

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	0192200038		
法人名	株式会社 名水		
事業所名	グループホームしらかば		
所在地	虻田郡京極町字川西101-12		
自己評価作成日	令和2年3月20日	評価結果市町村受理日	令和2年6月30日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0192200038-00&ServiceCd=320&Type=search
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ソーシャルリサーチ
所在地	北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2
訪問調査日	令和2年6月20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)】

畑の面積を広げたことで、野菜の種類が増えビニールハウスを建てたり入居者と一緒に旬の野菜の収穫を行い喜びを共有できる。
また、山菜も近隣で取れることから入居者と一緒の下処理や調理を行い季節感を味わえる。

【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)】

グループホームしらかばは、名水の湧き出る公園からほど近く、しらかば林をバックに羊蹄山を望む風光明媚な地域にあります。広い畑には5張りのビニールハウスもあり、利用者は野菜の栽培を楽しむ食卓には旬の野菜を使った料理が並んでいます。1ユニット9名の定員で、現在7名の利用者が生活を送っています。落ち着いた暮らしを支えるため、ケアマネを中心とした新体制で個別ケアの充実に取り組むとともに、開設以来大切にしている「皆で過ごす楽しい時間」では様々な趣向を凝らし、レクリエーションや外出、野菜作りや調理など、利用者の得意分野での力の発揮や新しい楽しみの発見につなげています。元気な利用者が大半ですが、定期的な通院や食事や健康管理の必要性も大きくなることから、資格の取得や内部研修の充実を目標に掲げています。また、町との連携で社協の法人後見を活用し、後見人が毎週事業所を訪れたり、事業所が外部向けの研修会の開催やネットワーク作りなど、地域に開かれた事業所を目指した活動に着手しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどつかんでいない	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ます (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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	職員は理念を理解し、共有しながら日々実践に努めるよう努力している。	理念はパンフレットや、事業所内の玄関、居間などに掲示しています。理念に基づき、職員の個性や利用者との関係性を踏まえたケアの実践について具体的に伝えていきます。新人職員には、理念の実践のために、利用者との信頼関係を積み重ねていくことの重要性も併せて伝えていきます。	
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	町内会の行事に参加し、地域と密着していけるよう町内会長を始め社会福祉協議会にお願いしている。	町内の共生型地域福祉拠点への訪問や、買い物など、機会を見つけて個別に支援しています。敬老会への参加や町内会の回覧板での情報の活用、近所との野菜のお裾分けなど、近隣との交流も行っています。	
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	利用者の方との買い物や外出等で地域の方々との接点を持っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている	年6回の運営推進会議を予定・実施し町内会長・役場・社会福祉協議会・民生委員等の意見や連携協力を得ている。	年間の運営推進会議の予定を定め、行政や地域から参加を得て実施しています。事業所の活動報告を中心に、外部評価の報告や事故報告などを行っています。家族は参加していませんが、議事録は家族に郵送し、内容を伝えています。	令和1年度は新型コロナウイルス感染予防のため、3回の実施に留まっています。会議で取り上げる内容は定例的になっており、工夫が必要です。今後は、家族等の参加者の拡大や、実施回数適正化について取り組んでいくことが期待されます。
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	役場や運営推進会議やふるさとネットワークで情報やアドバイスをいただきながら取り組んでいる。	町の健康推進課と連携して、町社協の法人後見を活用している利用者がいます。そのため、後見人が毎週事業所を訪れるなど、継続的に情報交換しています。また選挙の際に、選挙管理委員会に事前に状況を伝え、利用者が投票を行えるよう支援しています。	
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	身体拘束をしないケアを職員全体が理解し、日々取り組んでいる。(玄関は夜間のみ施錠)	職員の理解を促すため、昨年度は2回の内部研修を行っています。身体拘束適正化委員会を年4回開催しています。スピーチロックや、家具などの配置により、利用者の行動制限につながっていないかなど、個別の利用者のケアの検証をしています。	
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逃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	施設長・管理者が虐待防止への見本となり日々防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域包括センターがあり、必要な時すぐに対応できる体制にある。		
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	利用者や家族の不安・疑問を聞き十分な説明を行い理解・納得を得た上で書面での契約を行っている。		
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	利用者・家族の意見や要望等が話し出せる機会や環境づくりに取り組んでいる。	遠方に住む家族も多く、電話やインターネットを利用したビデオ通話を活用しています。利用者の状況を伝えたり、利用者自身も家族と一緒に話しながら双方の希望を汲み取るようにしています。	
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	日常的に話し合いをしたり会議で職員の意見や提案を聞き反映するよう努めている。	会議は2～3カ月に1回となっていますが、毎日の申し送りや業務の中で意見を聞き、その都度話し合っています。職員に介護知識の差が生じると、チームとしてのまとまりに影響が出るため、職員と一緒に学ぶことで事業所のケアを向上していけるよう取り組んでいます。	
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	個々の状況を把握し職場の環境や整備に努めている。		
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	研修や資格習得のための研修があれば受けてもらい、職員の意識・技能向上に取り組んでいる。		
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組をしている	勉強会があった場合は、職員を受けさせるよう努めている。		
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	面談の際に情報収集・共有をし、要望を聞き入れ安心していただけるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族の意見に耳を傾け、要望や希望を聞き良い関係づくりができるよう努めている。		
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	ご本人・家族が必要としているサービスを認識し、素早く対応できるように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	理念と基本姿勢を基に共に共感しあう関係を築けるよう努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	利用者と家族がいつでも交流できる雰囲気づくりをし、関係を築くよう努めている。		
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	床屋や美容室、入居前から利用していた場所に行けるよう支援している。	職員は、利用者ごとの生活歴を理解し、一緒に外出できるようにしています。利用者がかつてつながりがあった場所への外出をすることで、利用者が楽しみを持ち、気分転換できるよう支援しています。	
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	利用者同士が生活していく上でコミュニケーションがとれるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	機会があれば環境を整えて大切にしていきたい。		
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	個々の意向を聞き入れサービスを提供できるよう努めている。	利用者の生活歴を踏まえ、どんなことを望んでいるかを検討しています。また、その時々で変わっていく思いをケアに反映するため、介護計画の中にも表情や言動などの観察を行うことを位置付け、傾聴の姿勢で臨むよう職員の意識付けを行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人・家族からの情報を収集・把握しサービスに活かせるよう努めている。		
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	個々の日々の心身状態を観察しそれ対応できるよう努めている。毎朝のミーティング時等で情報共有している。		
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	ご本人や家族の意見・要望を反映した介護計画を作成するよう努めている。介護記録に介護計画を載せ、いつでも確認できるようにしている。	介護計画は、職員からの情報を基に、ケアマネが作成しています。職員の気付きをメモにして計画に反映するように工夫しています。3か月ごとの見直しでは職員も参加し計画をまとめ、職員の提案を盛り込みその時利用者に必要なケア内容としています。	計画の作成時の職員の参加状況は確認できませんが、モニタリングの書面が確認できませんでした。利用者ごとのケア会議録にも、話し合いの内容が記載されていないため、目標の達成状況や評価などについての記録を行っていくことが期待されます。
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	記録の必要性を理解し、介護計画の見直しに活かしている。日々の状態を記録し、毎朝のミーティング等で情報を共有している。		
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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	家族の訪問や、ご本人の外泊・外出または通院・買い物等柔軟に対応している。		
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	近隣との交流・町内会のイベントに参加している。		
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	ご本人・家族が希望する医療機関を利用している。家族が来られた際に最近の様子と共に受診内容も報告している。	かかりつけ医への毎月の通院を支援しています。毎週の訪問看護で日常的な健康管理を行い、必要な場合は受診できるようにしています。また、透析を含め、町外の専門病院への通院も職員対応で行っています。	
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	週一回の訪問看護時に個々の状態を報告し、適切な受診を受けられるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、又は、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。	協力医療機関との情報共有や相談をし、関係づくりに努めている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化に関する指針をご本人や家族に示し、同意をいただいている。(関係医療機関と共に支援できるよう取り組んでいる。)	地域の医療体制に鑑み、看取りまでの支援は難しいことを契約時に伝えていますが、希望に応じて重度化した場合もできる限り事業所で過ごすことができるよう、医療関係者や家族等との話し合いを行っています。終末期の対応について家族の希望を聞いた場合は業務日誌に記載しています。	
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	緊急時の連絡網やマニュアルを作成し、緊急時に対応できるよう努めている。		
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	災害時のマニュアルを作成し、定期的な避難訓練での確認や消防署の指導・アドバイス等をいただき協力体制を築いている。	火災だけでなく、自然災害や原子力災害のマニュアルを備えています。停電時の自家発電機の設置や1週間程度の備蓄などを行っています。令和1年度の避難訓練は、1日で「日中」と「夜間」想定での避難訓練を行っています。	避難訓練は、計画的かつ反復的に実施し、職員と利用者の避難行動が円滑に行えるよう取り組んでください。また、職員の連絡網の更新や呼集訓練の実施、地域への災害時の協力要請や合同での訓練などについても検討していくことが期待されます。
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	一人ひとりをよく理解し、自尊心を傷つけない対応をするよう心掛けている。	利用者の生活習慣や趣味などを尊重し、どのように支援するかを共有しています。利用者にとって大切な習慣などを楽しく継続できるよう、雰囲気作りにも配慮しています。画一的でなく、利用者や職員個々の関係性を踏まえたくえで接遇を行っています。	
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	ご本人の希望や思いを表現できるような関係づくりに努め、自己決定できるような問いかけや声掛けを心掛けている。		
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、希望に沿って支援している	共同生活の上での時間の取り決めはあるが、強制はせず個々の希望を優先している。		
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	月一回の床屋・衣替えの時期に買い物等おしゃれが楽しめるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	個々の希望に対応し、見守りにて利用者主体で調理する機会がある。食後は職員と利用者が一緒に片付けを行っている。	調理専門職員が、利用者の食事形態に合わせた美味しい食事作りに取り組んでいます。利用者と一緒に食材の買い出しや、畑での野菜の収穫、調理などそれぞれの得意分野を活かして参加しています。旬の食材や、町外への外食なども取り入れ、変化を付けています。	
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	バランスの良い食事や水分を補給できるよう心掛け、食事の順番等個々の状態に合わせるよう支援している。		
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	毎食後口腔ケアに努め、できないところは介助支援している。		
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	時間を見たトイレへの声掛けや気持ちよく排泄していただけるよう、ご本人の自尊心を傷つけないよう心掛けている。	自分でトイレへ行ける利用者も多く、力量に応じて見守りや誘導を行っています。声を掛ける際にも指示的でないかや、失敗があっても周りの利用者には気づかれないよう配慮しています。オムツやポータブルトイレも必要な場面で活用しています。	
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	水分量の把握や乳製品の摂取に気を付け、廊下の往復運動の声掛け等なるべく自力排便し下剤に依存することのないよう支援している。		
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、個々に沿った支援をしている	自立度の高い利用者には見守りのみだったり、個々の状態に合わせた介助を行っている。	利用者ごとの入浴は週に2回です。職員の業務の都合ではなく、長湯の希望などにも応え、湯船に浸かってリラックスしてもらえるようにしています。利用者が湯船の中で体を洗うなど、習慣や本人の望む方法で支援しています。	
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	居室にいられない方はリビングで休んでいただくようにしている。居室にいる際は静かな環境で休息していただくよう心掛けている。		
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	職員間で薬に変更があった場合はノート・業務日誌で情報共有を行っている。症状に変化があった場合は訪問看護や受診時に相談している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	コミュニケーションコミュニケーションをとりながら日々の生活の中で楽しみを見つけ出し気分転換を図れるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	外出希望があれば見守りや付き添いにて支援する等出かけられるよう努めている。	事業所の敷地が広く、畑や外気に触れることができるデッキや屋根のある玄関ポーチなどで野菜の下ごしらえなどを行っています。個別の外出対応もしており、花見や買い物、食事などに出席しています。	
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	出来る方には本人持ちの財布や金銭を管理していただいている。できない方は家族の意向も聞くがなるべくご本人の希望を優先し対応している。		
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	ご本人の希望で電話をかけられるよう職員が支援している。耳が遠い方の場合には職員が間に入り支援している。		
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	季節の行事の飾りつけや過剰にならないよう刺激の少ないように飾りつけをし、居心地の良い空間になるよう努めている。	居間にはテレビを囲んで複数のソファがあり、利用者が自分の気に入った定位置で寛げるようにしています。温湿度の管理や、テレビの音量を聴こえに合わせて耳障りにならないように調節しています。広い廊下での歩行訓練なども楽しく行えるよう取り組んでいます。	
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	入居者同士で居室の行き来があり、職員が見守りできる死角の空間を作り、工夫している。		
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	入居時になるべく慣れ親しんだ家具を持ってきていただくよう家族にお願いしている。環境が変わっても安心して過ごしていただけるよう支援している。	居室は、落ち着いて過ごせるよう家具の配置や家族の写真の掲示など、個別に工夫しています。趣味が継続できるよう、本や裁縫の道具など、いつでも手に取れるようにしています。混乱や、転倒の危険を減らすよう居室内の環境について随時検討しています。	
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	花や畑の手入れ・カーテン開閉・日めくりカレンダーを配置しめくっていただく等一人ひとり出来る事を生かせる支援をしている。		