

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 綾花の家)

事業所番号	O673000659		
法人名	株式会社 狩川佐藤組		
事業所名	グループホームやまゆり		
所在地	山形県東田川郡庄内町狩川字小縄3-3		
自己評価作成日	令和 2年 10月 16日	開設年月日	平成 17年 6月 13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)】

家庭的雰囲気作り心掛け、利用者にとって居心地の良い環境になるよう、また、互いに助け合う環境の中で生活ができるよう、その人に合った役割を探ってお願ひするようにしています。毎月行っている行事(紫陽花見学ドライブ・紅葉見ドライブ・ひな祭り・クリスマス会など)では、季節を感じて頂いたり、皆と役割分担や助け合いながら料理したりと楽しみながら交流が図れているようです。今年はコロナウイルス感染症対策によりご家族参加の行事を行うことはできませんでしたが、ご家族へはお便りやメールという形で日頃の様子と一緒に伝えており大変喜ばれています。介護目標である『ご利用者に笑顔と元気と安心を』に加え、グループホーム目標である『迷ったら報連相で確認を』は毎朝の申し送り時に声を合わせて読み上げ、意識しながら日々の業務に取り組んでいます。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先 <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

【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 エール・フォーユー		
所在地	山形県山形市小白川町二丁目3番31号		
訪問調査日	令和 2年 11月 24日	評価結果決定日	令和 2年 12月 16日

【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)】

※1ユニット目に記載

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~54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	
55	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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	62	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
56	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:18,37)	○	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	63	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
57	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目: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	64	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
58	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:35,36)	○	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	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
59	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:48)	○	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
60	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:29,30)	○	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	67	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
61	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	○	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				

山形県地域密着型サービス「1 自己評価及び外部評価(結果)」

※複数ユニットがある場合、外部評価結果は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

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	
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	理念の他に、事業部の介護目標である「利用者に笑顔と元気と安心を」を常に意識しながら、今年度のGH目標である「迷ったら報連相で確認を」を取り入れた支援に努めている。GH目標は朝の申し送り時に唱和している。		
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	ユニット合同で交通安全のための見守り隊を行っている。コロナウイルスが広がる前には、やまゆり祭をはじめとする各行事に、地域の方々を招いたり、中高生の実習やボランティアの受け入れも行っており、地域との交流も自然に図れていた。		
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	運営推進会議を通じて、認知症への理解を深めて頂けるように働きかけている。また、キャラバンメイト養成講座を受講し、町が開催する認知症サポーター講座に参加して、地域の人々に向けての活動にも取り組んでいる。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	2か月に1回会議を開催し、やまゆりの運営に関する報告や、利用者の活動及び状況を報告するとともに、参加者の皆様から評価・ご意見をいただいている。頂いたご意見はサービスの向上に活かしている。		
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	事務手続きに限らず、分からない事等への相談・協力体制は出来ている。町で主催の人材確保のための事業者相談会などにも参加し、情報交換も出来ている。		
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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる	夜間を除き、玄関などの施錠は行っていない。帰宅願望のある利用者もいるが、適度な運動や話に耳を傾ける時間を設け、穏やかに過ごして頂けるような支援を心掛けている。基本的には十分な見守りと玄関チャイム等の確認で対応している。他棟との仕切りになっている扉も施錠はしていない。年2回の施設内研修と年4回の身体拘束適正化委員会の開催を通して、身体拘束をしないケアの理解と実践に取り組んでいる。		

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	自施設内研修を活用し、虐待防止の研修を年1回取り入れている。また、職員会議の議題として取り上げることもあり、注意喚起を行いながら、防止に努めている。		
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	地域ケア会議推進事業研修会において『自立支援・重度化防止に向けた取り組み』についての講演会があり、参加した職員が職員会議で伝達講習行っている。成年後見制度については直接事業に係る機会がなく制度への理解は以前と比べれば乏しいと思われる。		
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	入居が決まった方に対しては、契約を結ぶ際に疑問に思う事、分からない事等を聞きやすくする為にも、重要事項説明書と契約書を事前に渡し、確認をして頂いている。契約時や契約解除時には、ご利用者様と家族と話し合い、納得を頂いている。		
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	毎月利用者会議を開催して意見等を聞いている。家族の来居時にも意見や要望が言い易い関係作りを心掛け、話し辛い事に関しては設置された目安箱を利用してもらっている。また、年1回のアンケートや担当者会議などでも確認をしている。		
11		○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	職員から出された意見は申し送りノートに記入するか職員会議の議題として取り上げ、皆で検討している。また、法人全体の事に関しては、リーダー会議を設け、そこで各ユニットで出た意見を反映させている。		
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	シフト表作成に当たり、毎回勤務の希望を聞いて対応している。資格取得者には資格手当が支給され、頑張る意欲にも繋がっている。やりがいと向上心を持てるよう努めている。		
13	(7)	○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	自分ケアプランを作成し、目標達成に向けて取り組んでいる。目標の取り組みについて中間期に上司からのアドバイスやコメントを伝えている。施設内研修を行ったり、外部研修に参加する機会を作って知識の向上を図っている。		

14	(8)	○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つくり、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みをしている	町主催の人材確保のための事業者相談会や地域ケア会議の研修に参加し同業者の意見を聞くことができサービスの向上に繋げている。		
----	-----	--	--	--	--

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	事前面接や関係機関からの情報を職員全員が把握し、本人の現在の状況を理解する様に努めている。他の利用者と活動を共にする等、早くホームに慣れてもらうように支援を行っている。		
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	家族の悩みや要望についても、介護計画に反映する事を心掛け、なるべく家族の言葉そのままを活用するようにしている。また、普段の何気ない会話から得た情報も大きいので、面会時には必ず声を掛けるようにしている。		
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	家族や居宅のケアマネを含めた事前面接で、今すぐに必要な支援は何なのかを話し合い・見極め・調整を行っている。入居後にも、家族や関係機関と相談を行い対応している。		
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	利用者からは、調理や掃除など出来る事を積極的に行ってもらっている。また、センター方式Cシートや課題分析表を活用し、出来る可能性について常に考え、出来た時の喜びを感じてもらえるような生活をして頂いている。		
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	家族には『お便り』や『メール』という形で、毎月情報を伝えている。利用者に変化が見られた時には電話で知らせる様に心掛け、家族からの協力も頂きながら支援している。		
20		○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	友人や知人の面会の際には、利用者が安心して話が出来るように部屋へ案内するなど、話しやすい環境作りを行っている。また、家族との外出や外泊の時にはスムーズに実施できるよう支援している。(現在はコロナの影響で面会時等制限あり)		

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	利用者それぞれの性格を考慮し、ホールで楽しく過ごせる様な環境作りを行っている。状況に応じて席替えも行い、必要時には職員が介入している。		
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	次の入所先や入院先、家族から情報提供を求められた場合には、しっかりと対応している。退居後であっても家族からの相談を頂く事もあり、こちらで出来る事であれば相談対応を行っている。		
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	センター方式Cシートを有効利用し、本人の希望や思いを聞き出しており、加えてモニタリングや課題分析の充実も図っている。個々の問題解決やニーズの把握に努め、3ヶ月に1回の定期的なケースカンファレンスに加え、退院後など必要時にも行っている。		
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	関係機関からの情報提供や家族から聞き取った情報は、個人の台帳や申し送りノートを活用し、全職員が把握できる様にしている。また、入居後に新たに加わった情報があれば、申し送りを行っている。		
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	各利用者の心身状態を考慮し、気分的な落ち込みが見られた場合は側に寄り添い、その都度出来る事に配慮しながら、皆で協力し合える環境作りに努めている。また、時系列に記録を行い、一日の過ごし方が見える記録にしている。		
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	介護計画を作成する前には必ず本人や家族などの意向を伺い、意向を取り入れて計画を作成している。加えて3ヶ月に1回カンファレンスを行い、本人の求めるケアや可能性について探っている。更新に合わせ、年1回は本人・家族を交えた担当者会議の開催も必須としている。		
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	介護計画に沿った記録を心がけると共に、日常の様子が見えるような記録を残すように努めている。毎日の記録から課題が見つかった時には新たに介護計画に取り入れている。		

28		○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	地元のボランティアによる歌や踊りの披露や施設訪問などは、生活の励みや楽しみに繋がっている。近所のスーパーでは、知人との再会の場になっており交流を図る事が出来ている。（現在はコロナの影響で実施していない）		
29	(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、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	毎月、協力医が往診にて健康管理が行われ、相談に対しての指導も受けている。他の医療機関を受診している場合は、家族から協力を頂き、その際には情報提供をしっかり行い、結果についても常に共有出来る様に努めている。		
30		○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	日々の様子や体調変化を毎日職員にメールで送っており、介護職員と看護職員の情報共有はできています。特変時にはかかりつけ医に電話で相談したり、気になることがある場合は、訪問看護師に相談したりして適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
31		○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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した場合は、早い段階から家族と連絡を取り合い情報収集に努めている。併せて、病院の医療相談員とも情報交換を行ったり、実態調査を行ったりしながら、早期の退院に向けての準備や支援を心掛けている。		
32	(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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時、家族に重度化や終末期の施設の方針を説明し、了解をいただいている。また、担当者会議の中でも重度化した場合の家族の意向を確認している。医療依存度が高くなり、対応が困難になりそうな時には、家族や関係者と今後についての話し合いの場を設けている。		
33		○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	事故や救急を要する場合には、勤務者で協力し合い、緊急マニュアルに沿って対応を行っている。緊急時の対応については、事務所に最低限の内容をまとめた物を大きく掲示している。急変時の対応については、毎年研修を行っている。一斉送信メールも急変時には活用している。		

34	(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、事業所全体で防災訓練を行っており、消防署の立ち合いをお願いして指導も頂いている。他にGHだけでの避難訓練も実施している。また、東日本大震災から各自のネームの中に震度6強以上となった場合の行動基準を入れて持ち歩いている。運営推進会議で参加いただいている2つの部落の会長さんに災害時の協力をお願いしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
35	(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	やまゆりの介護目標である『ご利用者に笑顔と元気と安心を』を意識しながら、利用者に対しての声の掛け方や接し方を工夫している。ゆっくりと話を傾聴し、個々の思いにも注意を払うよう心掛けている。		
36		○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	利用者の訴えに対しては、ゆっくりとした気持ちで耳を傾け、本人の思いを聞き出すような対応を心掛けている。時間がかかっても自分で選ぶことができるように支援を行っている。		
37		○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し、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	その日の気分や状態に合わせて、各利用者が出来る事に合わせて一緒に活動を行っている。時間がかかっても、本人のペースで日常生活が営めるような支援をしている。		
38		○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	定期的に出張理容を依頼し、希望に沿った身だしなみが出る様にしている。また、外出や行事の際は、ちょっとおしゃれをし、衣類の着替えが不十分であれば、さりげなく手を貸して整えている。		
39	(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	メニューは職員が作成するが、季節の食材を取り入れ、利用者の嗜好を考慮した食事を提供している。食事の準備や後片付けを一緒に行い、それぞれの役割を、持っている能力に合わせて活かしている。また、職員も一緒に食べる事で美味しい事を表現しながら伝えることが出来ている。		
40		○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	栄養の偏りがない様にバランスの良い食事を提供しており、旬の野菜も取り入れ、季節も感じて頂いている。毎日の摂取量・水分量もチェックを行い、量を見ながら声掛けを行っている。必要な場合には食事形態を変えて対応している。		
41		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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、職員が付き添い口腔ケアを行っており、不十分な方には介助も行い清潔を保持している。		

42	(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	仕草を見ながら誘導を行い、尿意がない方であってもオムツに頼ることが軽減出来る様にトイレ誘導を行っている。時間を決めてトイレ誘導している方おり、失禁回数も減少している。オムツ券などの活用も行き、家族の金銭負担にも対応している。		
43		○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	水分の摂取や適度な運動、腹部のマッサージを取り入れたり、出来る限り自然排便出来る様に対応している。また、全利用者の排便チェックを行い、医師や看護師の指示を仰ぎながら状態に合った対応を心掛けている。		
44	(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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週3回の入浴を楽しんで頂いており、気分の不快や体調不良で入れなかった場合には、翌日に入浴できるように配慮している。		
45		○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	夜間ゆっくり休める様に、日中はホールで過ごす時間を多く持ち、心地の良い疲労感が持てる様な支援を心掛けている。		
46		○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	薬情表は個人のファイルに綴り、把握できる様になっている。薬の変更時は申し送りノートを活用し、全職員が共有できる体制作りをしている。服薬により変化があった場合には、主治医や薬剤師に相談している。誤薬しないように服薬チェック表を用いて薬の確認をしている。		
47		○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	アセスメントを活用して特徴を生かした役割を見付け、個々の状況に合わせて楽しみ事やリフレッシュが図れるように支援している。		
48	(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	職員の体制や天候等を考慮しながら、希望があれば近くまで景色を見ながらドライブに出掛けることもある。家族からも外泊や外出の機会を作ってもらい、家族との時間を大切にさせて頂いている。		
49		○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	全ての利用者の小口現金をホームで預かり管理をしており、保管場所には鍵をかけ、利用者が安心できる様に対応している。職員と一緒に買い物に出掛けた時にお金を預け、自分で支払いして頂く場合もある。		

50		○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	利用者からの希望があれば、電話をしたり手紙を出せるように支援している。電話する場合は、時間や相手の状況も考慮した対応に努めている。		
51	(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	玄関やホールには、季節に合った花や装飾を行う事で季節を感じてもらっている。また、自然にホールに集まりたくなる様に、仲の良い利用者同士が一緒に席を囲めるように配置を考えている。温度や湿度にも配慮を行い、時間を決めて換気に取り組み、少しでも快適に過ごせる様な環境作りを行っている。		
52		○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	それぞれのお部屋はもちろん、ホール内には食事の席の他に所々に椅子やソファを置き、くつろげる空間を設けている。		
53	(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、これから過ごすお部屋に持ち込めるものの説明を行い対応している。家族との思い出の写真等を置く事で、少しでも安心した生活を送って頂けるのではないかと感じている。		
54		○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	施設全体（玄関・ホール・廊下・トイレ・浴室）には、てすりや備え付けの椅子が設置され、活用する事で出来る範囲が広がっている。また、3ヶ月に1回のカンファレンスでの話し合いも含め、個々の状況を話し合う場を設けてケアプランに取り入れ、支援をしている。（必要時は随時）		