

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	4070703238		
法人名	有限会社 ミラクル		
事業所名	グループホーム この葉		
所在地	〒807-0878 福岡県北九州市八幡西区三ツ頭2丁目TEL093-691-8858		
自己評価作成日	平成26年11月3日	評価結果確定日	平成27年01月29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)】

入居当初に家族や本人から個人生活史を聞き、利用者のこれまでの生活習慣や性格を理解したうえで個々のペースに合わせた支援ができるよう取り組んでいる。また、看護師が常勤で勤務しており医療行為の必要な利用者の受け入れが可能で重度化したときも主治医との連携を図り看取りまで行っている。

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://www.kaigokensaku.jp/40/index.php
----------	---

【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)】

遠賀川の自然環境に恵まれた閑静な住宅街の中に、有料老人ホーム併設のグループホーム「この葉」がある。2階建て1階部分の広いリビングでは、利用者と職員が、朝の体操を賑やかに言い、楽しい一日が始まっている。代表夫妻や、ベテラン看護師と介護職員の介護力が、利用者や家族の安心に結びつき、かかりつけ医と、協力医療機関が連携し、利用者一人ひとりの健康管理は充実している。また、理念に「看取り介護まで」と謳い、利用者の看取りを毎年行い、職員間のチーム介護と意識の高揚に繋げ、家族の深い信頼に包まれている。また、地域の訪事に利用者と職員が参加し、ホームのレクリエーションに地域住民や家族が参加し、地域の方からの信頼も厚く、地域福祉の拠点を目指す「グループホーム この葉」である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シダプル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2-5-27	TEL	093-582-0294
訪問調査日	平成27年1月16日		

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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
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:23,24,25)	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:9,10,19)
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:18,38)	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:2,20)
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:38)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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:36,37)	68	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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:49)	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
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:30,31)	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
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:28)		

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+) + (Enter+)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
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	決まった流れにとらわれず、利用者のペースに合わせた支援ができるよう職員は臨機応変に対応するように心がけている。「看取りの介護まで」という理念に基づき看護師や医師と連携を図りチームで看取りに取り組んでいる。	ホームが目指す「看取りの介護まで」を明示した理念を掲げ、職員は、理念の意義を理解し、決まった流れにとらわれず、利用者のペースに合わせ、ゆとりと笑いの絶えない介護サービスの提供に取り組んでいる。常勤看護師を含め、看護師を数名配置し、利用者、家族が安心出来るケアの実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	町内会に参加している。近隣への散歩では積極的に挨拶をしホームの畑仕事に地域住民の方に参加してもらっている。来年1月からは、市民のための体力アップ教室にロビーを使用する。	町内会に加入し、昨年は組長を引き受けて管理者が中心となり、地域の活動に関わっている。また、1月からは、体力アップ教室(週2日)を地域住民の参加で開催したり、ホーム菜園で採れたさつま芋を持って近隣のデイサービスに出向き、交流が始まる等、新しい試みによる関係作りに取り組んでいる。	
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	ホームでの行事に参加を促している。		
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	現状の報告を行い、家族や地域住民・地域包括支援センターの職員の意見を取り入れ業務の見直しや改善を行っている。	会議は年6回開催し、ホームの運営や取り組み、課題等を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報等が提供され、ホームの運営や、業務改善に活かす取り組みをしている。参加委員を増やした方がいいという提案を受け、少しずつ声掛けを始めている。	
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	担当窓口へ疑問点などは電話で相談し情報交換している	管理者は行政窓口、困難事例の相談、事故報告等を行い連携を図っている。また、運営推進会議に、地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、意見、提案を受け、協力関係を築いている。	
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「介指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	カンファ・勉強会を行っている。	身体拘束の勉強会を実施し、具体的事例を出して検証している。拘束が利用者にとどのように影響するかを理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	マニュアルを作成し日々の介護につなげ、虐待が見過ごされないよう注意を払っている。		

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
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	現在該当者はいないが、パンフレットを用意しつつでも活用できるようにしている	日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、管理者と職員は、制度の重要性を理解し、利用者や家族が必要とした時には、何時でも活用に向けて支援出来る体制を整えている。	
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	十分な説明を行い同意を得ている		
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	意見箱の設置や面会時に家族へ職員から何か気になる点はないか尋ねたり、推進会議で意見をもっている。	日常生活の中で、利用者の意向を聞き取っている。家族の面会時や運営推進会議、行事参加の時に、家族の意見や要望を聞き取り、ホーム運営や介護計画に反映させている。家族の要望を受けて、名札を付けるように改善している。	
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	日々の業務での意見交換は活発に行われており、さらに代表者・管理者から職員へ意見を聞くようにしている。	全員参加の職員会議は実施していないが、毎日の申し送り時や昼食時に、職員間で意見交換している。また、申し送りノート(介護・利用者用)と(業務用)を活用し、職員の意見やアイデア、心配事等も職員全員で共有し、介護サービスに反映させている。	申し送り時や昼食時に話し合った内容を議事録として記録に残し、職員間の共有を図り、組織としての体制作りに取り組む事を期待したい。
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	可能な限り努めている。		
ね	9	人権尊重 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、その能力を発揮して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証されるよう配慮している	若年者トライアル雇用を採用している。職員の得意分野を活かせるようにレク・掃除・園芸等それぞれが主になるようにしている。	職員の募集は、年齢や性別の制限はなく、人柄や、やる気を重視して採用している。若年者トライアル雇用を取り入れ、採用後は、介護技術の向上を目指し、知識や技術を習得している。また、職員の特技を活かした役割分担を行い、勤務体制にも柔軟に配慮し、働きやすい職場環境を目指している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、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	外部研修を受講する機会をもうけている。パンフレットをマニュアルに取り入れている。利用者への声掛けの仕方などに問題がないか気になったことはその都度確認しあうようにしている。	職員は外部研修を受講し、利用者の人権を尊重した介護について話し合い、意識付けをしている。また、理念に「看取りの介護まで」と謳い、利用者が安心して暮らし続ける事が出来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
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	自施設での勉強会と個々に合わせた法人外での研修の受講でスキルアップを進めている		
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	研修で知り合った同業者との情報交換を行ったり、近隣施設への訪問を行っている。		
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	入居前の事前見学から本人とのコミュニケーションをとり、困っていることや不安なことなどがなく、入居当初は特に気にかけて声掛けや様子観察を行い、細かな調節を行っている。		
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	入居前の事前見学から家族とのコミュニケーションをとり、入居初期は本人の状況を細かく報告し、要望や不安なことがないか確認している。		
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	相談時まず何に困っているのかを聞き、必要であれば他サービス・相談窓口の紹介を行っている		
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	本人のできることはなるべくやらせようように支援し日々の生活で役割が持てるようにしている。		
21		本人と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	月に1度は必ず訪問してもらうようにし、ケアプランの中に家族の役割を入れ、面会時には行事への参加や日々の支援の参加などに協力してもらっている。		

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
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	面会は自由にしてもらい、携帯電話の持ち込みを可能にしている。年賀状や手紙のやり取りの支援を行っている。	住み慣れた地域の中で、利用者が長年築いてきた人間関係や地域社会との関わりが途切れないように、年賀状や手紙の支援、電話を掛けるお手伝い等をして、馴染みの関係の継続の支援に努めている。	
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	利用者同士の相性を把握しトラブルになりそうなことは事前に回避し、利用者同士が交流しやすいように気を付けている。		
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	サービス終了後も相談にはできる限り対応している。		
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	本人の意向を聞き、聴き取りが困難な利用者に関しては家族から意向を聞き、さらに個人史を聞くことでその人らしさを理解するよう努めている。	利用者の個人史を聴き取り、好きだった事、嫌いだった事等の把握に努め、個人生活史記録を作成し、情報を職員間で共有している。意向表出の困難な利用者については、家族やベテラン職員と相談し、アセスメントを見直して、利用者の思いに近づく努力をしている。	
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	入居前の担当ケアマネから情報提供してもらったり、家族や本人から聞き取り生活史の情報収集に努めている。		
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	日々の生活を支援していくうえで小さな変化など気になることは職員間で共有し現状の把握に努めている。		
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	利用者や家族の意向を聞き、担当職員・看護師・医師の意見を取り入れて作成している。	利用者や家族と面談し、利用者のより良い暮らしのために意見や要望を聴き取り、話し合い、6ヶ月毎に介護計画を作成している。また、利用者の状態に変化がある場合は、その都度、家族と連絡を取りながら、介護計画の見直しを行っている。	

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
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	日々の様子を介護記録に記入し朝夕の申し送りで情報の共有をし、ケアの変更や気づきは申し送りノートを活用している。		
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	可能な限り取り組んでいる		
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	医療保険での訪問マッサージの受け入れ、ホームでできた野菜の収穫・調理への参加、行事での地域住民のボランティアの受け入れ、看護学生の実習の受け入れを行っている。		
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	利用者や家族の希望を優先し、かかりつけ医・専門医を選択してもらい専門医の受診は家族に協力してもらっている	利用者や家族の希望を優先して、かかりつけ医の受診を家族対応でお願いしている。提携医療機関による毎月2回の往診と、常勤看護師、介護職員の細やかな観察力と合わせ、充実した医療連携体制が整っている。	
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	看護師が常勤で務めており、職員は日々の関わりで気づいたことや気になったことはその都度報告・相談している。		
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。	入院中は病院に定期的に訪問し看護師や相談員と話し利用者の情報を共有するよう努めている		
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、事業所です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	早い段階から本人・家族と終末期について話しをする機会を作り現段階での意向の確認を行っている。看取りの指針を作成し、かかりつけ医と連携を図りながらチームで看取りに取り組む体制を作っている。	契約時に指針を基に、利用者、家族に看取りについての説明を行い、承諾を得ている。看護師が常勤で勤務していることから、医療行為の必要な利用者の受け入れが可能であり、理念に「看取りの介護まで」と謳い、職員が一丸となってターミナル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
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、全ての職員は心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	緊急ファイルを作成し説明を行っている。		
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、地域との協力体制を築いている	年二回避難訓練を行っている 毛布・スポーツ飲料を常に余分に保管している	2階の有料老人ホームと合同で、年2回、避難訓練を実施している。火元を想定し、通報装置や消火器の使い方、避難経路、非常口、避難場所を確認し、利用者が安全に避難出来る体制を整えている。また、非常災害時に備えて、毛布やスポーツ飲料の準備をしている。	日頃から、地域住民とコミュニケーションをとり、非常災害時の協力をお願いしておく事と、年に1回は消防署の参加協力を得て、利用者の状態を伝えて訓練を行い、指導、助言を受ける事が望まれる。
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	研修で認知症への理解を深め職員一人一人が声掛けや誘導の仕方などに気を付けている。	日常の申し送り等の機会に、利用者一人ひとりの尊重やプライバシーの確保について話し合っている。職員間で行う排泄時の確認の声掛けが、他の利用者に聞こえないように配慮する事を徹底している。	
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	本人が希望を言いやすいような雰囲気づくりに努め、職員から希望を聞くようにし自己決定を促している。		
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	できる限り本人のペースで生活してもらえるように支援している		
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	本人の好みの洋服や髪型が出来るように支援している。訪問理美容の際は本人に希望を聞くようにしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたいものを聞き献立に反映したり、収穫した野菜の下処理や調理を一緒に行っている。	利用者の好みを聞いて、ホームで採れた野菜を取り入れ、調理専門の職員が交代で、美味しい食事を提供している。野菜が採れた時には利用者と一緒に下処理をしたり、採れた紫蘇でシソジュース作りに挑戦する等、作ることを一緒に楽しんでいる。また、誕生会には、出前の海鮮ちらしを食べ大変喜ばれた。	

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	食事・水分摂取量を把握し、本人の能力に合わせた自助具を使用したり、嚥下、咀嚼状況によって刻み・トロミなどの対応をしている		
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	毎食後口腔ケアを行っている。絶飲食の利用者には口腔用ウエットティッシュを使用している		
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	排泄表を作り個々の排泄パターンを把握している。夜間オムツの方も日中はなるべくトイレで排泄出来るように支援している	トイレで排泄する事が、利用者の自立と自信に繋がるので、職員は、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、早めの声掛けや誘導を行っている。また、夜間も利用者の状態に合わせてトイレ誘導を行い、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。	
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	食事・水分・運動などでの便秘予防に努め、個人的に乳酸飲料を摂取するなど個々に応じた取り組みを行っている。		
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	入浴日は決まっているが、利用者の要望に合わせて別日に入浴することも可能。	週2、3回入浴支援を行っているが、利用者の希望を優先し、何時でも入れるように取り組んでいる。また、入浴は、利用者と職員が1対1でゆっくり話が出来る時間と捉え、大切にして、信頼関係を築いている。	
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	個々に合わせて対応している。		
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	処方薬のファイルを作り服薬の把握をし、症状の変化がみられるときは、看護師・医師への報告・相談を行っている		

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
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	個々の生活歴や嗜好を把握し、日々の役割やレクに取り入れている		
51	2.1	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	外食や散歩花見などを行っている。家族との外出には排泄介助の方法を伝えたり、車椅子の貸し出しなど支援している。	天気の良い日は、散歩に出かけたり、花壇に球根を植える等、四季の移り変わりを五感で感じる事の出来る機会を大切にしている。また、病院受診後に食事をしたり、お正月に外泊する等、家族の協力により、利用者の気分転換や生き甲斐に繋げている。	
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	管理できる利用者は個人でお金を所有し買い物などで本人が支払うよう支援している		
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	携帯電話の持ち込みを許可している。手紙を書く支援やポストに投函する代行、電話でのやり取りの支援などを行っている		
54	2.2	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	花や壁紙で季節を感じられるようにしている。年間を通して寒すぎたり暑すぎたりすることがないように空調管理者している	広い室内は、利用者と職員が毎月作る作品や写真を飾り、ホームの花壇で出来る花を切り花して飾り、季節感、生活感溢れる空間作りをしている。利用者が集まるリビングルームでは、温度や湿度、音や照明、臭い等に配慮し、居心地の良い共用空間である。	
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	ソファで横になったり利用者同士で会話がしやすいようにその時の状況に合わせて椅子を移動させている		
56	2.3	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	家具は持ち込み可能で本人の使い慣れたものが使えるように自由に配慮してもらっている。	利用者が長年使い慣れた家具や身の回りの物、写真等を持ち込み、自宅と違和感のない暮らしが出来るように支援している。また、介護用ベッドを備え付け、利用者の重度化に対応出来る体制を整えている。	
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	可能な限り支援している。		