

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	0270102346		
法人名	有限会社介護センター太陽		
事業所名	グループホームあさひ富田		
所在地	青森県青森市富田3丁目16番50号		
自己評価作成日	令和2年8月23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番地30号		
訪問調査日	令和2年10月14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)】

理念「関わる周りの人たちの幸せといきいき生活に貢献する」のもと、職員一同が利用者様、ご家族様との信頼関係を構築し、安心安全に生活が送れるよう努めている。また、利用者様が自分らしい生活を送れるよう、地域住民や町内会長、民生委員、包括支援センターと連携を図り、交流を深めている。敷地内にはあさひ温泉、近隣には生協や100円ショップ、薬局等があり買い物が便利である。、A棟のお風呂は温泉湯となっているため、お風呂好きや温泉好きの利用者様には好評を得ている。

【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)】

同法人で経営する温泉施設の敷地内に建物があり、近くにはスーパーや住宅も隣接しており、地域と密着している環境である。「関わる周りの人たちの幸せといきいき生活に貢献する」という理念を掲げ、職員は、利用者が地域との交流を通じていきいきと生活できるよう日々取り組んでいる。

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

[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	ホーム独自の理念をホーム内の事務所に掲示し、職員間で共有して実践している。	施設開設時からある理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものである。新任者には入職時に理念について説明している。また、定例の職員会議でも確認し合う等、職員は理念を意識し、日々のサービス提供に反映させている。	
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	体調に考慮しながら、晴れの日には公園やスーパー等に散歩をしている。町内会の季節行事にも参加し、交流を深めている。	敷地内にある温泉施設の利用客が野菜を持ってきてくれる等、日頃から地域との交流がある。また、近隣のスーパー主催の盆踊りへの参加や中学校の職場体験の受け入れを行う等、地域とのつながりを大事にしている。	
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	ホーム見学の相談や認知症介護に対しての相談は受けている。近隣の中学校の職場体験を可能な限り受け入れ、認知症の方の支援方法や生活状況を理解してもらっている。		
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	新型コロナウイルスの影響で書面での開催としている。施設の活動内容、利用者様の状態を細かく書面で報告し、助言をいただいている。	2ヶ月に1回開催していたが、今年はコロナの影響により、書面でのやりとりとなっている。ホームでの近況等を報告し、メンバーから運営についてアドバイスをいただき、よりよいサービスの向上につなげている。	
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取り組んでいる	運営推進会議を通じて、地域包括支援センターや町内会長、民生委員にホームの現状を伝えている。また、議事録を提出し、市役所担当職員と連携を図っている。	市役所には毎月入退去者及び空床状況を報告しているほか、普段から利用者の課題解決に向けて連絡を取りあっており、連携体制を構築している。	
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	身体的な拘束、言葉による拘束について職員間で情報共有をしている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、家族に説明し、同意書を交わしている。最低3ヶ月に1回、身体拘束についての勉強会を行っている。	ホームでは、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に会議を実施している。職員は勉強会等を通じて、身体拘束による弊害を理解している。ホーム全体で身体拘束はしないという方針でケアに取り組んでいる。	

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
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	月1回行われるミーティングを通じて、虐待防止について学び、虐待はしない意識を職員間で徹底し、常に心がけてケアをしている。		
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	管理者や職員は勉強会や研修に参加し、制度に関する理解、活用に努めている。また、地域包括支援センターと情報を共有し、助言を頂いている。		
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、入居契約書や重要事項説明書について、利用者様とご家族様に納得いただくように十分な説明を行い、同意を得ている。		
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	ご家族様が面会に来られた際、普段の生活状況を細かく報告している。また、毎月のお便りを通じて、施設内の様子を伝えている。	職員は日頃の会話の中から利用者の不満や意見を察するように努めている。また、家族が面会に来たときは必ず声掛けをし、気兼ねなく意見や苦情を出せる関係を構築している。	
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回のミーティングで、職員からの意見や提案、質問等をまとめ、ケアに反映させている。また、業務中の気づきは連絡ノートに記入し、情報共有している。	月1回職員会議があり、運営や入居者の受け入れ等に関して職員の意見や提案する機会を設けている。また、日頃から職員が管理者に意見や提案を言える関係にあり、より良いサービスの質の向上に反映できる環境である。	
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	職員一人ひとりの能力を把握し、その職員にあった職場環境と条件を整備している。		
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	管理者は定期的に地域の研修会や部会に参加している。また、職員も認知症介護について理解を深めるため、外部研修への参加に努めているが、現状業務に追われ中々研修に参加できなくなっている。		

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
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	地域の圏域事業所会議や研修会を通じて意見交換を行い、サービスの向上に繋げている。		
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	サービス利用前に利用者様やご家族様に説明し、安心安全に生活できるようにしている。また、不安や不満、要望等が出た場合は、迅速に対応している。		
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	サービス利用前に利用者様やご家族様と面談を行い、悩みや疑問を伺う等、信頼関係を構築している。		
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	施設の現状を説明し、本人の身体の状態や状況次第では、他のサービス利用を勧める場合がある。		
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	利用者様一人ひとりが自分らしく過ごせるよう努めているが、職員側から「与える介護」になっている場面もある。		
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	新型コロナウイルスの影響で面会中止としているため、文書で利用者様の状況や状態の報告を行っている。ご家族様の心情を把握するように努め、絆を継続できるように支援している。		
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	ご家族様や馴染みの人達と過ごす時間を持っていただくようにしている。また、関係が途切れないように、面会時には間に入りコミュニケーションを図っている。	入居時のアセスメントや日頃のケアの中で、馴染みの人や場所について把握するようにしている。利用者の希望時は、家族の協力を得ながら自宅への外泊や墓参りに行く等、これまでの慣習も継続できるようにしている。	

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	利用者様同士の関係を考慮し、トラブルや孤立がないように支援している。定期的に席替えを行い、利用者様同士がコミュニケーションを図れるようにしている。		
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	退去後も利用者様やご家族様が安心して生活ができるように相談対応や支援を行っている。		
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	利用者様一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。把握が困難な場合は、利用者様を可能な限り尊重し、支援している。	職員は日々のケアの中から、思いや意向を把握するように努めている。また、家族や友人の面会時に情報収集する等、全職員が利用者の視点に立ち、利用者の意向に沿えるようにしている。	
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	利用者様の生活歴や趣味、趣向を理解し、暮らしやすい生活環境を提供できるように支援している。		
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	朝礼や日勤帯での申し送りや連絡ノートを活用し、利用者様の心身状態や生活環境を把握している。		
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	利用者様やご家族様の思いや意向を考慮し、職員間でモニタリングし、介護計画を作成している。	利用者から日々のケアの中で意見を聞いている。また、家族や関係者からの意見や気づきを反映させた計画を作成している。介護計画は定期的に見直しをしているほか、利用者の身体状況や希望に変化があった場合は、その都度見直している。	
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	月1回のミーティングで、利用者様についての心身状態や短期目標を職員間で共有し、改善と見直しに繋げている。		

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	通院や買い物等、利用者様の要望を聞き、可能な限り支援をしている。		
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	利用者様の体調に考慮しながらできるだけ町内会行事に参加している。地域の中で安心安全に生活し、支えあっていることの喜びが持て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	概ね訪問診療となっているが、必要時にご家族様に同行をお願いしている。受診結果については、電話での連絡や面会時に報告している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を確認し、希望する医療機関を受診できるようにしている。また、協力医療機関の往診があり、選択できるようになっている等、利用者が適切な医療が受けられるように支援している。	
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	看護師が、健康管理を行っている。職員は看護師へ利用者様の心身状態を報告し、助言を得ている。		
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。	入院時は医療機関と情報交換を行い、できる範囲で支援している。退院後も安心して生活を送れるように、医師や看護師と連携している。		
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	重度化や終末期のあり方は、ご家族様にホームでできること、できないことを説明して理解を得ている。	入居時に重度化した場合の指針を説明している。協力医療機関の往診や法人の看護師の訪問もあり、看取りの体制はできている。利用者と家族の意向を尊重し、看取りの対応について関係機関と連携し、意思統一を図っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、急変時や事故発生時に備えている。勉強会を通じて定期的な訓練を行っている。		

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
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、日勤帯と夜間帯を想定した避難訓練を実施している。	定期的に消防署の協力も得て避難訓練を行っている。災害時に備えた食糧やストーブ等の暖房器具等を用意しており、災害時に対応できるように備えている。	
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	職員の不適切な言動や行動が見られた場合は、直ぐに注意等の対応している。勉強会でも話し合いを行い、改善と再発防止に努めている。	利用者は基本的に「さん」づけで呼んでいる。常に利用者を尊重し、言動や行動を否定したりせず、守秘義務やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	利用者様の認知症の度合いを考慮して、一人ひとりの意思を尊重し、自己決定できるように支援している。		
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	利用者様の生活環境を考慮し、その人らしい暮らしを大切にしよう努めているが、状況によっては希望に沿えない場合がある。		
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	利用者様に着たい服を選んでもらっている。選ぶのが困難な利用者様には、職員と一緒に選び、整容する支援を行っている。		
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	好き嫌いの有無は、定期的に入居者様へ確認している。また、食べたい物を定期的に確認して食事会等で提供している。片付け等は重度化に伴い、現在は一緒に行うことができていない。	利用者の好き嫌いや栄養面も考慮して、職員が毎日手作りの料理を提供している。	
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	1日の食事摂取量や水分摂取量を記録し、十分な栄養と水分量を確保できるようにしている。管理栄養士が献立を作成し、職員が調理して食事を提供している。		

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	毎食後、口腔ケアを行っている。自身で行えない利用者様には声掛けしながら介助を行っている。口腔洗浄剤等を活用して清潔保持している。		
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	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握して定時誘導をしている。排便が困難な利用者様は、医師と相談して整腸剤の調整で排便を促す等、自立支援に向けた取り組みを行っている。	排泄チェック表を活用し、トイレ誘導が必要な利用者には、羞恥心やプライバシーに配慮して支援を行っている。ホームでは、利用者の状態に応じて排泄の自立支援に向けた見直しを随時行っている。	
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	下剤は医師と相談し、必要に応じて調整し使用している。体操や水分摂取を促し、自然排便の働きかけを行っている。		
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	馴染みの利用者様同士と一緒に温泉浴を楽しめるように支援している。自分で出来る部分は行ってもらい、出来ない部分を介助し、身体の清潔が保たれるように支援している。	週2回の入浴を基本としているが、温泉浴がある環境であるため、利用者の好みや希望に応じて臨機応変に対応し、入浴を楽しめるように取り組んでいる。	
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	利用者様の睡眠パターンを把握し、眠剤が必要な利用者様には往診時に医師と相談して眠剤を服用している。		
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	服薬内容を個人ファイルに保管し、全職員が把握できるようにしている。誤薬のないように利用者様の名前を復唱するほか、利用者様にも目視で確認してもらって誤薬を防止している。		
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	テーブル拭きやおしぼり作り、行事の主としての参加等、役割を持った生活が送れる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
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	外出行事では、事前に利用者様の要望を聞いて、できる限りの範囲で買い物の支援や希望の場所への外出等を支援をしている。	利用者の希望を取り入れた外出計画を立てて、定期的に外出行事を行っていたが、今年は新型コロナウイルスの影響により実施できていない。天気の良い日は、バルコニーに出て植物へ水やりを行う等、利用者が気分転換できるようにしている。	
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	利用者様が希望の生活用品や好みの食べ物等を購入できるように支援している。困難な利用者様には、職員が希望に沿えるように買い物している。		
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	電話を希望する利用者様には、ご家族様へ了承を得て支援している。また、ご家族様やご友人様からの手紙や郵便物を受け入れ、利用者様へ渡す支援をしている。		
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	共用空間には自席の他に、ソファーやテレビ、雑誌、観葉植物を設置し、入居者様同士のコミュニケーションがとれる環境づくりをしている。	ホーム内に温度計と湿度計を設置しており、利用者が快適に過ごせるように工夫している。また、共有スペースにソファーを設置する等、利用者が居心地よく過ごせ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	共用空間にソファーがあり、利用者様同士が会話できるように提供している。また、廊下を利用して歩行運動する利用者様もいる。		
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	ベッドとマットレスはホーム側で提供している。それ以外は、慣れ親しんだ物やお気に入りの物を持参して良いことを、入居説明時に利用者様とご家族様に説明している。	入居時に馴染みの物を持ってきてもらうように働きかけており、利用者は使い慣れた椅子等、それぞれ思い入れのある物を持ってきている。	
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	当ホームは2階建てのため、階段昇降機を設置している。補えない部分は福祉用具等を使用して安全対策を行っている。		