

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	0272400615		
法人名	有限会社 ユアホーム		
事業所名	グループホーム ライラック		
所在地	〒038-3671 青森県北津軽郡板柳町掛落林字前田263		
自己評価作成日	令和3年2月14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3年3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)】

<p>入居者及び家族の小さな声に耳を傾け、入居者を第一に考えて支援をしている。</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>ホーム周辺にはりんご畑や田んぼが広がり、自然豊かな環境である。敷地内には東屋があり、天気の良い日はお茶やお菓子を食べながら過ごしており、近隣住民との交流の場となっている。また、遠方にいる家族も安心することができるよう、毎月「ライラック便り」を発行し、担当職員からの手紙も添えて郵送している他、系列事業所である訪問看護ステーションとの連携により、重度化や終末期の対応を行っている。</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、生き生きと働けている (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	ホーム内に理念を掲示することにより、共有している。ホーム内研修も取り入れ、各スタッフは念頭に置き、入居者に接している。	ホーム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。職員は会議の際等に理念を振り返り、毎日意識してサービス提供に努めている。	
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員として日常的に交流している	散歩や買い物に出かける際、近隣の方と挨拶を交わしたり、庭にある東屋を開放し、地域との交流をしている。新型コロナウイルス感染症が流行してからは、交流をほぼ行っていない。	普段から地域の行事等を通じて近隣住民と交流があり、気軽に声を掛け合う関係である。また、年1回、法人合同で夏祭りを開催しており、利用者や家族に大変喜ばれている。	
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	毎月発行している「ライラック便り」の中に勉強コーナーを設け、認知症等について分かりやすく説明をしている。		
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	運営推進会議では入居者の様子等を報告し、ホームの運営の在り方について意見交換を行っている。役場及び民生委員から助言をいただき、サービスの向上に努めている。	コロナ過前は、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催していたが、現在は電話や郵送で実施している。メンバーから様々なアドバイスをいただいております、サービス向上につながるよう努めている。	
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取り組んでいる	町担当者には、ホームの運営の現地調査によって、十分に理解いただいている。運営で新たな課題等が発生した場合は、独自に判断せず、必ず町担当者に相談や協議をするようにしている。	コロナ過前は、毎回役場担当課職員の参加があり、様々な意見や提案をいただいていた。現在、運営推進会議は開催できていないが、役場とは普段から連絡を取り合っており、関係が構築されている。	
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	高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修の機会を設けている。具体的な関係資料を基に、スタッフの共有意識を高めている。また、ケース会議等で、自覚しない身体拘束がないか点検をしている。	ホームでは身体拘束に関するマニュアルを作成しており、定期的に勉強会を行っている。職員は身体拘束による弊害を理解しており、身体拘束は行わ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	書類等で得た知識を内部研修で全スタッフに周知している。また、身体的な虐待はもちろん、言葉等による精神的虐待にならないよう、入居者一人ひとりに合わせた話し方や配慮をしている。		
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	研修等で学んだ内容等について、ケース会議を通して、全スタッフに周知徹底している。制度の活用が必要になった時は、いつでも支援できるようにしている。		
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	契約内容を説明する際、具体的な参考事例を用いてわかりやすく説明をしている。また、契約解除をする場合は、その後の対応について、家族と十分に協議し、支援できることには対応している。		
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	入居者の意見や要望を聞き、主任・リーダー会議や必見帳を活用し、ホームの運営に反映させている。支払時に家族に声を掛けて、意見や要望を出せる雰囲気作りをしている。また、外部の相談窓口を説明し、連絡先を玄関先に掲示している。	職員は普段の何気ない日常会話の中から、利用者の不満や意見を察するように努めている。毎月家族に送るお便りには、利用者の暮らしの様子がわかるよう、手紙も送付している。また、家族等がいつでも気兼ねなく意見や苦情を出しやすいよう、関係構築に取り組んでいる。	
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	日々の引き継ぎ時やケース会議、主任・リーダー会議時等に、管理者または代表者と個人面談を行い、スタッフの意見や提案等を聞く機会を設け、ホームの運営に反映させている。	毎日の申し送りや月1回の職員会議の際に、意見を聞くようにしている。また、意見や要望があれば、いつでも管理者や施設代表者に直接話せる環境であり、職員の意見がより良いホームの運営に反映できる体制作りを努めている。	
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	スタッフから研修等の参加希望があった場合や資格取得の際は、労働時間の調整をしている。また、資格取得時は給与等に反映させている。		
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	訪問看護師による勉強会を行い、ケアや対処法等を学び、質の向上に努めている。		

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
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	新型コロナウイルス感染症が流行してからは、交流をほぼ行っていない。		
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	サービス利用に際し、入居希望者と事前面談を行い、不安や困っていること等について、解決方法を見出すようにしている。		
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	サービス利用に際し、入居希望者と事前面談を行い、不安や困っていること等について、解決方法を見出すようにしている。		
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	入居者の現状と今後の課題について見極めている。		
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	入居者は人生の先輩であるということを、全スタッフが念頭に置いている。入居者一人ひとりの得意分野を活かし、お互いが協働しながら、和やかに生活できる場面作りや声掛けを行っている。		
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	毎月送付している手紙や支払い時に、入居者の状況を伝えて相談等をしなが、入居者を支えていくための協力関係を築いている。		
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	入居者の希望にできる限り沿えるように、家族に相談しながら支援をしている。	入居時のアセスメントやその後の関係者からの情報により、馴染みの人や場所について把握している。家族や友人からの電話を取り次ぐ等、利用者がこれまでの関係を継続できるように努めている。	

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
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	全入居者で楽しく過ごせる場面作りや入居者同士の関係が上手くいくように、スタッフが介入して支援をしている。		
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	入居者や家族が孤立したり、問題が予想される場合は、ホーム側でフォローをしている。		
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	個別の要望や意見の実現に向けて、家族と相談しながら検討をしている。	職員は入浴介助時等、日々のサービス提供場面から、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、家族や友人の面会時等に情報収集する等、全職員が利用者の視点に立って検討している。	
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	日々の生活の会話や家族との会話から情報を得るように努めている。		
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	入居者一人ひとりの行動等から全体像を感じ取るようにしている。		
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	入居者が自分らしく暮らせるように、入居者や家族の要望を聞いている。また、ホーム以外の関係者の意見を含め、課題をケース会議で協議し、介護計画の作成に活かしている。	利用者の意見はもちろん、家族や友人、担当職員の意見や気づきを反映させた計画を作成しており、介護計画は定期的に見直しを行っている。また、状況に変化があった場合は、都度変更しており、利用者の身体状況や希望に即した計画となっている。	
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	入居者一人ひとりの個人ファイルを用意し、経過記録を記入している。スタッフは勤務時間前に必ず確認しており、情報の共有を徹底している。		

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
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	入居者や家族の状況に応じて通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、一人ひとりの満足を高めている。		
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	運営推進会議を通して、民生委員や行政相談員と意見交換をする機会を設けている。		
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し、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	ホームの協力医や入居前からのかかりつけ医等、入居者や家族の希望の受診を実施している。	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、歯科や眼科等、専門医への受診をホームで対応しており、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	定期的な訪問看護で、日々の健康状態や医療面での相談、助言、対応等を受けている。		
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。	入院時には、入居者の支援方法に関する情報を医療機関に提供し、頻繁に状態を確認している。また、家族と情報交換しながら、回復状態等を把握し、速やかな退院支援につなげている。		
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、事業所の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	訪問看護師と連携し、終末期ケアに対応できる体制を整えている。また、状態変化による家族の気持ちの変化や思いに注意して、速やかな支援につなげている。	入居時に重度化した場合の指針を説明している。協力病院や訪問看護ステーションとの連携により、看取りの体制を整えている。ホームでは、重度化した場合や看取りの対応について、利用者や家族、医療機関との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	対応マニュアルを整備し、全スタッフが対応できるように訓練している。		

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
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、避難訓練を実施している。また、近隣住民に協力を依頼している。	定期的に、消防署の協力を得て避難訓練を行っている他、日頃から地域住民の協力が得られるよう、働きかけを行っている。ホームでは、米や缶詰等、災害時に備えた食糧等の備蓄品を用意している。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	採用時に秘密書類に関する契約書を全スタッフに提出してもらっている。また、日々の関わり方を主任が点検し、入居者の誇りやプライバシーを損なわない対応の徹底を図っている。	利用者の意向を確認したうえで、基本的に名前に「さん」付けて呼んでいる。常に利用者を尊重し、言動を否定せず、守秘義務やプライバシーに配慮した対応を心がけている。	
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	入居者に合わせて、声掛けや会話の工夫に努めている。些細なことでも入居者が決める場面を作っている。		
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	基本的な一日の流れはあるが、入居者一人ひとりの思いに配慮しながら、柔軟に対応をしている。		
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	着替え等は、基本的に入居者の意向で決めている。自己決定が困難な入居者には、スタッフが対応している。また、理容師が来訪し、入居者の希望に沿った散髪対応をしている。		
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	盛り付け等、できることを入居者に行っている。スタッフと一緒に食事ができるようにしており、昼食時にはBGMを流し、リラックスできるようにしている。	法人内の栄養士が献立を作り、手作りの料理を提供している。可能な限り、利用者も下拵えや食器の準備、後片付けを一緒に行っている。また、職員も一緒の席で会話をしながら、食事の時間を過ごしている。	
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	必要に応じてチェック表に記入し、全スタッフが把握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
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	食後の歯磨きや義歯洗浄、口腔洗浄を行っている。できない入居者には支援をしている。また、提携歯科医協力のもと、口腔ケア検診を実施している。		
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	排泄チェック表や入居者の行動パターンにより、入居者一人ひとりの状態を理解し、トイレで排泄できるようにしている。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、適宜、羞恥心やプライバシーに配慮してトイレ誘導を行っている。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話し合いを随時行っている。	
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	薬だけに頼らず、水分の補給や適度な運動、腹部マッサージ等で排泄できるようにしている。		
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	個浴型介護浴槽を導入し、負担の軽減を図っている。プライバシーに配慮して、個別入浴としており、湯加減等は入居者の希望を確認しながら対応している。	利用者一人ひとりの生活状況に合わせて入浴できるよう、曜日や時間は決めず、柔軟に対応している。機械浴であるため、車椅子を使用している利用者も浴槽に浸かることができ、喜んでいる。	
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	日中はなるべく体を動かすように促し、生活リズムを整えるように努めている。また、寝付けなときは、そばに寄り添って話し、安眠できるように支援している。		
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	薬剤ファイルを作成し、全スタッフが内容を把握するとともに、調剤薬局と連携を図っている。		
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	軽作業やレクリエーション等において、それぞれの入居者が得意分野で役割を持ち、活躍できるように配慮している。その際、感謝と労いの声掛けを忘れずに行っている。		

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
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	天気の良い温かい日は、施設屋外を散歩している。	コロナ過で外出できない日が続いているため、天気の良い日は近隣を散歩したり、東屋でお茶を飲む等、普段から利用者が気分転換できるように努めている。	
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	おこづかいは預かっていないが、必要物品等があれば、家族と相談して立て替えをして購入している。		
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	入居者の希望に応じて、自由にやり取りができるように支援している。		
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	季節感のある飾りを入居者と作成して飾り付けたり、家具の配置を換えをして、マンネリ化しないように心掛け、心地良く過ごせるように支援している。	ホーム内の調度品は全て木目調で統一しており、全体的に暖かく落ち着いた雰囲気である。エアコンやパネルヒーターで温度を適切に管理しており、利用者はホールにあるテーブルやソファでゆったりと寛いで過ごしている。	
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	ホールのソファ以外にも廊下に長椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士で寛げるように支援を行っている。		
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	入居開始時に家族へ趣旨を説明し、ベッドやタンス等の生活用品について、馴染みの物を持って来てもらっている。	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、利用者は遺影や使い慣れた家具等、それぞれ思い入れのある物を持ち込み、その人らしい居室となっている。	
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	トイレの表札等の設置や見やすいカレンダーを掲示している。また、排泄を失敗しても自尊心を傷つけない声掛けをするよう、全スタッフで心掛けている。		