

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	0290700079		
法人名	有限会社ケア・サポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ花園		
所在地	青森県三沢市花園町1-5-16		
自己評価作成日	平成29年1月19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29年2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)】

<p>ケアプランに基づいて細かな対応を心掛けている。</p>
--------------------------------

【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>ホームでは、利用者の1日の「その瞬間」を捉えて毎日記録として残し、家族に伝え続けている。 日頃から、散歩時等に地域住民と声をかけ合い、利用者も地域の一員として、日常的に交流をしており、ホームの避難訓練には地域住民にも参加していただいている。また、ホームでは市の防災訓練にも参加して、ホームを理解していただくように働きかけている。</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)	○ 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
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)	○ 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

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	徐々に理念を理解して、意識した実践がみられている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、全職員で理念の共有を図りながら、「笑顔」と「思いやり」を意識して、利用者がその人らしく生活できるよう支援している。	
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	集会場が隣にあり、会合がある時は社長や施設長が参加して、地域住民と交流を図っている。また、運営推進会議の一員である町内会長の協力を得ながら、地域住民と共に、避難訓練や行事に参加している。	町内会に加入している他、日頃から、散歩時等に地域住民と声をかけ合い、利用者も地域の一員として、日常的に交流している。また、市の防災訓練に参加して、ホームの役割を理解していただくように働きかけている。	
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	AEDを設置し、「必要時はお使い下さい」と、町会を通して地域に声をかけている。		
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	2ヶ月に1回、運営会議を開催して、活動状況を町内会長や民生委員、利用者家族、市の職員に報告し、意見交換や情報交換を行っている。	町内会長や民生委員、市の担当者等の参加を得て、定期的に運営推進会議を開催しており、サービスの質の確保、向上に向けて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に取り組んでいる	市の担当者が運営推進会議に参加している他、外部評価の結果を報告している。また、市の担当者から、その都度指導を仰ぎ、意見や情報をいただいている。	運営推進会議に市の担当者が参加しており、ホームの状況を理解していただいている。また、自己評価及び外部評価結果等を報告している他、ホームのパンフレットを配布して、市民への情報発信にも協力いただいている。	
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	マニュアルを作成して学習しているが、昼夜の安全面を考え、利用者によってはセンサーやカメラを設置している他、玄関も施錠している。家族に対して、施錠の理由を通知して、理解をいただいている。	マニュアルの作成や研修等を通じて、身体拘束の内容や弊害を理解できるように努めている。ホームでは、利用者の安全確保の必要性から、やむを得ず、ミトンの着用や玄関の施錠を行い、家族に説明をしているものの、記録が作成されていない。	やむを得ず身体拘束を行う場合は、その理由や方法、期間、経過観察等を記録に残すことを期待したい。

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
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	高齢者虐待防止法について、職員間で学習する機会を設けている他、事例事案を各職員へ配布して、考える機会を与えている。		
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	詳細な部分ではまだ学びが必要であるものの、制度の概要は理解できており、制度の必要な利用者には活用できている。		
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	契約時にケアマネージャー、施設長が対応にあたり、説明等を行っている。		
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	利用者や家族の要望はケアプランに反映している。また、面会時や電話対応にて、家族から意見や要望を引き出すように対応している。	職員は利用者が意見を言えるよう、声かけを行い、利用者の行動や表情等からも、意見や不満を察するよう努めている。また、家族が意見を出しやすいよう、利用者の毎日の行動をわかりやすく記録して、毎月、家族に報告している。	
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	月1回の職員会議とユニット会議にて、職員の提案や要望等を聞き、意見交換を行っている。	ユニット会議の中で職員の意見や要望を確認しながら、ホームの運営に反映でき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	代表者なりの考えで、環境づくりに努めている。		
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	研修内容と本人の力量、希望に合わせて、研修に参加するように積極的に働きかけている。また、内部研修も行っている。		

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
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	年1、2回、他施設を訪問し、あいさつを兼ねながら、情報交換を行っている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時や本人が困っている事等に耳を傾け、カンファレンス会議や職員間等で常に話し合い、その都度対応している。		
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	サービスの開始にあたっては、家族からの意見や了解の確認をとった上で開始している。		
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	家族の要望と、利用者の身体的・メンタル的な面を統合して、必要な支援を考えて対応している。		
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	本人ができる事は一緒に見守り、続けながら、できない部分に関しては支援しながら、関係を築いている。		
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	毎月、家族通信を送り、日々の生活ぶりを報告して、面会時にも状況報告を行っている。		
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	要望があった場合には、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。また、馴染みの関係が続けられるよう、電話や面会の支援も行っている。	職員は家族や関係者等から情報収集し、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握している。また、知人等の面会の受け入れや馴染みの場所への外出等、関係継続のために、職員はできる限りの支援をしている。	

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
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	良好な関係の時は遠くから見守りながら支援し、 トラブルに関しては注意深く観察して、支援に努 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	家族から要望があった場合に相談や支援を行 えるように準備している。		
<b>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</b>					
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	日常のケアの中からの情報や家族からの 情報も加え、本人の意向や希望を常に把握 しており、カンファレンスでも話し合っ ている。利用者一人ひとりの暮らしの思いや希 望を把握するよう検討している。	入居時のアセスメントや家族からの情報収集 等を通じて、利用者の思いや意向の把握に 努めている。職員は利用者への声がけを大 切にししながら、利用者のその時、その瞬間を 観察して記録に残し、利用者の思いに沿った 支援に努めている。	
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	入居時の家族からの聞き取りや、それまで 受けていたサービス利用機関からの情報提 供・聞き取りにより、把握に努めている。ま た、入居後も、本人の言葉や家族との話し 合いを通して把握することも多々ある。		
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	日々の申し送りやケース記録、職員同士の 情報交換にて把握している。		
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	介護計画はカンファレンスにて、担当者や他 の職員、看護師と検討して作成し、実施期 間を3ヶ月としている。また、利用者に変 化はないか、日々、気配りをしながら、職 員同士で再アセスメントやモニタリングを行 っている。	ホームでは、利用者との関係を深めるため に担当制を設け、日々の関わりの中から職 員が感じた事等も反映させて、介護計画を 作成している。また、家族や関係者からも 情報収集を行い、可能な限り、利用者の意 見も聞きながら、利用者本位の計画作成に 取り組んでいる。	
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用 している	3ヶ月毎の見直しの他、変化が生じた場合 は速やかに再アセスメントして、計画の見 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
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	本来、家族対応の受診であっても、施設サービスとして利用者の受診に付き添っている。		
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	地域の町内会長さんを中心に、民生委員やボランティア団体の存在を把握しながら、施設の行事等に参加を呼びかけ、協力体制を築いている。		
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	入居時にこれまでの受診状況を聴取し、希望する医療機関への受診を継続できるよう、かかりつけ医を利用している。	入居時に確認し、利用者のこれまでの受療状況を把握しており、家族と話し合いの上、かかりつけ医への継続受診を支援している。また、訪問看護師との連携により、利用者の健康管理に努めている。	
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	変化は速やかに看護師に報告し、適切な処置、対応、受診が行われている。また、訪問看護師とも連携がとれているため、いつでも相談できる体制となっている。		
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。	入院時には面会を重ねて、病院関係者から状況の説明を受け、退院後についても話し合っている。入院中も家族と連絡を取り合い、情報を共有している。		
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	重度化や終末期の対応については、現在のところ行っていない。入居時に、重度化や終末期について、当施設での対応を説明し、家族の納得が得られている。万が一、その時期が発生した場合は、家族に説明・相談して他施設へつなげている。	利用者の重度化及び終末期の対応について、ホームの方針を入居時に説明しており、医療行為が発生する場合や医師から指示があった場合は、他施設を紹介し、移動となることを説明している。	
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	急変時の連絡、対応等のマニュアルを作成し、全職員が理解して把握しているが、救命の訓練はできていない。		

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	昼夜を想定した避難訓練を年2回、地域の方々と協力しながら訓練を行っている。また、非常時の食料や物品等は別棟に備蓄している。その他、設備点検も定期的に行っている。	年2回、避難訓練を実施し、町内会長に協力を働きかけて、地域住民も一緒に訓練に取り組んでいる。また、市の防災訓練にも参加して、炊き出し等を行っている他、消火器等の設備点検は定期的に業者が行っている。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	利用者の言動を否定せず、何事においても、利用者が選択できるような言葉がけを行っている。	職員は研修等で習得したことを実践し、利用者を尊重した支援に努めており、利用者が選択できるような言葉がけをしたり、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	レクリエーションや行事等は利用者の意見を優先して行っているが、特にない場合は、職員が積極的に声がけをして、利用者自身が自分で決定できる場面を促している。		
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	日常のスケジュールにおいても、利用者の状況に合わせて、予定を変更しながら、本人の希望に沿って行っている。		
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	毎日の身だしなみ、月1回の散髪、本人の選んだ着衣等の支援を、日々、行っている。		
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	当施設の栄養士が献立を作成し、当日の担当者が手作りで調理をしている。苑で採れた野菜や果物を食事に取り入れる等、季節感も味わえるような調理メニューが数多くある。また、食事の盛り付けや洗い物、食器拭き等を利用者と一緒に行っている。	管理栄養士が献立を作成し、バランスの良い食事が提供されている。また、利用者は可能な範囲で、後片付け等を行っている他、職員も利用者と一緒に食事を摂り、楽しみながら食事時間を過ごしている。	
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	栄養士により、食事バランスが確立しており、午前中は飲み物、午後はおやつと飲み物を、毎日提供している。また、飲み物は本人の好みに応じて提供している。		

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に、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、見守りや介助をしながら行っている。また、洗浄剤の使用により、毎日、義歯の清潔を保っている。		
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	排泄チェックにより、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、事前誘導や夜間のトイレ誘導等の排泄支援を行っている。また、排泄の自立に向けた取り組みとして、職員間で検討しながら、改善部分を見出して実践している。	排泄チェック表への記録により、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。職員は、個々に合わせた排泄介助の方法や、日中・夜間の対応が適切か等を話し合い、随時、見直しを行っている。	
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	毎日の体操や屋内外の歩行運動をし、水分補給も十分行っているが、下剤でコントロールしている利用者もいる。		
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	入浴は週2回行っている。入浴日や時間も決まっているが、利用者の状態や状況の変化、希望によっては変更して支援している。	日曜日以外は毎日入浴できる体制であり、基本的に週2回は入浴できるように支援している。職員は、入浴に対する利用者の羞恥心や負担感を理解し、配慮しながら支援している。	
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	睡眠チェックで利用者一人ひとりの睡眠サイクルを把握しており、状態に応じて日中の休息も取り入れている。また、利用者によっては入眠剤を使用している方もいる。		
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	薬の変更時は看護師が指示と指導をし、全職員に周知できている。更に、薬局と連携しているため、薬についての質問、問い合わせ等は、24時間、いつでも連絡が取れる状態となっている。		
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	家事手伝的な作業や気分転換にドライブ、庭での日光浴、散歩を行い、なるべく外気に触れ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
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	季節を肌で感じられるように、花見や地元のお祭り見学、外食、ドライブ、ホーム前の駐車場で日光浴を設け、戸外に出かけられるように支援している。また、家族と相談しながら、本人が行きたい所については、家族対応で出かけることもある。	年間行事による外出は勿論、ホーム前でバーベキューを行ったり、散歩に出かける等、できる限り戸外に出る機会を設けている。また、受診の帰りに外食をする等、家族の協力も得ながら、利用者の希望が叶えられ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	お金は普段、施設で管理をしている。外出の際は職員がお金を管理しているが、本人が自由に使えるよう支援している。		
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	要求に応じて、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	ユニット別にテーブルやソファ等の配置を変えている。ユニット毎に季節に合った飾りを付けている。	天井が高く、開放感のあるホールにはテーブル等を配置して、利用者がそれぞれ、ゆったりと過ごせる空間づくりを行っている。また、ホーム内には、利用者と職員が一緒に作った作品等、季節に合った飾り付けを行うことで、利用者に季節を感じていただけるように工夫している。	
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	ソファや食卓テーブルの配置等を工夫して、利用者同士で何気ない会話が自然とできるような空間を作っている。		
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	家族への働きかけは行っているが、箸やコップ、電気カミソリ等、小物の持ち込みが多い。そのため、職員は利用者自身の作品や写真等を居室に飾り、支援している。	無理なく用意できる範囲内で協力を呼びかけ、居室には時計や家族の写真、箸、コップ等、日常的に、目や手にする物が多く持ち込まれており、使い慣れた物が身の回りであることで、利用者の安心につなげている。	
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	居室前に目印のシールを貼る等、工夫している。また、利用者ができる事は、アセスメントをして、日常生活の中で継続して行えるように支援している。		