

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

事業所番号	0172902116		
法人名	株式会社 健康会		
事業所名	グループホームあけぼのⅢ Aユニット		
所在地	北海道旭川市忠和6条6丁目2番24号		
自己評価作成日	令和6年1月9日	評価結果市町村受理日	令和6年3月7日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0172902116-00&ServiceCd=320

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部		
所在地	札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階		
訪問調査日	令和6年2月20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)】

半数の入居者様が入れ替わり、おおむね自立している方も増え活動的に変化しました。そんな中、長年積み重ねてきた家事動作に参加し意味のある作業で満足感や充実感を味わっていただきながら生活していけるよう支援しております。入院生活にてADLが低下された利用者様には理学療法士・作業療法士と連携し、少しでも回復できるよう対応しております。内科医だけでなく歯科医とも連携し口腔内の清潔を保ち健康状態の改善にも繋がるよう進めております。隣接する保育園の園児との交流も持ちながら、楽しく安心して過ごせる環境づくりを目指しています。

【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)】

当事業所は、旭川市の西方向にある閑静な住宅地に位置している2階建て2ユニットのグループホームである。隣接して、保育園や商店があり、利用者の散歩や買い物に便利な立地である。法人は、医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホーム、訪問看護、訪問介護、通所介護等を旭川市を中心に札幌市及び道内、首都圏にも展開するなど、積極的な高齢者介護の支援を行っている。特長は、母体が医療法人であるため、医師や看護師を中心とした24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的にチームで支援している。また、グループ内の理学療法士や作業療法士と連携して、生活機能向上の連携も行っている。コロナウイルス感染症対策で、近隣との交流を制限していたが、隣接する保育園と交流が再開し、少しずつ地域との関わりを再開している状況である。これからも認知症高齢者の事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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広がったり深まり、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、安心して暮らしている (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作り、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	法人・事業所・事業部理念の下、ご利用者ご家族様の未来を愛あふれるものにするために、職員一人ひとりが利用者様の想いに共感し実践する様努力しています。	今年度より事業部理念が増え、事業所内に掲示し、職員はポケットサイズの理念カードを所持し、会議等で振り返り確認し、職員間で共有して実践につなげている。	
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	地域住民や町内会との交流に努め、日頃は笑顔でご挨拶するなど関りを大切にしています。	隣接している保育園と、一緒に芋掘をしたり、鼓笛隊に建物前での演奏をしてもらうなど楽しみながら関わりが始まっている。また、町内会の方の来所や、オレンジカフェへの参加等、交流は少しずつ再開している。	
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	地域包括支援センター主催のオレンジカフェに参		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	たくさんのご家族や地域住民に参加して頂き、事業所の取組やサービスへの評価意見を取り入れながら向上に努めている。	7月の再開も、その後再び書面会議となっている。定期的に開催し、議事録と写真付きのコメントを添えた手紙と一緒に送付し、委員や家族に報告して、意見や感想も聞き、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センター職員との関りを持ち、日頃から情報交換を行うなどし協力関係に取り組んでいる。	運営推進会議に地域包括支援センター担当者が参加しており、定期的に意見交換や情報交換を行い連携している。また、グループホーム交流会にも参加して情報交換をしている。	
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	身体拘束委員会にて勉強する機会を設け、拘束をしないケアの実践に向け取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会を設置して、3ヶ月に1回委員会を開催している。研修会も法人内と事業所内の内部研修を定期的に開催し、身体拘束をしないケアについて学んで取り組んでいる。	
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逃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・不適切ケアについての研修や勉強会に参加し知識を深め、日頃のケアが虐待に繋がらないよう、職員同士が注意し合える関係を築き防止に努めている。		

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
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	成年後見制度についての勉強会に参加するなどし知識・理解を深めている。		
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	契約内容の説明や解約の際は、疑問・不安が無いように十分説明を行い納得して頂けるように務めている。		
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	日頃から気軽に要望や意見を聴く機会を持つようなかわりを持ち、運営に反映できるように務めている。	運営推進会議の議事録に行事の写真を添付し、居室担当が利用者毎の生活状況を月に一度のお手紙で家族へ報告している。アンケートも添えており、家族からの意見や要望は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	いつでも思いや考えを聴く姿勢で職員と接し向き合い、反映させる様努力している。	全体会議を月1回開催し、ユニット会議も月1回開催して、職員間の情報共有を行っている。また、個人面談は月に1回行っており、職員からの意見や提案を運営に反映している。	
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	自身の目標や向上心が持てるような職場環境作りを行い、個々の努力や勤務状況を把握し評価出来るように務めている。		
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	勉強会や研修には積極的に参加できるシフト作成を行い、知識向上・スキルアップに向けサポートしている。		
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組をしている	地域のグループホーム交流会に参加。たくさんの情報を得る事でサービスの質の向上を目指し取り組んでいる。		
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	入居時には利用者様本人が困っている事・要望等を理解するように努め安心して頂けるような関係作りに努めている。		

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
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	家族が利用者様にどんな生活を望んでいるか、不安や希望を出来る限り理解し要望を受け止める事で信頼関係を築くよう努力している。		
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	入居初期には頂いた情報やアセスメントから今必要としている支援を見極め、その後必要なサービスを検討し対応するように務めている。		
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	支援を受ける側と支援する人としての関りではなく、一緒に生活する人同士の支え合いとなるような関係性を築いている。		
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	家族の思いを理解し、家族の絆を大切に一緒に支える気持ちで関わっていくように努めている。		
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	生活歴から今後も関係が途切れないように関りが持てるような支援している。	面会は、原則予約制で、午前・午後共に再開されている。又近くのコンビニエンスストアと一緒に出かけるなど、今までの関係が途切れないように工夫して対応している。	
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	利用者様同士がお互いに気持ちよく関わりながら生活できるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	季節の挨拶状や運営推進会議に案内する事で関りを継続し、その後の生活の相談や支援に繋がるように務めている。		
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	その人らしい生活を考え、思いや希望を尊重し生活できるよう支援している。	意思表示できる方は半分くらいおり、困難な方は、日常生活の中で、問いかけを工夫したり、表情や仕草などで把握するよう努めている。	

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
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	入居以前関わりのあった事業所・医療機関等の情報を確認し、生活歴や環境を理解するよう努める。		
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	利用者様の一日の過ごし方、必要な支援や接し方等現状把握に努めている。		
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	関係者や家族、本人からどんな支援が必要かの意見やアイデアを取り入れ、現状に即した介護計画を作成するように努めている。	毎月のユニット会議で職員全員でモニタリングし、計画作成担当者が家族からの意見や要望なども含めて集約し、介護計画の原案を作成、打ち合わせを行い、現状に即した介護計画を作成している。3ヶ月に一度又は変化時等に見直しを行っている。	
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	日々の変化や支援への様子を記録に残し、職員間で情報を共有しながら介護方法や対応を検討している。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の状況に応じ、住み替えなど常に柔軟な対応が出来るようサービス利用の提案を行っている。		
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	町内会に参加し、地域資源を活用するなど多様な支援を心掛けている。		
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	本人や家族の希望を優先し、かかりつけ医との連携により納得した医療が受けられるように支援している。体調変化時にはすぐに指示を仰ぎ対応している。	協力医療機関の訪問診療は月2回で、看護師が週1回の訪問があり、24時間の医療連携での適切な医療を受けられるよう支援している。また訪問歯科診療を利用の方もいる。	
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	何時でも状況の変化等を伝え情報共有する事で受診や看護を受け、安心して生活できるよう連携している。		

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
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。	病院関係者への情報提供・情報交換を行い出来るだけ早期退院に繋がるよう、相談できる関係作りをおこなっている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時にはターミナルケアについて説明している。重症化した場合は医師とのICに基づき、終末期の対応についてご家族と早期に話し合い家族と共に出来る限りの支援を行うよう取り組んでいる。	重度化や終末期については、入居契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医の指示のもと本人、家族と打ち合わせして、看取りの場合は、意向確認書を交わし主治医の指示のもとチームで支援に取り組んでいる。	
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	急変時の対応について研修を行い、常に確認できるようにマニュアルを作成し対応している。		
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	年2回避難訓練を行うとともに災害マニュアルや避難場所についていつでも閲覧できる場所に設置し、職員に周知している。近隣の住民や町内会には運営推進会議等で協力をお願いしている。	避難訓練は、日中と夜間を想定して、各1回の年2回(今年度2回目はR6.3月予定)定期的に実施している。備蓄や備品も整備して、地域の支援を受けて災害対策を行っている。	今後、冬期間の災害や停電時に備えた暖の取れるような備品の準備や、BCPマニュアルに沿った訓練や見直しの実施に期待したい。

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	接遇研修・勉強会にて人権尊重、日々の関わり方を学びプライバシーを損ねない対応を心掛けている。	人格の尊重とプライバシーについては、法人内で接遇の研修会を定期的開催しており、接遇の改善を行っている。また、事業所内では、スピーチロックの研修なども行い人格の尊重やプライバシーを損ねない対応に努めている。	
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	利用者様が意思決定できるように言葉掛けや対応を工夫している。		
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、希望に沿って支援している	職員の都合や生活ペースを押し付けることなく利用者のペースで生活できる様支援を行う。		
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	自分でその日着たい洋服を選ぶなど意志を尊重、季節感や気候に合わせた助言をするなど身だしなみを整えおしゃれを楽しんで頂ける様支援している。		

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
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	一人ひとりに合わせた食事形態、嫌いな物はメニュー変更するなど、食事する楽しみに繋げられるよう配慮している。準備や盛り付けなどできることは職員と一緒にお手伝いして頂いている。	食事は外部委託で、調理は職員が行っている。利用者は、下ごしらえや盛り付けを手伝っている。新型コロナウイルス感染症対策の為、外食は制限しているが、特別メニューで鍋ラーメンやちらし寿司、お好み焼きなど楽しい食事の支援をしている。	
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	それぞれの状態に合わせ食事形態を検討、嫌いなメニューは個別に変更するなどし食べる事を楽しんで頂けるよう工夫しています。また一日に必要な水分量を摂取できるよう対応しています。		
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、就寝前には口腔ケアの声掛け、歯科医と連携し、ケアの指導を受けながら清潔な口腔状態を保てるよう支援しています。		
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	排泄リズムに合わせ声掛けするなど、出来る限りトイレで排泄できるよう自立に向け支援を行っています。	生活シートから利用者毎の排泄パターンを職員間で共有し把握している。時間や仕草を見ながら、声掛け誘導し、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。	
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	毎日の排便確認し便秘にならない様に水分摂取や体操を実施。医療と連携し便秘予防を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことのできる支援 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、個々に沿った支援をしている	週2回は入浴できるようそれぞれの希望を聞きながら対応している。拒否がある場合は清潔を保つことの必要性を伝え、職員が交代して声掛けするなどしている。	週2回の入浴を基本に、利用者の希望を聞きながら、個々に沿った入浴の支援を行っている。	
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	夜間の睡眠状態を確認、日常の活動量や生活リズムの見直しを検討し、夜間よく眠れるよう支援している。日常の体調によっては休息時間を設ける等それぞれに合わせて対応している。		
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	薬の情報を把握し、副作用の有無・服薬後の症状も確認しながらマニュアルに沿って必ず2名で介助している。服薬後変化等が見られた時は医療機関・薬剤師との連携を取り対応している。		

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
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	以前からの趣味や楽しみ事、生活の中で日常的に行っていた家事など出来ることを職員と一緒にいき達成感を得るなど市生きがいを持って生活できるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	希望に合わせて出来る限り外出の機会を設けています。職員が対応できない場所への外出はご家族等にも協力を得て対応しています。	外出行事は、新型コロナウイルス感染症対策の制限をしているが、近隣の一周コースの散歩や、少人数のドライブでバナナ館訪問や近所一周コースなど個別に出来ることで支援を行っている。今後はお弁当を持参しての花見なども予定している。	
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	買い物は職員と一緒に出掛け、立替金にて支払い対応しています。		
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	電話をかけたいとの希望があればご家族の了承を得支援しています。手紙を出すときは住所を記載した封筒を渡すなど対応しています。		
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	生活空間はいつも整理整頓。写真や装飾等で季節感を感じて頂けるような工夫をし、落ち着いた過ごせる様心地よい空間作りに配慮している。。	共用空間は、採光や風通しもよく整理整頓されている。エアコンが設置され、温度や湿度も管理し、環境整備に努めている。ホーム内は季節に合わせた飾り物や利用者の作品や行事の写真を掲示している。利用者は、リビングでいつも寛いで過ごしている。	
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	それぞれの利用者様が居心地よく過ごせる座席を配慮。気の合う利用者様同士でお話したり、一人でゆっくりくつろげるような居場所を工夫している。		
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	日常使い慣れた家具や寝具、装飾品を飾るなど本人が落ち着いて安心して過ごせるようご家族と相談し工夫している。	居室は、大きなクローゼット収納とベットが設置されている。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	居室入り口には利用者様が解る印をつけたり、トイレや浴室などはイラストで表示するなど迷わず利用できるよう工夫しています。		