

### 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	4091600033
法人名	医療法人 布仁会
事業所名	グループホーム シオンくしはら (ユニット名 3F )
所在地	福岡県久留米市東櫛原町61-1
自己評価作成日	平成23年3月9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	<a href="http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人福岡県介護福祉士会
所在地	福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F
訪問調査日	平成23年4月1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)】

・清潔できれいな居住空間 ・併設した診療所があり、異変時にはすぐに対応できること
---

#### 【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)】

ホームは幹線道が走る商業地区の近くに位置しており、周囲には母体の医療法人関係のクリニック、介護老人保健施設、デイケア、デイサービスがある。デイサービスとリハビリ施設が入居する4階建ての3階と4階がグループホームとなっている。室内は広くて明るい。木目のきれいな廊下が温かみを感じる空間となっている。母体の医療法人とは迅速な医療対応だけではなく、敬老会や音楽会などでも交流しており、利用者や家族が多くの人たちとふれ合う機会となって、地域で安心して暮らせる体制ができています。
---

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,38)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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. 全くない
61 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:38,39)	○ 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
62 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:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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
<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	理念を作成し、始業前に理念を復唱している。 「認知症高齢者の尊厳を保ち、日々の安寧を支援する」	昨年までは法人共有の理念を掲げていたが、ホーム独自の理念を職員と何回も話し合い「認知症高齢者の尊厳を保ち、日々の安寧を支援する」として、職員全員で実践している。	
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	天満宮の祭りに参加したり、近所のパラ園見学等、地域行事への参加を図っている。	地域の神社祭りや桜祭りへ参加したり、夏祭りの神輿に参加している子供たちとホーム前で一緒に写真を撮ったりして楽しい時間を過ごしている。ホーム見学に訪れる地域の住民や、ボランティア(折り紙等)の主婦たちとの交流等、地域とのふれあいを大切にしている。	
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	運営推進会議等を通して地域の高齢者の支援になれるよう呼びかけを行っている。公民館等で理事長が講演を行っている。		
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践、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2ヶ月に1回活動報告し、地域の情報交換を行い、地域行事に参加している。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議には、民生委員・地域の推進委員会委員・包括支援センター職員・法人理事長・ホームの管理者などが参加している。活動報告や情報交換を行っているが利用者や家族の参加は得られていない。	運営推進会議については、今一度、家族や利用者にも参加してもらえるように、積極的な呼びかけや、広報誌を活用して関心を深めるような取り組みをすることの、検討をする機会を持つことを期待したい。
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	代表者が直接、市町村へ出向いたりしてサービスの質の向上に取り組んでいる。	法人の理事が代表として市町村窓口に出向き、ホームの現状報告をしたり意見を伺ったりして、担当者とは密接に連携ができている。時には、電話などでも気軽に相談ができる体制が築けている。	
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	※身体拘束なし	1階のみ夜間(19時30分～8時)は施錠しているがホームの全ての出入り口は施錠していない。車椅子の利用者等が自由に過ごせるように安全に配慮した支援を行っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	言葉遣いや態度に注意するなど、日頃から朝礼・ミーティング等で確認を行う。		

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
8	(6)	○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	月の話し合いの中で自立支援や成年後見人制度について勉強し、どのような支援を行ったらよいか話し合いをしている。	管理者が外部研修に参加し、職員への説明を行っている。制度の利用が必要になった時には、職員はいつでも説明できるように支援体制ができています。現在、1名の方が入居前からの継続で任意後見制度を利用している。	
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	説明し、理解・納得をしてもらった上で署名をもらっている。		
10	(7)	○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なら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	御意見箱の設置・各居室に利用者・家族との意見交換ノートを設置。要望があれば話し合いを行う。	御意見箱や各居室に意見交換ノートを設置しているが今のところ利用されていない。家族の訪問時に、職員から積極的に話しかけることで思いや意見を聞くようにしている。利用者の現状等、家族が気になることを質問されることが多く、丁寧な対応に努めている。	
11	(8)	○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1回のスタッフミーティング、リーダー会議を実施し、職員の意見を会議にかけている。	月1回のスタッフ会議や毎日の申し送り等で職員は提案や意見を話す機会がある。管理者は提案された意見や要望を活かせるように、会議にて検討するように努めている。	
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	指導的役割に立つ者に対し、マイスター制度を設け、職場環境改善に努める。各手当見直し改善等あり。		
13	(9)	○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している	人事担当者にて行っている。	採用に関しては特に制約はなく、現在20代～60代の職員がそれぞれの個性を活かした活動をしている。研修参加や資格取得における取り組みについての協力体制もできている。	
14	(10)	○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	グループホーム利用者の権利を各スタッフが採用時に教育を受けている。ミーティング等で尊厳や言葉遣い、接遇について話し合いをしている。	代表者、管理者は職員採用時に人権に関する研修を行っている。採用後は毎朝のミーティングや、毎年1回行う利用者の権利学習の機会に接遇やプライバシーに関して再確認できるように取り組んでいる。	

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
15		○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	段階に応じて内外の研修を受講している。資格取得などの研修参加には勤務を調整して支援している。		
16		○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	市のグループホーム部会に参加し、交流の機会を設け、サービス向上にむけて取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	スタッフからのコミュニケーションを多くして、信頼関係作りに努めている。傾聴時や不安時は付き添い本人が安心されるよう努めている。		
18		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居時にアセスメントを行い、家族の不安・要望を聞き、情報を共有し信頼関係作りに努めている。		
19		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	相談窓口と本人・家族とを含め十分に話し合いを行い、必要なサービスの支援に努めている。		
20		○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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	人生の先輩として尊重し接している。本人の残存機能を活かしながら、一緒に日常生活を共にしている。		
21		○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おかず、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	面会時に本人の状況報告をし、家族の要望・意見を聞き、情報を共有して本人を支えている。		

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
22	(11)	○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	馴染みの人がいつでも訪問できるよう声かけをしている。	ホームに友達が花を持って訪問することがあり、利用者にとっては大切なふれ合いのひとつとなっている。天気のよい日には散歩をしており、馴染みの人たちとの交流の場となっている。	
23		○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	一人ひとりが孤立せず、また利用者同士でトラブルがないよう配慮し、声かけを行っている。		
24		○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	退居後も施設・病院を受診した際に面会している。		
<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>					
25	(12)	○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	本人が自分らしく生活できるよう意見を聞いて対応している。	環境の変化による不安な気持ちを察して、話を聞くことを大事にしている。日々の関わりの中でも本人の意向や希望を聞くようにしており、言葉や行動の表出が少ない方は表情やしぐさから、または家族の情報から意向を把握している。	
26		○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	アセスメントの実施。 本人や家族からの情報収集と日常生活の中からの情報収集		
27		○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	毎日の状態観察を介護日誌に記録している。		
28	(13)	○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1回スタッフ会議を行い、利用者の課題やケアの在り方を本人の意見を尊重しながら、介護計画を作成。3ヶ月毎にモニタリングを実施。	基本的には3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っている。利用者の状態に変化が生じた場合には、本人の意向を尊重しながら必要な関係者と見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	

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
29		○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	個別記録に日々の様子や気づきを記入し、情報を共有しながら実践している。体調変化が生じた場合はその都度プランの見直しを行っている。		
30		○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	同一法人内のデイサービスの利用者とりハビリやレクレーション等の交流を行っている。		
31		○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	本人の希望時に散歩や買い物に出かけている。ボランティアの協力により、楽しく過ごされている。		
32	(14)	○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	同一法人内の診療所の医師が2週間に1回定期受診を行い、必要に応じて受診している。	基本的には家族の同行で、在宅時からのかかりつけ医へ受診している。同一法人の診療所から2週間毎に定期診療が行われている。状態の変化に応じて、かかりつけ医と連携し適切な医療を受けられるように支援している。	
33		○看護職との協働 介護職は、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	連携医療機関の看護師に相談・助言を求めている。		
34		○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、又、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。	入院時には面会に行き、病院関係者から状態を聞き、退院時にはカンファレンスに参加している。		
35	(15)	○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	早い段階から方針を共有している。家族の希望をもとにかかりつけ医とその都度協議し、方針を決めている。	重度化や終末期の方針を重要項目に記載しており、入居時に本人や家族に説明して思いを確認している。身体状況に変化が見られた時は、家族、医師、職員、関係者と連携を取り、対応と方針を共有している。	

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
36		○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	急変時のマニュアル作成。 応急手当や初期対応の訓練を行っている。		
37	(16)	○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、地域との協体制度を築いている	年2回の防災訓練の実施。	消防署の指導のもと、昼夜を想定した訓練を年2回実施している。職員は通報、器具、誘導、備蓄等は周知のことである。有事の際の、母体の医療機関との連携はできている。今後地域との連携を検討中である。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	(17)	○一人ひとり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	グループホーム利用者の権利書面を職員に配布。言葉遣いや接遇は職員同士で気を付けている。	職員は利用者への介助や声かけでは、一人ひとりの尊厳やプライバシーを大切にされた取り組みを行っている。利用者の尊厳に関する書面を各職員が所持し、意識の強化に努めている。個人情報等の記録は職員室にて管理している。	
39		○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	本人が自己決定できるよう、大きくゆっくりと相手の目線で声かけして理解できるように努めている。		
40		○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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、本人のペースで過ごされている。行事等の参加は本人の意見を尊重している。		
41		○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	理容・美容は月に1度委託業者が来ている。身だしなみは声を掛けて促し、できないところのみ支援を行う。 自己選択できるようおしゃれ等は準備し、声かけを行う。		
42	(18)	○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	献立の紹介、準備、後片付け、配膳等一人ひとりできる範囲で手伝い、職員と共に食事を楽しむ。	食事の準備、配膳、後片付け等、利用者と職員が共に行っている。1人の利用者が食事メニューを読み上げて食事が始まる。ユニット各テーブルに検食を兼ねた職員が付き、他の職員は介助や見守をしながら和やかに食事をしている。	

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
43		○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	毎食記録を行い、確認をしている。水分摂取量の少ない入居者は量を記録し、摂取を促している。		
44		○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	義歯の洗浄やポリドントで清潔を保持している。		
45	(19)	○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	一人ひとりのパターンを把握し、トイレでの排泄を行っている。尿間が長いと声かけし、失敗も少なくなっている。	一人ひとりの排泄習慣に合わせて誘導している。おむつを使用している人は数人いるが、職員の声掛けや誘導で殆どトイレでの排泄ができるようになっている。	
46		○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	水分補給や運動等の声かけを行い、困難な時には連携医療機関に指示を仰ぐ。		
47	(20)	○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、個々にそった支援をしている	本人と話し合い、曜日を決めて体調状態に合わせて入浴を実施。ゆっくりと入浴できるよう時間にゆとりを持ち、できないところのみ介助を行う。	入浴は毎日可能で、利用者の希望に応じてゆっくり入浴ができるように支援している。拒否される場合は曜日をずらしたり、気分を伺いながら声かけ等に工夫して、一人ひとりに添った取り組みをしている。	
48		○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	一人ひとりの生活習慣や体調状態に応じて休息している。枕や寝具、室温、照明等の調整。		
49		○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	薬説明書の交付を受けて、職員は各自薬の目的・副作用を確認している。服薬は管理し、必要に応じて介助。		



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
50		○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	音楽会、俳句会、絵手紙など、一人ひとりにあった趣味活動の支援を行っている。		
51	(21)	○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。又、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	天気の良い日は散歩、買い物等の外出支援を行っている。	天候や体調に配慮しながら、散歩や買い物、時にはファミリーレストランでお茶を楽しんだりしている。四季折々のお花見を定期的に行っており、日常的に外出ができるように支援している。	
52		○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	各自の金銭管理状態をみながら、買い物等の支援を行っている。		
53		○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	電話を自由に掛けられるよう電話を設置している。各居室に転送できるよう設置。		
54	(22)	○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	絵画や調度品を飾り、落ち着いた生活ができるよう工夫している。	玄関、リビング、廊下など屋内は明るく、ところどころに絵画や置物などの美術品や可愛いお雛様が飾られている。広いリビングにはソファがあり、利用者がゆったりと自由に過している。	
55		○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	リビング、ソファ、テーブル等を設置し、利用者同士で過ごしたりしている。		
56	(23)	○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	各居室に利用者の好みにあった小物等を置いている。	居室のベッド、取り付けの家具はホームが準備している。使い慣れた椅子や備品、好みの小物など持ち込まれており、利用者のこれまでの生活習慣を大切に、居心地良く過ごせる居室となっている。	
57		○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」「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	浴室、洗い場等にも手すりが設置され、より安全な入浴ができる配慮。 一人ひとりの力を活かしながら、見守りや一部介助を行っている。		