

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	0272701236		
法人名	医療法人 恵仁会		
事業所名	慈花苑・けやき荘		
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字風張 20-21		
自己評価作成日	平成30年10月23日	評価結果市町村受理日	

【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)】

誤嚥性肺炎の防止や口腔機能低下の防止を目的として、平成22年11月より歯科医師による居宅療養管理指導を受けています。
コミュニケーション能力向上の研修会を行い、認知症高齢者への支援をより深く、傾聴から寄り添いの技術を身に付けて行こうと取り組みをしています。介護福祉士資格保有者の職員が60%を超え、今年度も認知症高齢者の研修を受講しています。

※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)】

ホームは田子町の中心部に立地しているが、閑静な住宅地にあり、落ち着いた雰囲気となっている。法人本部が医療機関であるため、医療面の支援が充実しており、利用者や家族は安心して過ごすことができています。
食事は全て手作りで、利用者の嗜好に配慮しており、準備や後片付け等も一緒に行い、職員も一緒に席に着いて、和やかな雰囲気です。ホームは平屋で開放感があり、利用者は思い思いの場所で穏やかに過ごしており、居心地が良いグループホームである。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	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 県民福祉プラザ 2階		
訪問調査日	平成30年12月14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、安心して暮らさせている (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	ホームの基本理念は、ホールと事務室・玄関入り口正面に掲示し、基本理念に基づいて判断するように職員一同、心がけている。	開設時からのホームの理念があり、ホール等、目につきやすい場所に掲示しているほか、職員会議の度に振り返り、共有している。職員は理念の持つ意味を考え、日々、利用者のケアに反映できるように努めている。	
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員として日常的に交流している	地域で行われる行事には、できる限り参加している。ホームでも自治会の協力を得ながら、地域交流会を行っている。また、町内会の回覧担当を受けているほか、毎日、共用型デイサービスを実施している。	ホームでは共用型デイサービスを実施しており、毎日数名の利用者と交流しているほか、年3回、地域交流会を実施して、ホームを知ってもらうための働きかけを行っている。また、保育園や町内会とも交流があり、地域の一員として日常的に交流を図っている。	
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	認知症に関する勉強会をホームで実施しているほか、研修会や講演会のチラシ、ポスターを玄関に貼り、広報活動の一つとして行っている。	/	/
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	運営推進会議では利用者の状況等を報告している。また、委員からの情報を得て、ホームの運営に活かせるように努力している。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、家族や町内会役員、地域包括支援センター職員、他のグループホーム管理者等、多くの参加を得ている。会議では様々な意見をいただいており、今後のサービス向上に役立てていくように努めている。	
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	運営推進会議には町職員も参加しており、入所判定会等にも参加していただいている。また、必要に応じてアドバイスをいただいている。	運営推進会議への参加や利用者の受入れについて相談する等、日頃から行政とは連絡を取り合っており、良好な関係を構築している。	
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	身体拘束については内部研修会のほか、日常の介護で気がついた事はその都度、職員に話し、身体拘束をしないケアを行っている。	ホームでは身体拘束についてのマニュアルを作成しており、それを基に定期的に勉強会を実施している。職員は身体拘束の内容やその弊害についても理解しており、身体拘束をしないケアの実施に取り組んでいるほか、やむを得ず行う場合に備えて様式等を整備している。	

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	利用者の痣等を発見した場合、事実確認をしている。虐待防止について、全職員で周知している。		
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	成年後見制度は利用している方はいないが、概要について職員は内部研修等で知識を得ている。		
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	入所契約時には十分な説明をし、理解した上で契約を締結している。また、締結後も疑問点については再度、説明をしている。		
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	家族が面会に来た時を利用し、要望や意見があれば聞いている。運営推進会議でも報告し、反映できる事はしている。	日頃から利用者とのコミュニケーションを大切にし、意見や苦情を出しやすい関係を築いている。家族は運営推進会議に参加しており、外部に意見を出せる機会を設けている。また、出された意見は速やかに対応できる体制を整備している。	
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	毎月の職員会議で出た提案は、できる限り反映するようにしている。	毎月職員会議を行っており、職員が意見を出せる機会を設けている。出された意見は必要に応じて日常のケアやホームの運営等に反映させ、サービス向上に努めている。	
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	職場の環境づくりや介護に必要な物品の購入等、職員が働きやすいように努めている。勤務表作成には、職員の希望をできるだけ受け入れるように努力している。		
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	外部研修や講演会へできる限り参加させている。研修に参加した職員は職員会議で報告をしており、詳細については報告書を提出し、全職員で回覧している。		

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
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	外部研修等への参加を通じて、同業者との交流ができる機会を設けている。		
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	入所前の面談時、利用者の話を聞きながら、不安な事があれば解消して、安心して入所できるように努めている。また、ホームの見学ができるようにしている。		
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	家族にも入所前に面談して、要望や意見があれば、できる限り希望に沿える体制を取るよう努めている。		
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	家族や利用者のニーズが必ずしも一緒ではないため、利用者のニーズを考え、利用者や家族が納得していただけるように努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	信頼関係をできるだけ早く築けるよう、入所者紹介をして話しやすくなるように環境づくりを努めている。しかし、馴れ合いにならないように努めている。		
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	家族の絆は深く、職員では埋めることのできない事が沢山あるので、情報を提供し、家族からの意見を参考にしたり、時には家族が直接話したりしている。		
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	馴染みの関係が途切れないように、利用者の要望があれば、その場所へ行くこともある。	入所前の生活について利用者や家族から聞き取り、生活歴や馴染みの場所等の把握に努めている。電話や手紙等の支援で、これまでの交流を継続できるように支援しているほか、利用者が希望する馴染みの場所への外出支援も行っている。	

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
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	食事の席やソファで座る場所を考え、利用者同士が関わりを持ちやすいように誘導している。軽体操や口腔体操、軽作業を共同で行い、共感を持てるように支援している。		
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	入院等により契約が終了しても、次の受け入れ先や家族からの要望にも、できる限り応じ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	初回のアセスメントで利用者の意向や家族からの情報を得ながら、暮らし方の希望を聞き、できる限り希望に沿えるようにしている。	職員は日頃のケアを通じて利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の意向が十分に把握できない場合は、家族や関係者等からの情報収集を基に話し合い、利用者本位に検討している。	
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	在宅時の情報はケアマネージャーや家族から得ている。入所後も利用者との会話等からの情報を基に、生活に取り入れるように努めている。		
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	利用者個々の生活のリズムを大切にしている。その日の気分や体調等を考慮し、できることは利用者にしてもらっている。		
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	毎月、全職員でケア会議を開催し、面会時等に家族からの意見や日々の介護情報を総合して、介護計画を作成している。	介護計画は利用者や家族、担当職員等からの意見を反映させており、個別で具体的な計画となっている。6ヶ月に1回はモニタリングを行い、定期的な見直しを行っているほか、利用者の状態に変化があった時はその都度、見直しを行い、利用者の現状に合った介護計画となっている。	
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	介護計画に基づきケアを行っているか、毎日の記録に記載している。変化がある時は職員間で情報を共有している。		

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	利用者の急な体調不良や外出、家族の都合等、その時々状態に応じたサービスを行い、柔軟に対応するように努めている。		
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	自治会長や民生委員の方からは協力をいただき、近隣の方々からも協力してもらいながら、利用者が安全に生活ができるように支援している。		
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、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	利用者や家族の希望するかかりつけ医を受診できるように支援している。必要に応じて、往診を依頼したり、歯科医等も受診している。	入所前の通院歴を把握し、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしているが、ほとんどの利用者が協力医の訪問診療を受けている。眼科等の専門医の受診もホームで対応しており、受診結果の伝達方法は利用者や家族の納得を得ている。	
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	ホームの看護師に相談し、アドバイスをもらっている。		
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。	入院時はまめに面会をして、医師や看護師から情報を得るようにしている。また、医療協力体制についても契約している。		
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	入所時に重度化した場合や終末期の対応について、十分に説明し、確認書もらっている。	看取りに関する指針を作成し、入所時に説明している。利用者や家族の意向を尊重し、希望があれば看取りの対応ができるように体制を整備している。利用者や家族、関係機関との連携のもとで、住み慣れた場所で最期を迎えられるように支援している。	
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	全職員が救命救急の講習を受けているほか、急変時の対応についてホームに掲示している。実践訓練はグループホーム協議会で、救急法について消防署で行っている。		

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
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3回、避難訓練(夜間・日中想定)を行っている。近隣の方々にも自治会の総会等で協力を依頼している。	年3回、夜間も想定した避難訓練を行っている。消防署の立ち合いもあり、災害時の協力体制を構築している。また、地域住民へも自治会で協力を依頼している。災害時の停電に備えて、法人本部で発電機を用意している。	災害時の緊急事態に備え、食料や飲料水、暖房器具や毛布等の寒さをしのげる物品も用意して、管理することを期待します。
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	声かけは利用者の羞恥心等を考え、さりげなく行っている。居室にはのれんを活用し、プライバシーを確保している。職員は守秘義務や個人情報について理解している。	利用者は「さん」づけで呼び、一人ひとりの人格を尊重した支援に努め、声かけや対応についてはホーム全体で改善に向けた取り組みをしている。また、職員は研修や勉強会を通じて守秘義務や個人情報の取り扱いについて理解を深め、ケアに繋げている。	
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	利用者の力量に応じて、日常生活や外食時等には自己決定できるような場面づくりを心がけている。		
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	利用者のその日の体調やペースに合わせ、過ごせるように支援している。		
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	入浴後の衣類はできる限り利用者を選ぶようにしている。また、同じ物ばかり着ないように促している。		
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	利用者個々の嗜好を把握している。食事の準備や後片づけ等、できる方と職員と一緒にしている。	利用者の好みを把握しており、家庭的で栄養バランスが取れた献立となるように工夫している。職員と一緒に食事を摂り、利用者とは話をしながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりを心がけている。	
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	毎食、残量を記録している。残量の多い時は体調の変化がないか、確認している。水分は十分に摂れるように提供している。		

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、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	歯科医による居宅療養管理指導を月2回行って、口腔状態を診てもらっている。食後、必ず義歯の洗浄を声かけし、できない部分は介助している。		
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	時間を見て、できる限りトイレで排泄するように声かけをしている。	利用者一人ひとりの排泄記録を付け、パターンを把握している。日中はなるべくトイレでの排泄を心がけ、羞恥心やプライバシーに配慮しながらトイレ誘導する等、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	水分補給をまめに行ったり、繊維質の多い食べ物を提供している。また、適度な運動をする等、利用者個々に合わせた対応をしている。		
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、個々に応じた支援をしている	毎日入浴できる環境にあり、体調や希望に合わせて、入浴している。また、洗身は利用者個々の力量に合わせて支援している。	入浴は週2、3回できるようにしており、利用者一人ひとりの意向に沿って支援している。また、利用者の好みを尊重しながら声かけを工夫する等、個々に応じた支援を行っている。	
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	利用者のペースに合わせ、休息を取っている。夜間、十分に睡眠が取れるように日中の離床を促している。		
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	飲み忘れや誤薬がないように確認をしている。処方が変わった場合は、全職員が分かるように記載している。		
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	利用者個々の力を活かした役割を与えている。ホーム周辺の散歩やドライブ等で気分転換を図っている。		

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
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	日常的ではないが、外出したい利用者がいれば支援している。季節を感じられるよう、全ての利用者が参加するドライブを年2回行っている。	日常的に散歩に出る機会を作る等、利用者が気分転換できるように努めているほか、年2回は花見と紅葉狩りにも出かけており、利用者に喜ばれている。また、利用者の希望を聞き、自宅や行きつけの美容院等への外出も支援する等、できる限り利用者の思いを叶えられるように努めている。	
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	利用者個々の力量に合わせた金銭管理をしている。家族と相談の上、金額を決めている。		
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	利用者に電話が来た場合は子機を使い、プライバシーに配慮している。また、電話をかけたいた時は、間違い電話で相手に迷惑がかからないように支援している。		
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	落ち着いて過ごせるように照明や室温、湿度等に気を付けている。また、観葉植物や観賞用金魚をホール内に設置して、心穏やかに安らぎを感じるように工夫している。	ホールの両側に居室が並んでおり、ホーム全体が開放的な空間となっているほか、天窓から入る日差しで全体的に明るい雰囲気となっている。食事の時間にはオルゴール曲のBGMが流れており、利用者は会話しながら食事の時間を楽しめ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	ソファを数ヶ所設置し、食卓テーブルは個別に利用でき、気の合った利用者同士が雑談できる場所を確保している。		
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	入所時には布団や家具、小物等、利用者の使っていた物を持って来てもらうようにしている。	入所時に利用者や家族にはなるべく慣れ親しんだ物を持って来てもらうように働きかけており、居室には使い慣れた家具や食器類等の持ち込みがある。利用者や家族、職員が一緒になり、利用者一人ひとりに合った居心地の良い居室づくりを支援している。	
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	ホールやトイレ等には手すりがあり、玄関にはスロープがある。手すりを使用した歩行訓練やトイレでの立ち上り等が安全にできるように工夫している。		