほか、防災機器の会社等からも協力を得ています。また、地域の交流館等をイベントにお借りし、活用しています。		
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	かかりつけ医は利用者と家族の希望を最優先して決めています。家族送迎の場合は日常の様子を家族に伝え、主治医に報告してもらっています。	利用者のかかりつけ医をそのまま継続し、職員や家族が受診介助をしており、受診結果や薬の変更等の情報を家族と共有している。また、毎週の訪問看護と連携して、利用者の健康管理や状態変化に対応している。	
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	週1回、訪問看護に来てもらっています。利用者の状態を伝え、診てもらっており、利用者に合わせて指示やアドバイスをもらい、対応しています。		
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。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。	家族や利用者の意見も含め、病院連携室と相談しています。ホームで対応できる範囲を伝え、退院に向けた話し合いを行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの指針の説明や希望、対応について家族に記入してもらっています。	「利用者の重度化及び看取り介護に関する指針」を定め、ホームの方針を明確にしておき、「住み慣れた街でその人らしく最後まで」という理念について入居時に家族に説明している。	
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	ホームでの勉強会にて、急変や離脱等、緊急時の対応について学習しています。		

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
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	避難訓練は消防署員や防災機器の方等に立ち会ってもらい、訓練しています。年2回行っており、日中、夜間の両方を想定して訓練し、消防の方よりアドバイスをいただいています。	年2回、昼夜を想定した避難訓練を行っており、地域住民による「おたすけ隊」の協力も得ている。また、災害発生時に備えて、3日分の非常食、水、ストーブ、発電機等を用意している。	
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	接遇委員会が中心となり、言葉遣いやおもてなしに対する目標を掲げています。	接遇委員会を設置し、利用者の利益や尊厳等を全職員で学習している。職員はどのようにすれば理念にある「笑顔あふれる」を実践できるのかを話し合い、試行錯誤しながら日々の支援に取り組んでいる。	
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	利用者の希望を聞き出せるようにしています。また、家族の協力を得て、家族からの情報も参考にしています。		
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	スタッフの都合を押し付けるようなケアではなく、利用者の希望に沿ったサービスを行っており、利用者の話を聞いています。		
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	季節に合わせた服を利用者と一緒に選んでいます。利用者の好み分かるようにしています。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせ、食事の提供時間を考えて対応しています。また、おしぼり畳み等、利用者のできる範囲での手伝いを声かけて行っています。	法人の栄養士が献立を作成しており、食材が配送され、当日の担当職員が調理をして、利用者の状況に合わせた食事形態で提供している。また、茶碗拭きやおしぼり畳み等、利用者はできる事を職員と一緒にやっている。	
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	利用者の疾患に合わせたカロリー量を栄養士に計算してもらい、献立を作成してもらっています。摂取量や水分量を記録し、観察しています。		

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
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、利用者個々に合った物品や方法で口腔ケアを行っています。やりたがらない方には無理に行わず、スタッフを変えて対応したり、時間をおいて再度、声がけをするようにしています。		
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向けた支援を行っている	利用者個々の排泄パターンを把握し、利用者の訴えに合った介助を行っています。また、皮膚の状態観察を行い、報告・処置を伝えています。	利用者の排泄パターンを把握しており、事前誘導により、日中はトイレでの排泄を目標に支援しているほか、夜間は紙オムツやポータブルトイレも利用している。また、介助の際は他の利用者に気づかれないよう、速やかに対応している。	
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	便秘時には水分量の調節や腹部のマッサージ等を行っています。日数により下剤を調節し、利用者の負担にならないように配慮しています。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	利用者の希望や体調に合わせ、入浴日を変更できるようにしています。入浴時間も個々に合わせて対応しています。	週2回のペースで、利用者の希望を聞きながら入浴支援を行っている。基本的に1対1で対応しているが、必要に応じて職員2人で介助し、利用者が安全に入浴を楽しめるように支援している。	
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	夜間は利用者が十分な睡眠ができているか、観察しています。日中は利用者の疲労状態を確認し、休息できるように支援しています。		
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	その日の全スタッフが薬を確認しており、利用者前で薬の名前の声だし確認を行い、誰に内服したか、全スタッフで把握しています。また、薬をきちんと飲み込めたかの確認もしています。		
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	花が好きな利用者は居室に花を飾ったり、ちぎり絵等、自分の作品を廊下に飾っています。また、利用者の状態に合わせた趣味活動をしています。		

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
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	遠出はできなくなっていますが、花見や紅葉狩り、買い物等、近場へ出かけています。天気の良い日は庭で過ごす等して、気分転換を図っています。	花見やお祭り等の季節の行事のほか、外食や買い物等、年間の行事計画を立てており、利用者の状況に合わせて外出時間を調整している。ホームの「夏を楽しむ会」には家族も参加し、出し物を見たり、昼食を共にしながら、楽しめるように支援している。	
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	家族と相談しながら、利用者の欲しい物や必要な物を購入しています。また、買い物イベントの前には家族に趣旨を説明し、利用者が自分で欲しい物の買い物をを行っています。		
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	利用者の希望により、スタッフが家族へ電話し、相手が出たら利用者には代わります。また、自分で話せない方には内容を確認して、スタッフが代わりに話をしています。		
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	玄関には季節を感じられる花や置き物、ちぎり絵を飾っています。ホールや廊下にはその月に合わせた作品を飾っています。	ホールには利用者の手づくり作品や行事の写真、玄関には職員作成のちぎり絵を掲示し、それぞれ季節毎に変えて楽しんでいる。また、物音や声、明るさ、温・湿度等に配慮し、利用者が居心地良く過ごせる環境づくりに努めている。	
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	ホールにはソファを設置しています。横になって休む方やテレビを見る方等、利用者の好きなように使ってもらっています。また、車椅子の方でもソファを使えるように介助を行っています。		
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	家具の設置に気をつけ、導線を確保しています。利用者の作品や写真を飾ったり、家族より預かった物や写真を飾っています。	使い慣れたこたつやテレビ、家族の写真等、それぞれ思い入れのある物を居室に持ち込み、落ち着いた空間づくりを工夫している。また、環境の変化に配慮し、利用者一人ひとりの状態に合わせた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	必要に応じて、居室の交換を行っています。その際には家族の同意を得てから行っています。ベッドの高さや柵の位置等、利用者に合わせています。		