

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	0270201221		
法人名	医療法人 光成会		
事業所名	グループホーム西弘		
所在地	青森県弘前市中野1丁目9番地12		
自己評価作成日	平成24年12月3日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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25年1月16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>西弘前クリニックが併設されており、医療面に手厚い介護サービスを提供している。入居された方やご家族の方々にも安心出来る環境にある。また、日々の生活の中で個々の力を発揮し、機能の低下を防ぐように工夫している。</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>ホームは繁華街に立地しており、近くには商店街や公園等があるため、気軽に買い物や散歩に出掛けたり、町内会の祭り(歩行者天国)開催時には、ホームの祭りを同時に開催し、地域住民との交流を図っている。 運営主体の医療法人が隣接し、24時間体制での協力関係を構築しており、重度化や終期末においても安心して暮らせる体制を整えている。 全職員は利用者のこれまでの生活習慣を大切に考え、その人らしい生活を継続出来るような支援に取り組んでいる。</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、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

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	事業所独自の理念を作り上げている。内部研修で理念作成を行い、理念の大切さを認識している。	法人としての理念の下、全職員で話し合い、自分たちの言葉に置き換えてホーム独自の理念を作成しており、毎年見直しも行っている。また、共有部分に理念を提示して共有化を図り、職員は利用者の人としての尊厳を大切にしながら、地域での生活を継続出来るよう支援に取り組んでいる。	
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	町内を散歩コースにしており、買い物は近所のスーパーに出かけている。また、弘前市内の郷土祭り、四季折々の景色を見学し、地元の方々と交流している。	毎日、町内のスーパーに食材等の買い物に出掛けており、地域住民と気軽に声を掛け合う関係が構築されている。また、町内会用の広報誌を作成し、ホームを理解していただくように働きかけている他、ボランティア等の受け入れを積極的に行い、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	保育園児や町内の方々のハーモニカや大正琴の訪問をはじめ、自治会からも行事への参加要請があり、文化祭へ入居者の作品を出展し、見学している。		
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	運営推進会議では議題にあった意見を出していただき、それを今後の取り組みにつなげている。また、報告や情報交換の場にもなっている。	運営推進会議の役割等について、広報誌を通じて地域へ伝えたり、興味を持っていただけるような内容を取り入れて、積極的に参加を呼び掛けている。会議では報告や情報交換を行っている他、実際に防犯対策についての提案を基に感知器を設置する等、メンバーの意見を今後の取り組みへと活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席していただいている。疑問点や確認事がある場合は、市町村の助言を受けており、協力関係を築くようにしている。	運営推進会議には市の担当課職員か地域包括支援センター職員のどちらかが、必ず毎回参加している。ホーム運営やサービス利用等で困ったり、悩んだりした際は市役所へ出向き、相談や助言をしてもらおう等、協力関係を構築している。	

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
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	身体拘束をしないという姿勢で日々ケアに取り組んでいる。マニュアルを作成しており、職員に周知している。	身体拘束をしないとの認識を共有し、全職員で実践している。職員はマニュアルや研修等で身体拘束の弊害や内容について理解し、今まで行った経緯はないものの、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備え、家族から同意を得る体制や記録に残す書式も整えている。	
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	内部研修を利用し、職員一同で話し合い、マニュアルを作成して防止の徹底に努めている。		
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	外部及び内部研修・運営推進会議で権利擁護制度の理解を深めている。家族から相談があれば、制度についての説明を行うようにしている。		
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	契約時は理念・運営規程等を十分に時間を取って説明し、入居者・家族の疑問点や希望を聞き、理解・納得を図っている。		
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	苦情窓口を設けており、不満・苦情があれば記録を取り、職員一同で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。また、玄関には投書箱も設置している。	面会時には家族が何でも話し易い雰囲気づくりを心掛けている他、玄関に投書箱を設置したり、相談苦情窓口を掲示している。また、出された苦情や要望等の内容は職員全員でその都度話し合い、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	月1回職員ミーティングを開き、意見・提案を聞く機会を設けている。また、1・2階での合同ミーティングを行っている。	月1回、職員ミーティングで意見や提案を聞く機会を設けている。職員から出された意見等は、月1回の理事長と管理者とのミーティングにおいて報告され、反映させる仕組みとなっている。	
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	業務内容の見直しを職員全体で行い、勤務意欲を高めている。		

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
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	相談役による内部研修を定期的に行い、職員の育成に取り組んでいる。外部の研修にも参加し、研修報告の発表も行っている。		
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り組みをしている	グループホーム協会に参加しており、交流や勉強の場所となっている。		
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	初期の面談で本人・家族と話し合っており、聞き取りの時間も十分確保しながら、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	初期の面談時、家族と十分に時間を取り、話し合い、対応している。		
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	本人・家族にとって、その時、最も最善の支援が提供出来るように努力している。		
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	入居者には女性が多く、一緒に手芸をしたり、料理を教えてもらったりと、活躍する場面が多く、学んだり、支え合う関係を築いている。		
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	行事には積極的に参加を呼びかけ、入居者と一緒の時間を共有出来るようにしている。		

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
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	希望時には知人等と電話をされている。ドライブでは馴染みの場所や近辺を通るようにしている。入居者が自宅への帰省を希望した時は、家族の協力の下、外出してもらっている。	利用者の馴染みの人や場所を把握し、知人等との電話や手紙のやりとりを取り持つ等、これまでの関係が途切れないように支援している。また、馴染みの場所や季節に応じた祭りに出掛けられるよう、必要に応じて家族の協力も得ながら支援している。	
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	入居者同士の関係は良好であり、孤立しないように努めている。		
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	入院等で退所した後も、病院へ出向き、家族の相談に応じている。		
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	入居者の外出・買い物・散歩等の希望にはなるべく対応し、困難な場合は家族に協力を求めている。	利用者から希望を聞き取り、日常の表情や会話を観察して、思いや意向を把握するように努めている。また、家族や関係者からも情報収集して職員間で共有し、利用者の以前の状況とも照らし合わせながら、利用者の視点に立って察するように取り組んでいる。	
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	入居者には馴染みの物を持って来ていただき、なるべく以前の生活に近くなるように努めている。本人や家族から、入居後も生活歴等の情報収集をし、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	センター方式を採用し、その人らしさを把握出来るよう努めている。		
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	介護計画作成の際は必ず本人・家族の意見を聞き、カンファレンスには職員全員が参加し、作成している。	アセスメントにセンター方式を活用し、利用者、家族、関係者からも意見や希望を確認している。全職員でカンファレンスを開催し、利用者本位、個別具体化された介護計画の作成に取り組んでいる。	

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
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	日々の様子は個人記録に記録し、毎月処遇状況のまとめを記入して、変化等を記録している。担当制にしており、各ケース担当者が毎月まとめ、介護計画の見直しに活かしている。		
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	多機能を活かした支援は行っていない。		
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	運営推進会議にも民生委員や地域駐在所の方へ出席していただき、協力を要請している。年2回の避難訓練には消防署に連絡し、協力を得ている。		
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	入居前に受診していた病院への通院希望者には、入居後も受診援助をしている。	殆どの利用者が隣接している法人の医療機関の医師を主治医をしている他、利用者や家族が希望する医療機関や精神科、泌尿器科、眼科、歯科等の専門医の受診も支援している。また、受診結果は家族等に報告し、共有されている。	
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	職員には看護師を配置しており、併設する病院とも連携体制を整えて、24時間体制で支援している。		
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。	入院時は病院関係者と情報交換や相談をして、早期退院に向けて努めている。		
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	終末期ケア・看取りについて、全入居者・家族に確認し、記録している。また、併設する病院の医師に、状態変化がある場合は連絡し、適切なアドバイスをいただき、対応を行っている。	重度化、終末期の指針を作成してホームの方針を明確にしており、本人、家族、かかりつけ医との話し合いが行われている。急変時には隣接する法人の医療機関が対応し、適切なアドバイスや支援が行われる体制であり、利用者や家族が、住み慣れた地域で安心して過ごすことが出来るように支援している。	

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
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	緊急時マニュアルを掲示している。定期的な訓練は実施していないが、初期対応についてはその都度話している。また、AEDの講習を受けている。		
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回の避難訓練を行っており、夜間想定での訓練も行っている。災害時には地域の方々にも協力してもらえるよう協力体制を築いている。	年2回避難訓練を実施し、内1回は夜間想定での訓練で、利用者、職員、地域住民が参加して行われている。運営推進会議や町内会の広報誌等を通じて、災害時の協力を依頼しており、訓練にも参加していただき、体制を整えている。	
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	言葉掛けについては常に職員全員で話し合いの場を持ち、誇りやプライドを損ねない対応が出来るように努めている。	利用者への声掛けや対応等で気になることは、その都度お互いに注意し合ったり、確認や改善に向けた話し合いを行っている。また、マニュアルを作成し、プライバシーには十分に配慮して業務を行っている。	
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	日々の暮らしの中で、表情や態度から心情を汲み取り、なるべく自己決定をしてもらう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	業務優先にならないように、出来るだけゆったりとした時間を持ち、一人ひとりのペースを大切にするように努めている。		
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	洋品店等に外出を希望される入居者には対応をしている。理容に関しては、希望時にホームへ来ていただいている他、馴染みの理容店がある方には外出援助も行っている。		
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	栄養のバランスを考えて調理している。薬の関係上食べられない食材がある場合は、代替食で対応している。簡単な調理・配膳・食器拭き等は手伝ってもらっている。また、昼食は職員も同じ物を食している。	担当職員がその日その日の献立を作成し、利用者の希望や好みに配慮した食事を提供している。また、献立によっては利用者から作り方を聞いて提供したり、準備や後片付けも、出来る範囲で一緒に行っている。	

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
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	献立は栄養のバランスを考えて作成しており、定期的に栄養士にチェックしてもらい、助言を受けている。また、食事・水分補給摂取量を把握している。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行っている。独力で出来ない方には、職員が促し、一部介助を行っている。		
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	失禁者やおむつ着用者には排泄チェック表を個別に用意し、記入して、排泄パターンを把握している。定期的にトイレ誘導・おむつ交換を行い、不快感を与えないように努めている。	排泄支援が必要な方については、排泄パターンを記録し、把握している。また、パターンに応じて事前誘導等を行い、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	便秘にならないように水分補給を心掛け、献立にも野菜を多く取り入れている。また、排泄チェック表を作成しており、コントロールが難しい時はチェック表を確認し、下剤を服用してもらう場合もある。		
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	入浴日を定めているが、時間帯は本人の希望やタイミングに合わせている。	各ユニット間の交流を図る意味でも、入浴は一箇所で行っており、基本的に週2回は、好きな時間やタイミングで入浴出来るように支援している。また、入浴出来ない場合には足浴を実施している。	
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	行事等の外出時は疲労感の有無を確認している。また、安眠出来るように夕方には足浴を行っている。		
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	職員全員が理解しており、服薬の見守りは必ず行っている。また、内服薬は種類・用法・用量等をファイルして管理しており、常に確認出来るようにしている。		
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	得意分野で力を発揮していただき、役割・楽しみを持った生活支援を心掛けており、入居者は調理・裁縫・手芸等を行っている。また、地域の文化祭へ手芸作品を出展している。		

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
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	気分転換に散歩に出掛けたり、歩行が不自由な入居者は外気浴を行っている。四季の変わり目にはドライブを行う等、外出支援を行っている。	馴染みの場所や季節に応じた行事の習慣等を取り入れながら、外出支援を行っている。また、ドライブをしたり、近くのスーパーに食材や日用品の買い物に出掛ける等、なるべく外に出る機会を設けるように取り組んでいる。	
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	入居者の力量に合わせて管理している。小遣い程度の金銭は所持しており、外出時等はその中から支払いをすることもある。		
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	電話は事務室のカウンターに設置しており、自由に使用出来る。電話を掛けたいという希望にも対応している。		
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	玄関先にはプランターで花を植え、明るい雰囲気になっている。玄関には椅子を置き、靴を脱いだり、履いたりする時に使用していただいている。共有の空間には生活感や季節感を取り入れ、入居者が制作した作品や職員が持ち寄った花等を飾っている。	共有部分には畳の部屋や小上がり、ソファを置いており、利用者が好きな場所で過ごせるようになっている。テレビや音楽等の音量や室内の明るさは適切で、温・湿度計を設置して随時確認し、快適な空間となるように努めている。また、ホーム内には季節を感じる事が出来る物を配置している他、利用者と職員と一緒に作成した作品を飾っている。	
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	和室があり、入居者が自由に過ごせる場所になっているが、車椅子利用者が多く、食堂が主に共有空間となっている。		
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	ダンスや座椅子・写真・仏壇・ベッド等、使い慣れた物を自由に自室へ持って来ていただき、自由に配置していただいている。	居室には馴染みの使い慣れた家具や仏壇等が持ち込まれており、利用者が安心して過ごせる空間となっている。持ち込みが少ない場合には、利用者の意向を確認しながら、職員と利用者が一緒になって居室づくりに取り組んでいる。	
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	階段・廊下・ホール内・自室のトイレ等には手すりを設置しており、ベッドの手すりも身体機能に合わせて位置を変えたり、数を増やしたりして対応している。		