

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	4071100939		
法人名	有限会社めぐみ		
事業所名	グループホームめぐみ	(ユニット名	1ユニット)
所在地	福岡市南区松原1丁目17-16		
自己評価作成日	平成23年10月10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	http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益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11月25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)】

古い民家を改築し、ハード面では古く見た目には良くないのですが、昭和の家の典型で日本の原風景が見られます。また庭には柿の木等が植えられ心の安らぎになると思います。また施設施設していないが、一般の家庭での生活が確保できます・そういう点ではソフトで頑張っています

【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)】

重度の介護を必要とする複数の利用者に、3度の食事を何とかご自分の口から摂取していただく取り組みでいる。食事をミキサー食にして時間はかかるが誤嚥しないよう、のどに詰まらせないよう、細心の注意を払っている。現在の最大の課題は終末期をどのように過ごしていただくかということで、管理者及び職員は話合っている。リビングでレクリエーションを行う時はテーブルを移動させて空間を作り、リビングの一角にある台所では包丁の音とおいしい匂いが漂っている。ほとんどの利用者が日中の大半をリビングで過ごすあたたかなホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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、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
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している (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: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
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	職員と管理者が理念を共有して、利用者にとってその人らしい時間を過ごしています	月1回行うミーティングで理念を確認している。職員は、日々の業務の中でお互いに理念に沿っているのかを注意し合っている。	
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	下校帰りの生徒への挨拶や交流を実施しており、近隣の方々が気軽に出入りできるように開放し、また町内の行事や町内会参加し親睦を図っています	地域の夏祭りに参加し、地域の人と一緒に踊ったりしている。夏は玄関を網戸にしており、近所の住民が犬の散歩の途中で声をかけながら通り過ぎていく。リビングで歌っていると子供が入ってきて一緒に歌うなど、日常的に交流している。	
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	独り住まいの人達への配慮や、地域民生委員の方と活動参加し、また認知症への理解を説明しています		
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	民生委員・包括支援センター・第三者の参加による推進委員会でのサービス向上を図っています	運営推進会議のメンバーである民生委員の協力により、地域の一人暮らしの高齢者の見守りをしている。かつて自宅で倒れているのを発見した、その方は現在、当ホームで暮らしている。	
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	毎年実務者研修会への参加を実施しており、今期は残念ですが参加希望者が居ませんでした	成年後見制度を利用している利用者については地域包括支援センター職員と、生活保護を受給している複数の利用者については保護課の職員と緊密な連携を取っている。	
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	身体拘束の介護は、原則禁止ですが、主治医等により止むを得ない場合は委員会での検討し、家族の同意を得ています	身体拘束の弊害は十分理解しているが、やむを得ない場合は家族を含め協議している。現在、ミトンを使用している利用者がある。全身を掻くため家族から同意書を得ている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	防止委員会を開催し、委員から家族に説明して(重要事項説明含む)		

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	司法書士・若しくは包括支援センター担当者による成年後見人制度の講習や、人権擁護について家族に個人情報・プライバシー保護等について説明	成年後見制度を利用している利用者があるため、その方を通じて制度のことは理解している。現在、成年後見制度が必要な利用者がおられ、地域包括支援センター職員と協議中である。	
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、重要事項説明と契約内容について、分かり易い言葉で説明しています(専門用語の羅列禁止)		
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	苦情対応の掲示・担当者名・時間帯や公共施設ひえの掲示。申し出があれば速やかに対応(委員会等)	毎日、あるいは2日に1回、遠方に住んでいる方は年に1回と利用者の家族の訪問回数は様々であるが、来られた時は職員から働きかけて、意見や要望を聞いている。最後まで食事は口から食べることを希望している家族の要望があり、職員は努力している。	
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	定例会議やカンファワーでの議題等で反映しています	月1回行うミーティングでは、職員は自由に発言できている。利用者の歩行介助の方法を前からの手引き歩行がいいのか、後ろから胴体を支えての介助がいいのかをどちらも数日づつ行い、現在では、手引き歩行に落ち着いている。	
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	業務改善会議等の開催で意見を反映しています		
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活きとして勤務し、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	年齢・性別・障害等への差別を配し、採用時には当法人の理念を説明、また給与基準は、病院基準を採用、働きやすい環境づくりに配慮しています	20歳代から40歳代までの職員が働いている。もう少し年配の職員も欲しいと考えている。職員は料理、レクリエーション、リハビリ等々、得意なことを活かしていきいきと働いている。	
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	入居者さんに対する人権の尊重は、基より介護の基本あることの自覚と啓蒙を薄めています	利用者は人生の大先輩であるということを常に意識して接するようにと、管理者は指導している。また、管理者は、25か条の守るべき条項を作成し、機会あるごとに職員に周知するとともに、見やすいところに掲示している。	

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
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	認知症対応の実務者研修参加による伝達講習や希望があれば各研修への参加の助長		
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	近隣の施設見学や小規模多機能施設とのネットワークにより、意見交換等を実施している		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	利用者さんの生活歴や嗜好・キーパーソンの方との密なる情報収集・本人の希望や既往症の把握		
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	初期のご家族と本人との生活の中でのフットワークや希望を理解し、他の入居者さんとの良好な関係を維持していく		
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	初期において、本人さんの生活リズムの情報確認とすばやい判断による支援・馴染み度への早急の確認		
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	利用者と職員の間には壁を作らない(脱制服)で、家族としての要素を勘案し対応しています家族		
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	家族と本人さんの絆を大切に、施設と思われない環境作りに勤め、一般家庭の中での話し相手としての位置づけに努める		

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	馴染みの物・場所や、人々との関係を良く理解し、適切な距離を置いて支援する	以前住んでいたところの友人がよく訪ねてこられるが、最近はあまり関心を示さなくなってきた。家族といっしょに行くカラオケを楽しみにしている利用者もおられ、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	集団レク・リハ等の集団での関係促進(社会性)や食事時間の会話・行事の参加等により、日頃より孤独感の解消に努める		
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	退所後の、利用者さんと訪問(老人ホーム・病院等)を実施・ご家族からの近況報告の収集		
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					
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	絶えず濃密な人間関係を構築し、希望や悩みを自然体の感覚で接触する	入居時に、利用者や家族と希望や意向等を話し合い、生活に活かせるように努めている。困難な場合は馴染みの関係ができていくなかで少しずつ本人の思いの把握に努め、その人らしい生活の支援に努めている。	
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	生活歴を把握し、時代背景等鑑み、その人の生き方や今後の生活設計を利用者さんと共に立てる		
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	1日・1週間・1ヶ月・季節の中での生活リズム・心身の変化・身体的変化を把握し、支援していく		
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	入所時の本人・家族の希望を考え、短期・中期目標を掲げ、原則3ヶ月毎に評価・身体的・精神的な変化を把握し、介護計画を立てている	必要な関係者と話し合って介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎を基本としているが、家族からの意見やミーティング等で出された意見等から、必要に応じその都度見直している。家族が遠方の場合には郵送で確認している。	

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	管理日誌・サービス担当者・ケアカンファレンスのみならず、細かな日常での生活リズム等の情報収集により介護計画に反映している		
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	家族の事情等により、介護更新・行政手続き・入退院の支援等を実施しています		
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	民生委員さんの友愛活動。保護課・社会資源の情報提供・近隣との交流等を通じて、安心で安全な生活確保に努める		
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	かかりつけ医として、2週間に一度の往診実施	ホームの主治医が2週間に1度、歯科医は口腔ケアを兼ねて週1回の往診が実施されている。入居前のかかりつけ医を利用している2人の利用者には職員が同行して、適切な医療が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	看護師・准看護師・かかりつけ医との緊密で詳細な情報交換により、心身の変化や不穏兆候等の日常管理をしている		
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。	入退院に関しては、ほとんど当ホームで移送し、主治医や担当看護師へのアナムネや入退院時の留意点を確認・入院中への毎日の訪問と備品等の支援をしている		
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	重度化した利用者さんに関しては、ご家族・スタッフ・かかりつけ医若しくは主治医の方針を確認し、支援している	現在までに2名の看取りを行っている。入居時に家族や本人の意向としては病院を望んでいる場合が多いが、状況に応じて対応している。職員間では方針について共有し、2階に居住している職員である看護師と共に安心できる支援体制ができています。	

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
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	看護師の緊急時の対応の研修により、ダミー等による実践研修を実施		
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、地域との協力体制を築いている	避難訓練・災害マニュアル・消防隊指導による研修の実施	消防署と一緒に年2回、昼夜を想定した訓練が行われている。地域での避難訓練にも参加しており、地域との連携ができています。避難経路、避難場所、連絡網、備蓄など職員全員が把握している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	言葉使いや呼称の気遣い・生活層等のプライバシーの秘密保持を遵守し、支援しています	一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを守ることを基本としているが、馴れ合いのなか、不本意な言動についてはお互いに気づき合っている。「25のクェッション」を掲示し職員間で周知し、日々の言動に活かしている。	
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	利用者の個性を把握し、本人の希望するもの・ことを詳細に把握し、本人に決定させるよう誘導する		
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	利用者それぞれのペースにあわせ、1日の希望する・または1ヶ月・季節を決めて支援する		
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	本人の希望を入れた身だしなみを選択して支援している。また美容師さんへの希望があれば訪問や行きつけへの美容院への訪問を支援		
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	食材により、それぞれの好みに応じて調理(フライ・煮物・焼き物等)また食前食後の片付けを一緒にしている	職員間で1週間ごとのメニューを作成しているが、利用者の好みを聞き、献立に取り入れている。利用者は台拭き等の食事の準備を行い、職員と一緒に食事を摂っている。重度の利用者にはゆっくりと時間をかけて、誤嚥しないように安全に一人ひとりに合った支援に努めている。	

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
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	季節による水分量(個々の人)や栄養バランスを考え支援している		
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、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	毎食後の口腔ケアを実施・週一度の歯科との連携による指導		
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	利用者さんは、トイレの排泄励行を促進しています	重度の人以外、排泄チェック表によって日中は声かけてトイレ誘導や介助を行っている。夜間はおむつを使用しているが、ポータブルトイレを利用する方が1人いる。重度化していく現状で、一人ひとりの排泄状況に応じた対応に努めている。	
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	繊維類や消化に良い食材メニュー・散歩やリハ等による日常での県子バランスに努めています		
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	原則として曜日は決めているが、本人希望による入浴の実施	水曜日の往診日を除いて、本人の望む日に入浴できるように取り組んでいる。13時から16時の間に週2回～3回は入浴を楽しんでもらっている。拒まれる場合は、声かけを工夫したり職員の交代等で一人ひとりへの支援をしている。	
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	居室はいつも就寝できるよう整理整頓し、個々のリズムを大切に、時間的に自然誘導する		
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	正確な服用・効能・副作用の把握・服薬変更の徹底確認		

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	ひとりひとりの能力や好みに応じて、1日の中での役割をしている(もやしの根切り・洗濯物の整理・小動物のお世話等)		
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	天気の良い日の近所の公園の散歩・庭での日向ぼっこ等や近隣へのドライブ等	天気のよい日は毎日、近くを散歩し、近隣とのふれあいを大切にしている。時には車で四季を楽しむためのドライブに出かけている。外食希望者には職員と一緒に出かけ、外出の支援を行っている。	
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	理解できる人は、千円単位で持っており、買い物や美容院等自由に使えるよう支援しています		
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	電話の取次ぎや近況報告・手紙の返事等の支援をしています		
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	玄関先の広い空間・リビングはトップライトで明るく、庭園の開放等	民家の広い庭付き住宅に少し手を加え、多くはそのままの家庭の雰囲気を出している。明るい日差しが差し込む台所とリビングには間切りがなく、話し声や台所からの音や匂いが伝わって、生活感のある空間となっている。	
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	狭いリビングですが、逆に身近な距離で過ごしたいです		
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	入居前・ご家族・本人さんの使い慣れた物、また大事にしている生活習慣・環境に関するものを配置しています	入居前に使っていた箆笥やテレビ、椅子、使い慣れたものや大切な仏壇等持ち込んで、一人ひとりが安心して過ごせる環境となり、これまでの生活習慣を大切にした支援が行われている。	
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	利用者それぞれの能力と特性を把握し、出来るだけ自立ように支援をし、過剰な介護による機能低下を起こさないようにしている		