

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170504153), 法人名 (有限会社ライフアート), 事業所名 (グループホーム福寿荘Ⅲ 青空ユニット), 所在地 (〒003-0835 札幌市白石区北郷5条9丁目8-33), 自己評価作成日 (平成27年4月30日), 評価結果市町村受理日 (平成27年7月30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)】

ケア理念の一つである「その人の人生の歴史を重んじ、本人の力を引き出しながら、その人らしい生活を構築することに努める」のもと、自分で果物の皮をむいて食べたり、配膳や下膳、自分の洗濯物を干してもらうなど、ひとりひとりのレベルに合わせて、できることは自分でやっていただき本人の力を活かした支援を行っています。また天気の良い日は散歩や近くのコンビニまで買い物に出掛けたりもしています。重度になってきた方は、本人の生活リズムに合わせてゆったりとした時間の流れの中で心地よく生活できるように支援しています。一人ひとりの疾患を理解し、入居者の気持ちを大切にしたい支援ができるように、社内の勉強会で学び日々実践できるように努めています。毎日笑顔の絶えないあたたかい家を目指し、それぞれのやりたい事を最大限できるように支援しながら、それぞれの時を大切にしています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL: http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0170504153-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室), 訪問調査日 (平成27年7月16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)】

- 1)ホームの環境は閑静な住宅街にあって、花壇に囲まれ、近くに小公園、コンビニなど利用者にも生活の利便さがある。ホームの施設・設備の整備と共に、住民の理解に支えられる環境にある。
2)職員の態度・姿勢は利用者の心身の状況を的確に把握し、専門的知識・技術を養い、明るく柔軟性のある個別的対応に努めている。
3)利用者・家族との関係は家族の訪問頻度も高く、定例の家族会、業務連絡や相互連絡を記録帳に留めるなど、利用者支援の強化を図っている。家族の職員への評価は高い。
4)運営推進会議は定例に開催され、地域・家族・包括C等関係者の参加の下に、現況報告や課題の検討が尽くされホームの運営に活かしている。
5)地域との協力関係は運営推進会議のほか、町内会等地域の協力を得て利用者支援の強化に努め、ホームは認知症等の専門性を生かした地域貢献に努めている。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	日常的ケアが理念に基づいたケアであるよう、名刺大の理念カードを携帯し、日々、スタッフで問いかけ合いながら取り組んでいる。	法人理念「一人を大切に、支え合う心、安心して暮らせる社会づくり」を基にケア理念は「障害ある方の生命全体を包み、その人らしい人生を共に思案し、築く。(抄訳)」を下に、職員は共有し実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	近隣の方と、畑仕事やゴミ出し・外掃除・散歩などを通じ、声を掛け合えるよう心がけている。また、事業所内で計画的に人員(スタッフ・入居者)や時間を配置し、できるだけ町内会活動に参加している。	町内の一人としてゴミ出し、外掃除に参加し、散歩などで互いに声を交わすなど、日常的な交流に留意している。また、地域包括センター等機関の連携を進めて地域貢献に努めている。	
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	町内会活動や運営推進会議を通じ、地域の方々へ何が求められているのかをリサーチしている。また、地域包括と連携し、暮らしに役立つ情報(介護に関すること等)を発信できるよう努めている。法人としては地域食堂・オレンジカフェなどに主体的に協力している。		
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	入居者の生活の状況等報告するとともに、テーマを絞って、意見交換・情報交換を行っている。特に法人としての取組み(映画「ゆめのほとり」・各種研修・学会の様子等)について報告している。	地域代表や介護関係機関・家族などが参加する運営推進会議を定例に開催し、運営状況の報告と意見交換、多様な職員研修、ドキュメンタリー映画「ゆめのほとり」制作の話題等、会議結果は家族へ周知している。	
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に取り組んでいる	札幌市認知症介護実践者研修・リーダー研修実習施設として協力している。また、札幌市民生委員やボランティアの研修等、協力体制を強くしている。	市行政との連携は定例報告や情報交換の他、委託事業として実践者研修・リーダー研修等の実習指導施設、また民生委員・ボランティア研修など幅広い指導的役割を担っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	一人ひとりの入居者の状況・サインを見逃さず、ケアに入れるようにアセスメントしている。転倒などが考えられる利用者には、安全を確保してからその場を離れ、動きがあった時にわかるようにセンサーを利用するなど工夫している。	職員の基本的ケア対応として身体拘束禁止事項、虐待対応事例等を学習して、利用者の人権擁護に立つ姿勢や態度を共有して、実践に努めている。	
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	虐待防止委員会を設け、社内研修を通して、虐待に関して学ぶ機会を増やしている。職員一人一人が不適切なケアについて考え、日々のカンファレンスで気付きを話し合う機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理者は権利擁護セミナー等に参加し、ユニット会議で報告。職員が必要ときに資料が見られるようになっている。また、日常のケア実践のなかで、常に「人権」について意識できるよう心がけている。		
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	契約時に書面の読み合わせを行い、理解できるようできるだけ時間をとって説明している。また、契約時だけでなく、変化時(疾病の進行等)には、本人や家族の不安を軽減できるよう、説明を重ねよう努めている。		
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	利用者から意見・要望があれば、ケアに反映できるよう職員間で話し合う。また、家族来訪時に日常生活の記録とケアプランを見せると共に近況報告し、家族が意見・要望を表しやすいような声かけをするほか、定期的に家族会を行い、意見を聞くようにしている。	家族会を軸に運営に関する意向や意見を集約、運営推進会議の家族参加、頻度の高い訪問時対応などを通して意見の反映に努めている。また個別的な対応に留意した記録帳での意見交換など、密度の高い対応に努めている。	
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	運営者・管理者は、管理者会議等を通じ、職員の意見を事業所の運営に反映させることができる。また、日夜、職員一人ひとりの意見を聞けるよう、個別の話し合いを心がけている。	月例の管理者会議で職員の意向・意見等の課題を集約し、トップ協議の結果を全員に反映している。職員間にあっては常時管理者等と協議し、課題解決を図る仕組みを日常化している。	
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	職員の資格取得に向け支援を行っている。日常的には、職員の現場での様子を把握し、職場環境の整備につなげられるよう、管理者会議等で話し合いを重ねている。		
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	常に人材育成を念頭におき、日常的なケアの現場でも、具体的な指導を行っている。年度初めに個別の面談を行い、内外の研修計画に反映させている。		
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	市内・区内の連絡会には積極的に参加する体制を作り、情報交換・ネットワーク作りを努めている。月1回の社内研修に他GH職員も参加している。代表が講師を務めた研修参加者が見学等に訪れる。希望者には終末期DVDを送る等、同業者の交流を積極的に行う。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	相談を受けたときから、必要なサービスにつなげられるよう、臨機応変に時間を作り、本人からゆっくり話を聴く機会を設けている。			
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	相談時から、家族支援を念頭におき、利用開始に至るまで十分な時間をかけて話を聴く機会を設けている。			
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	本人と家族が何に困っているか、何を希望しているかをよく聴き、どう対応していくかを話し合っている。その際、自分たちにできるサービスばかりでなく、状態に応じた対応ができるよう配慮している。			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	理念に基づいて実践していくことがそのまま「共に過ごし支え合う」ということにつながっている。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族の来訪時、或いは必要に応じ電話や手紙を通して、本人の様子を伝えたり、家族の悩みを聴いたりして、一緒に本人を支える関係を心がけている。			
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	一人ひとりのこれまでの生活環境について把握するよう努め、知人・友人を招きやすいよう働きかけたり、行きつけの場所に行けるよう調整をはかっている。	訪問頻度の高い家族や知人の交流を軸に関係継続の支援を広げるなど、認知症の多様な症状での支援を通して、個別的な支援や関係継続の対応に努めている。		
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	入居者同士の支えあいの関係ができつつある。一人ひとりの個性や疾患の特徴と現在の状態をしっかり把握することで、集団の中での役割を見極め、入居者同士の関係を調整するよう心がけている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	家族との交流がスムーズになる様、来訪者の名前などを家族に伝える。他事業所に移られても、希望時・必要時には互いに訪問できる条件を整えて終了するように努めている。			
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	センター方式を活用。本人の希望・意向の把握に努めている。また、日常の会話や表情から本人の気持ちを把握するよう心がけ、カンファレンスし、ケアプランに取り入れている。	個々の生活態様をセンター方式等で把握し、日常会話・表情等で個々の意向を捉えるよう努めている。課題等はカンファレンスやケアプランに活かして継続的対応に努めている。		
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	センター方式を活用。個人情報の保護には配慮しながら、本人や家族に生活歴を聴き、これまでの暮らし方を把握できるよう努めている。			
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	センター方式を活用。一日の流れ(24時間生活リズム)の中で本人の疾患の特徴を把握し、現状を捉える等、本人の状態によって記録の仕方も変え、その情報を共有しやすくしている。			
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	センター方式を活用。アセスメントの時点より家族・本人を含めてスタッフ間でカンファレンスを持って作成にあたっている。また、作成された介護計画は家族に説明し、利用者主体の介護計画になっている。モニタリングは日常的に行い記録している。	少人数のホーム(ユニット)運営の特徴を生かして、職員全員が介護計画・モニタリングの成果を共有して、家族・本人を含めて次期の介護計画に参加し、最適条件のケアの創造に努めている。		
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	日常記録にプランの実践と結果を記入し、毎日の気づきとして次のプランに反映するようにしている。また、ユニット会議を開いたり、カンファレンスノートを作成し、職員間で情報を共有できるようにしている。			
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	医療連携による定期的往診で外来受診の負担が軽減されている。入院時には早期退院の支援、終末期には看取りの支援等、本人、家族の要望に臨機応変に対応するよう努めている。			
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	地域の公的な資源には積極的に働きかけている。散歩や畑仕事、買い物や町内会活動を通じ、近隣の方と触れ合う機会を増やす努力をしている。			
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	連携医療機関の医師が定期的往診を行っているほか、医師・看護師を通して、必要時には入居者のこれまでのかかりつけ医やそのほかの専門医にも相談できる体制をとっている。	基本的にはかかりつけ医を軸に対応すると共に、連携医療機関の医師による定期往診を行っている。必要に応じて、認知症種別の専門医との相談体制を活用し具体的な支援対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員が日常的な健康管理を行い、ケアスタッフと情報交換・共有し、支援している。		
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、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。又は、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。	入院時から病状の説明を受け、退院後の生活援助ができるよう入院中に職員が訪問し状況を把握するようにしている。家族・病院と協力し、早期退院を支援している。大腿部骨折などは4日目には退院。		
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、事業所の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	本人・家族の意向を入居時から書面で確認している。状態変化があったときには、本人・家族の意向の変化の有無を確認しながら、その方針を連携医療機関の医師を含めた関係者で話し合い、情報を共有している。本人にもしっかりと意向確認している。	利用者の重度化や終末期対応については入所時にその対応方法の基本を書面で確認して合意を図っている。心身の状態変化に応じて連携医療機関・家族と具体的な対応を協議することとしている。	
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	急変や事故に対応できるようマニュアルを作成しながら、場面場面で確認し、必要に応じ訓練を行っている。また、日常的に連絡システムの確認を行っている。事故になる前のアセスメントをしっかりと行っている。		
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	避難訓練を年2回実施。防災グッズを用意し、災害時にすぐ対応できるように意識づけている。また、避難口や経路の確認を毎日自主点検している。	年2回の避難訓練等を実施して、職員は日常での避難口・避難経路等の確認など災害認識を確かめ合うと共に、関係機関や地域の協力を得ている。	今後の多様化する災害対応について、従来にも増して、関係機関からの情報確認や地域関係団体等との協議・協力関係を強化されるよう期待します。
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを守ることは、理念にも盛り込まれている基本的なことであり、個人の尊厳を守るケアの実践として、日々努力している。	法人理念・ケア理念の個々のその人らしさ、個性が活かされる人生の尊さを踏まえて、職員はその大切さを真摯な対応で実現に取り組んでいる。	
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	日常的に本人の自己決定を支援するよう職員間で話し合っている。		
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し、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	職員の時間の流れではなく、一人ひとりの生活リズムでそれぞれの方が過ごせるよう努めている。		
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	本人の好みや、その人らしさを大切に身だしなみや、おしゃれをして毎日を生き生きと楽しめるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立を一緒に考えたり、畑で一緒に収穫をし、季節を感じながら食事を楽しめるように工夫している。また、可能な方には、スタッフと一緒に準備を行ってもらっている。	ホームの前庭の野菜作り、その活用等工夫した取り組みで利用者と共に楽しむ食事支援に努めている。家族も食事の楽しさの工夫を評価している。	
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	水分確保が必要な方、制限されている方等、一人ひとりの状態に合わせた支援ができるよう、職員間で必要な情報を共有している。また、必要に応じ、水分量や摂取時間のチェックを行っている。		
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	一人ひとりの状態に合わせ声かけ・援助を行っている。義歯洗浄や介助のみでなく、口腔内の様子を把握し、職員間で情報の共有をはかっている。		
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	排泄のパターンとリズムを把握し、声かけ・誘導で、全員どんなに重度になろうともトイレでの排泄を実施している。	日常の個々の心身の状況、食事の摂取状況を確認して、排泄パターンを共有する等、個々のスムーズな排泄支援の働きかけや自立対応を工夫している。	
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	排便のリズムを把握し、安易に下剤に頼らず、食材の工夫や水分摂取量の調整、粉末食物繊維を用いて便秘対策をしている。		
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、個々にそった支援をしている	本人の状態や意向を踏まえ、画一的な入浴援助とならないよう注意している。できるだけ本人に合った入浴の仕方ができるよう、本人と職員が相談しあって実施している。	本人の意向や体調等を考え、時間的にも柔軟な対応によって本人が満足できるような入浴支援に努めている。	
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	就寝に向けてゆっくり穏やかに過ごせるよう環境づくりに努めている。一人ひとりの生活リズム・嗜好に合わせて、個別の支援を実施している。		
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	処方箋の変更、用法・容量の変更時には、職員全員が把握できるよう記録で周知をはかっている。大きく処方が変わったとき、特に注意が必要な薬の指示等あったときには、資料を回覧し、職員周知に努めている。はちみつを使った薬服用。		
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	センター方式を活用。家族の協力を得て馴染みの暮らしを掘り起こすことで、その人が持っている力を発揮でき、いきいきと過ごせるように努めている。職員が楽しみながら生き生きと過ごす。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	本人の希望と天候をみて、できるだけ外出の機会が持てるよう、声かけ・援助している。	個々の心身の状況に合わせながら、日々の変化に応じた外出の場・時間等を工夫している。季節感や閉じこもらない対応、家族の訪問と外出など多様な生活に配慮した支援に努めている。	
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、少額を本人が管理し使用できる様、その人の状態に合った支援を行っている。		
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	要望があるときは、子機を居室に持っていき等、ゆっくり話ができるよう支援している。手紙の読み聞かせや返信の促しも積極的に行っている。		
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	共有部分を落ち着いたレイアウトとし、普通の家の雰囲気になるよう工夫している。また、季節が感じられるよう採光や生け花、壁飾り（色紙で桜の木作り等）・食事メニューにも配慮している。	共用空間は前庭に面し、花壇や野菜畑を楽しみ、採光の良さ、生け花など清潔感に満ち、家族制作の作品が飾られるなど平安な雰囲気づくりに配慮している。	
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	居間のテーブルやイス・ソファの配置に工夫し、一人で過ごしたいときも、複数で話や音楽を楽しむ時にも、寛げる場所になるように作っている。和室にも座卓と座布団を置き、その人なりの居場所が作りやすいようにしている。誰でも使用できる多目的室では、気の合う他者と談話したり、一人で読書を楽しむこともできる。		
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	入居前に、本人・家族に説明し、なるべく馴染んだ部屋の雰囲気になるよう、配置等一緒に考えるようにしている。また、入居後も本人の意向を聴き、家族からの情報も得て、ゆっくりできる居室となるよう工夫している。	居室は個々の馴染みのものを持ち込み、簡素で、清潔感のあるたたずまいとなっている。家族と共に、利用者の居心地良さと安らぎの場となるよう支援している。	
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」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	混乱や失敗・不安を防ぐために、トイレや居室にわかりやすい目印を付けている。また、状態変化があったときは、すみやかにアセスメントし、変化後のレベルに合ったわかりやすさになるよう対応を工夫している。		