

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	0292600020		
法人名	有限会社 とんぶう		
事業所名	さくらの里ひがしどおり(認知症対応型共同生活介護)		
所在地	青森県下北郡東通村大字小田野沢字中川目55-342		
自己評価作成日	平成26年3月6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26年3月19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>(1)感染症予防について①手洗いの際はペーパータオル使用②うがいの際は季節に応じ、事前に消毒液を使用することで、風邪・インフルエンザの重度化対策に取り組んでいる。                  (2)立位可能な方であれば、昼夜、トイレ使用を促し、実践することで、その人らしさ、機能低下の防止と快適な生活向上を意識した取り組みを心がけている。また、新たに自動手洗い器をトイレ・洗面所に設置することで、麻痺のある方でも容易に手洗い、うがいができるようにしている。</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>ホーム独自の理念を掲げており、職員は理念が書かれたカードを携帯する等して共有化に取り組み、日々の業務に取り組んでいる。                  職員は利用者の言動を否定したり、拒否しないよう、一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけており、利用者のプライバシーや羞恥心も配慮しながら支援に努めている。</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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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)
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)
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)
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
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
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	日常生活において、感謝と笑顔を忘れることなく、一人ひとりの気持ちを大切に接している。	ホーム独自の理念を掲げ、ホールが目につきやすい場所に理念を掲示している他、職員は理念が書かれたカードを携帯する等して共有化に取り組んでいる。管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解し、地域とのつながりを意識しながら、日々の業務に取り組んでいる。	
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	地域の行事(運動会・さくら祭り・夏祭り等)に参加することで、交流の機会を得ている。	利用者の身体機能の低下が進み、地域の行事に参加する機会は減少しているものの、餅つきや踊り等、地域団体の訪問を受け入れ、地域との交流を図っている。	
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	事業所の利用について知りたいという来訪者には、認知症に関する理解と関わり方・対応について相談に応じている。		
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	定期的に運営推進会議を開催し、委員からの意見を取り入れ、サービスの向上に努めている。	運営推進会議ではホームが提出した資料に基づいて報告がなされ、参加者から質問等が出されている。	運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、会議録を整備する等の取り組みに期待したい。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画等についても説明し、参加者と意見交換を行う等、サービスの質の確保・向上に向けた取り組みにも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる	市町村担当者へその都度、連絡・報告しながら、協力関係が築けるよう取り組んでいる。また、運営推進会議等でも事業所の実情を報告している。	運営推進会議に役場の担当課職員が参加している他、運営上の困り事等があった場合には電話等で相談し、行政と連携が図れるように努めている。	ホームの実態等を理解してもらえよう、自己及び外部評価結果や目標達成計画を行政に提出・報告することに期待したい。

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
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	一人ひとりの状態を把握し、適切に対応できるように、職員全員で過ごしやすい環境・雰囲気づくりに努めている。	身体拘束に関する理解を深めるよう、外部研修へ参加する等、職員が学ぶ機会を設けることを心がけ、日々のケアにおいても疑問等があれば、その都度、職員同士で話し合い、確認するよう取り組んでいる。万が一、利用者が無断外出をした際に協力が得られるよう、近隣住民に口頭でお願いしている他、村内放送ができるようになっているが、玄関と非常口は常時施錠されている他、身体拘束を行う際に家族等に説明して同意を得たり、記録に残す体制は整えられていない。	施錠等を含め、身体拘束に関する理解を更に深めることに期待したい。ホームの立地等の実情も考慮の上、利用者の安全を確保しつつ、抑圧感のない自由な暮らしができるよう、職員間で施錠しない取り組みについて検討してはどうか。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には家族等に説明し、同意を得て、記録に残す体制を整備することにも期待したい。
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	高齢者の虐待については、地域包括支援センターと協力しながら、虐待が放置されることがないように連携を深めている。		
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	成年後見人制度について研修等で理解している。今後、必要に応じて関係機関とも連携しながら、活用できるよう支援する。		
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	利用契約時や改定等の際は、家族に十分に説明することで、理解を得ている。		
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、家族からの要望や意見等を反映できるように努めている。	家族が面会に来た時や電話連絡をした際等、利用者の近況を報告しながら、同時に意見、要望等を聞くよう心がけている。出された意見等は職員で話し合い、改善に向けた取り組みを行っている。	
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	職員の意見を聞きながら、必要に応じて反映させている。	困った事や気づいた事等があれば、随時、管理者等に話をしたり、申し送りでも話ができる環境を整えている。ステンレス製の洗面台に利用者が度々頭をぶつけていた際は柔らかなカバーで覆う等、職員から出された意見を基に対応策を考え、その都度、改善するよう取り組んでいる。	

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
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	個々の実績、勤務状況を把握し、やりがいのある職場環境の整備に努めている。		
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	研修を受ける機会は少ないものの、ケアの技量については、実践でトレーニングを行っていく。		
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	村内の事業所間で開催している困難事例の検討会や活動等の勉強会に参加することで、サービスの質の向上に努めている。		
<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	職員と一緒に、他の利用者一人ひとりへ紹介したり、日課等を説明することで、本人の緊張感・不安感の解消につなげている。		
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	家族から本人の情報や要望等を聞きながら、施設で対応できる事・できない事への理解を深めてもらい、信頼関係を築けるよう、環境づくりに努めている。		
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	初回の相談・面談時は、家族と一緒に、必要とするサービスについて話し合い、要望するサービスの調整を図っている。		
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	一人ひとりの力量を把握して、負担とならない程度に軽作業等を手伝ってもらうことで、充実した生活を送れるような雰囲気づくりに努めている。		
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	本人の立場で物事を考え、面会や外出等の機会を多くしてもらい、家族との関係が途切れないよう協力を仰いでいる。		

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
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	馴染みの関係を維持できるよう、利用者が個室に閉じこもることなく、全員が集まる場所で気兼ねなく過ごせるように支援している。	入居時のアセスメントで馴染みの関係や場所を把握している。また、入居後も家族等と情報交換できるよう努めている他、利用者との会話等からも新たな情報を得るように心がけている。	
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	病気等の理由でない限り、できるだけ一人ひとりがホールへ集まり、体操・ゲーム・テレビ観賞等を、誰もが一緒に楽しめるような環境づくりに努めている。		
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、登録解除をした方について、本人や家族とのつながりを大切にしながら、いつでも相談できる環境づくりに努めている。		
<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	個々の希望にできるだけ沿えるように努め、本人の意向を最大限に尊重し、快適に生活できるよう支援している。	入居時のアセスメントで利用者一人ひとりの思いや希望、意向を把握している。また、入居後も利用者の生活状況を観察し、新しい情報や変化の把握に努めている。	
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	関係機関と連携しながら、これまでの生活状況等の把握に努めている。		
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	利用者一人ひとりの生活状況を把握できるよう、情報の共有化・観察等に努めている。		
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	利用者一人ひとりの課題について、家族と話し合い、意見を聞いた上で介護計画に反映させている。	日々のケアを通じて、可能な限り利用者の思いに応え、日常生活をサポートするよう心がけているが、ケアの基本となる介護計画が作成されていない。	利用者一人ひとりがその人らしい生活を送れるよう、また、職員が個々のケアに関する共通認識も必要である等のことから、介護計画の作成意義は大きいものと思われるので、定期的な見直しを行いながら、介護計画を作成していただきたい。

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
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	状態変化・機能レベルの低下等に注意しながら、心身の現状把握に努めており、これらの内容を含めて、介護計画の見直しを行っている。		
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	事業所としては特にサービスの多機能化には取り組んでいない。		
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	地域のイベント(夏祭り・運動会等)に参加することで、利用者が楽しみを持てる生活となるよう、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	家族の希望に沿って、かかりつけ医との関係を築き、受診介助に努めている。	入居時に利用者や家族からこれまでの受療状況や入居後の受診についても確認し、かかりつけ医への継続受診をはじめ、利用者や家族が希望する医療機関を受診できるように支援している。ほとんどホームで受診介助を行っているが、必要時には家族にも受診に立ち会っていただき、医療機関との情報交換や話し合いができるよう取り組んでいる。	
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	一人ひとりの状態を把握し、その都度、担当医へ報告して適切な指示を仰ぎ、必要に応じて受診介助に努めている。		
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。	入院の際は、定期的に訪問することで、医療機関からの指示・連絡等に適切に対応できるよう努めている。(オムツの持参・洗濯物の回収等)		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化への対応は、家族・医療機関と話し合いの場を設け、事業所に対応できるか判断をしている。常時、医療行為を要する利用者であれば、適切な施設への変更も検討し、紹介する体制である。	「重度化した場合における対応に関わる方針」を定め、看護師の職員が主となり、医療機関や家族との連携を図りながら、できる限りの支援に取り組んでいる。また、ホームの体制や利用者や家族等の状況に変化があった場合等、随時、今後の方針について話し合う体制となっている。	

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
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	定期的に講習の機会を設け、非常時の対応方法・初期対応の方法を身につけるように取り組んでいる。		
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	災害時の対応は、特に夜間を想定した避難訓練を消防署立会いで年2回実施し、職員はもとより、利用者にも非常時の対応を理解してもらっている。	災害時対応マニュアルと緊急連絡網を作成し、事務室内に緊急通報装置を設置している他、業者委託による設備点検も行っている。消防署とは日頃から連絡を取り合うように心がけ、災害発生時に備えて食料や飲料水、寒さをしのぐ物品等も準備している。	
<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	個々の人格を大切にし、挨拶や声かけ等、個々の尊厳に十分に配慮した対応に努めている。	利用者の言動を否定したり、拒否しないよう、一人ひとりのペースに合わせたケアを心がけている。また、排泄介助や入浴介助時には、利用者の羞恥心に配慮するよう心がけている。	
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	自己決定できない利用者については、本人の希望や状況を判断し、対応している。		
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	その日の状態に合わせ、個々のペースを大切にして、利用者がゆったりと過ごせるよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの意思を大切にしながら、身だしなみやおしゃれ等に気配りできるよう支援している。		
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	季節の食材を活かし、利用者の好みを聞きながら対応できるように努めている。また、手伝ってもらえる利用者は限られているが、食器洗い・おやつ作り・洗濯物たたみ等をお願いしている。	事前に献立表を作成せず、その日の担当職員が利用者の希望を聞きながら、季節感に配慮した食事を提供している。また、利用者の身体機能に配慮し、食器拭き等の軽度な作業を手伝っていただくように働きかけている。	

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
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	利用者一人ひとりの食事量を把握し、高齢者に好まれる食事内容にも配慮しながらも、減塩・栄養バランスの確保に努めている。		
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	毎食後、一人ひとりが確実に口腔清拭できる環境を確保している。自分でできない利用者については、職員が介助している。		
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	立位可能であれば、パット使用の上、トイレ誘導に努め、清潔の維持、残存機能の維持・向上を支援している。	利用者全員の排泄状況を記録し、個々の水分、食事摂取状況を把握している。日中はできるだけトイレで排泄できるよう、個々のパターンに応じて誘導する等の支援をしており、夜間は睡眠を優先してトイレ誘導は行わず、時間毎のおむつ交換を基本として、支援に努めている。	
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	食材の工夫や毎日の運動を促しながら、個々の便秘改善に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	本人の要望や個々の状況に応じて入浴できるように支援している。	入居時のアセスメントで入浴の好みを把握し、入居後も日常のケアを通じて、好みの変化を把握できるよう努めている。入浴日や順番は予め決めて表に掲示しているが、利用者個々の意向を取り入れながら無理には勧めず、体調や気分に応じて清拭や足浴にする等、利用者には負担がないよう配慮している。	
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	習慣的に居室で仮眠をとったり、畳やソファで寛ぐことができるように配慮している。		
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	症状の変化等は随時把握できるよう、日々の観察を重視し、必要に応じて受診することで、かかりつけ医の適切な指示を仰いでいる。		

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
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	食器拭き・掃除・洗濯物たたみ・カーテンの開け閉め・新聞折り・紙箱作り等、一人ひとりの力を考慮しながら、機能を活かせるような対応に努めている。		
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	家族の協力も仰ぎながら、利用者の希望に応じて対応できるように支援している。	利用者の身体機能の低下が進み、積極的な外出は控えがちとなっているものの、利用者の希望があれば、ドライブや買い物等へ出かけている。また、天気の良い日にはホームの敷地内を散歩する等、利用者の気分転換を図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	家族からの依頼のもと、事業所で金銭を管理しているが、受診・外出の際は本人が自由にお金を使えるように配慮している。		
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	電話したい時や家族・親戚等からの電話の際は、本人へ取り次ぎ、自由に話せるように支援する体制である。		
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	トイレの室温調整、センサー電気や便座暖房の使用、各居室の照明は、利用者が自分でつけたり、消したりできるように紐をつける等、工夫をしている。	ホールは数台の車椅子がスムーズに移動できる十分なスペースがあり、テレビを囲むように椅子やソファが置かれ、家庭的な雰囲気づくりを心がけている。また、窓からの日差し等もカーテンで調整し、適度な明るさが保たれている。	
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	長椅子や畳の所で、利用者一人ひとりが自由に寛げるような環境を工夫している。		
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	自宅で使い慣れた家具や日用品等、本人・家族の意向が活かせるように対応している。	利用者が安心して新しい環境に馴染むことができるよう、自宅で愛用していた物等の持ち込みを家族等へ働きかけ、落ち着いた生活ができ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	自分の部屋・トイレ等がわかるよう名札をつける等、工夫をしている。また、歩行の安全を図れるように、居室・廊下・ホール・トイレ・玄関等へ手すりを設置している。		