

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	0290700079		
法人名	有限会社ケア・サポート三沢		
事業所名	グループホーム赤とんぼ花園		
所在地	青森県三沢市花園町1-5-16		
自己評価作成日	令和3年11月11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30号		
訪問調査日	令和3年12月16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)】

一人ひとりが安心して生活できるように自己決定の支援をしている。

【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)】

利用者一人ひとりが得意な事や興味を持てる事に取り組み、自分らしさを保ちながら、日々暮らし続けられるようにとの願いを込めた理念を掲げている。 お盆のお墓参りや手紙のやり取りのほか、かかりつけ医への受診等、これまでの関わりを継続できるように支援している。 また、毎月の家族通信で、利用者の日々の様子や健康状態等を報告している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	管理者や職員は地域密着型サービスの役割を理解し、理念を意識しながら実践に繋げている。	管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を理解しており、ホームが利用者や家族にとって安心できる場となるよう、日々のサービス提供に取り組んでいる。理念はホーム内に掲示しているほか、会議等でも確認し、共有化を図っている。	
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	コロナ禍のため行事等は全て中止し、地域との交流ができなかった。	散歩時等、利用者が近隣住民と交流できるように努めている。ホームでは介護相談や入居相談等に対応し、地域との関係性維持に努めている。	
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	AEDを設置しており、「緊急時はお使いください」と町内会を通して地域住民に周知している。		
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	行政職員、町内会長、民生委員、家族代表者と2ヶ月に1回、施設の近況報告や身体拘束の事例について意見交換等を行っている。	運営推進会議ではホームの近況やコロナ対策、利用者の状況や身体拘束に関する事等を報告している。また、サービス評価の結果や目標達成計画に掲げた課題等も説明している。	
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取り組んでいる	市担当課や地域包括支援センターと普段からやり取りをしているため、良好な関係である。また、外部評価及び自己評価の結果も報告している。	市の担当課職員が運営推進会議へ参加しており、ホームの実態を理解している。また、ホームとして地域住民の介護相談に応じた際は、地域包括支援センターと連携し、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	身体拘束のマニュアルを作成し、管理者・職員共にできるだけ身体拘束は行わないという姿勢で日々ケアを行っている。3ヶ月に1回、施設長を交え、身体拘束解除に向けた話し合いの場を設けており、その結果ほとんど身体拘束をしていない。	身体拘束適正化のための指針に従い、マニュアルを作成しているほか、職員の意識を高めるため動画等も活用し、内部研修を行っている。また、家族の了解のもと、玄関は外に出る場合に解除が必要になっているほか、居室へのカメラの設置等プライバシーに関する事についても、家族に説明を行い、同意書も作成している。	

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
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注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について管理者及び職員と学習し、内部研修も行っている。		
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	内部研修を設けて、職員全体で基礎知識を共有している。		
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	主にケアマネジャーと施設長で対応している。		
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	日常の会話や態度等から、利用者の要望や思いを引き出している。家族から得た情報は申し送りノートや申し送り時に、職員間で共有している。	職員間で気づきを共有し、一人ひとりに合った方法で声掛けを行い、利用者の表情等から意見を察するようにしている。また、家族通信を送付する際は写真も添え、利用者の健康状態や暮らしぶり等を報告している。	
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	職員会議やユニット会議を開催し、職員の意見や要望を確認しながら、ホームの運営に反映するように取り組んでいる。	2ヶ月毎のユニット会議や3ヶ月毎の両ユニット合同の職員会議等、職員が意見等を出せる機会を確保している。また、代表者や施設長、管理者等による管理者会議も必要時に開催し、内容を全職員で共有している。	
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	代表者の考えのもと環境作りに努めている。		
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	研修内容と職員本人の力量、希望に合わせ、研修に参加するようにその都度働きかけているが、コロナ禍のため機会を設けることが少なかった。		

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
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	通常であれば他施設を訪問し、挨拶を兼ねて情報交換を行っている。		
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	入居時や利用者が困っている事に耳を傾け、カンファレンス会議や日々の職員間の申し送り話し合い、対応している。		
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	サービス開始にあたっては、家族の意見や要望を取り入れながら開始している。		
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	家族や利用者の身体的・メンタル的な面を総合して見極め、必要な支援を考えてから対応している。		
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	利用者のアセスメントを行い、できる事やできない事を把握している。調理や洗濯物たたみ等できる事は行ってもらい、できない事は職員と一緒に行動している。		
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	毎月家族通信を送り、日々の生活ぶりを報告している。コロナ禍により面会ができないため、電話連絡をして情報交換をしている。		
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	職員は家族や関係者から情報収集し、利用者がこれまで関わってきたかかりつけ医や馴染みの場所等を把握している。	入居時に聞き取りを行い、馴染みの場所等の把握に努めており、意思確認が難しい利用者については、家族等からも情報を得ている。また、知人との電話や家族との手紙のやり取り等、職員が関係継続の支援を行っている。	

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
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	職員は利用者同士の関係性を十分に把握しており、見守りと声掛けを交えながら、利用者同士の関係性の支援をしている。		
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	家族から要望があった場合に、相談や支援を行えるように準備はしているが、今のところそういう相談等はない。		
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	定期的なアセスメントと日々の暮らしの様子や日常会話、あるいは職員の気づきを総合的に検討し、本人の思いや意向を把握するように努めている。	利用者の言葉を大切にし、ケース記録や申し送り等で職員間で共有しており、行きたい場所や会いたい人等の情報を収集しながら、できる限り希望を叶えられるように努めている。	
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	入居前は担当者から情報を提供してもらい、入居後は家族からの聞き取りや本人の言葉等を参考にしながら把握している。		
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	日々の申し送りやケース記録の振り返り、あるいはアセスメントや職員間のユニット会議等を通して、様々な角度から把握に努めている。		
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	アセスメントの活用とその他職員の気づきを、申し送りやケース記録等を利用してカンファレンスを行い、情報を共有しながら介護計画を作成している。また、本人がやる気を起こすようなプラン作りを心掛けている。	「毎日体操がしたい」「家に帰るために歩けるようになりたい」等、利用者の言葉や希望を大切にし、個別具体的な介護計画を作成している。また、毎日のケース記録は介護計画の目標項目に即して記入して振り返りを行い、見直しを行う際に活用している。	
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	3ヶ月毎の見直しのほか、変化が生じた場合は速やかに再アセスメントをし、計画の見直しに努めている。		

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
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	常に職員間で利用者や家族の状況を把握し、その時々生まれるニーズに対して対応できる体制を整えている。		
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	コロナ禍前は買い物に出かけたり、町内を散歩して近所の方々と活発に交流していたが、現在はコロナ禍のため、出かけることや人との交流がほとんどない。		
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	希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診のほか、症状により適切な医療機関を受診できるように支援している。	入居時のアセスメントによりこれまでの受療状況を把握しており、希望する医療機関やかかりつけ医への継続受診ができ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	週1回、訪問看護師が健康チェックのために来苑している。その際、利用者の情報を伝えたり、相談している。また、看護師とは24時間いつでも電話連絡ができる体制である。		
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。	現在はコロナ禍のため、入院した場合に面会することができない。そのため病棟に連絡したり、家族へ連絡して対応している。また、定期的に医療連携室に出向いて交流している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療行為が必要となった場合は、他施設及び医療連携室と連携を図って対応している。家族に対しては当施設の方針を説明している。	入居前に、終末期への対応は行わない旨ホームの方針を説明している。また、緊急対応マニュアルを作成しており、発見・連絡・通報の手順を明確にしているほか、状態に応じて随時、家族や医療機関と話し合う体制を整えている。	
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	訪問看護師からAEDの取り扱いについて講習してもらった。また、緊急時の連絡や対応等のマニュアルを作成し、全職員が理解している。		

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、日中・夜間を想定した避難訓練を実施しており、具体的な避難誘導策を作成している。また、飲料水や非常食等の非常時備蓄は、敷地内の保管庫に備えている。	昼夜を想定した避難誘導策を作成しており、誘導経路も数パターン想定している。また、敷地内の管理棟には飲料水や米、缶詰等を用意しており、備品リストを作成して管理しているほか、発電機も備えている。	
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	利用者の言動を否定せず、声掛け等も心理的虐待にならないように配慮している。また、利用者の羞恥心やプライバシーの保護にも努めている。	職員は利用者をありのままに受け入れるように努めており、年長者に対する敬意をもって接している。転倒の恐れのある利用者には、家族の同意を得て居室に見守りカメラを設置しているが、細かな見直しを行ってケアを工夫することで、事例を減らすように取り組んでいる。	
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	利用者の意見や思いを尊重して。利用者が自己決定できる場を促している。		
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	利用者の状況に合わせて、本人の希望に沿って支援している。		
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	毎日の頭髪セットや髭剃り、あるいは衣類等の支援を行っている。また、月1回の散髪も行っている。		
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	管理栄養士がバランスに配慮した献立を作成している。利用者と職員と一緒に調理や盛り付け等を行っている。食後も茶碗洗いや食器拭き等を毎日行っている。	系列施設に配置されている管理栄養士が献立を作成しており、利用者の好みやアレルギー、服薬状況等にも配慮して食事を提供している。	
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	管理栄養士により食事バランスを確立している。また、1日の水分摂取量や食事量も記録に残している。		

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	毎食後一人ひとりの口腔ケアを見守りや声掛けで行っている。また、義歯を使用している方には夕方取り外してもらい、義歯洗浄剤で清潔を保持している。		
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	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しており、声掛けや誘導により、オムツ排泄ではなくトイレでの排泄を行っている。また、排泄の記録も残して常に対応している。	利用者一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、事前誘導を工夫しながら、尊厳を傷つけない支援を心掛けている。	
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	リハビリ体操や踏み台運動、散歩等、適度な運動を毎日実施している。その他にも水分摂取を促している。また、下剤を使用している利用者もいる。		
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	日曜日以外毎日入浴できる体制をとっており、週2回入浴できるように支援している。利用者の状態や状況の変化、希望により、当日の職員で話し合って入浴支援を行っている。	入居時にアセスメントを行い、入浴習慣や好みを把握しており、一番風呂や熱めの温度を希望される場合等は体調も考慮のうえ、できる限り希望に沿えるようにしている。各ユニットで週2回は入浴できるようにしており、拒否がある場合は別日に変更することも可能である。	
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握して対応している。利用者の中には睡眠サイクルが崩れている方もいるので、医師と相談しながら眠剤を導入して観察している。		
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	職員間の申し送りや記録により周知している。また、薬局と連携しているため、薬についての質問や問い合わせは24時間いつでも連絡をとれる体制である。		
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	利用者一人ひとりのアセスメントをとっているため、得意な作業等を把握し、実施している。また、気分転換にドライブや散歩、日光浴を行っているほか、月行事もある。		

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	天気の良い日は毎日でも外に出て日光浴をしたり、散歩をしているほか、ドライブをすることもある。現在はコロナ禍のため外出機会が減ってしまった。	コロナ禍のため外出の機会は減っているが、散歩や少人数でのドライブ等を行っている。また、天気の良い日はホーム前の駐車場にあるベンチで日光浴を行ったり、近隣の畑や季節の花を眺め、気分転換を図っている。	
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	お金は普段、施設で全て管理している。外出の際は職員が見守りしながら、本人の支援にあっていたが、コロナ禍のため外出していない。		
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	手紙でのやり取りをしている利用者がいる。その他はほとんど電話連絡が主である。		
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	天井が高く、開放感があるホールには外からの日差しが入り、温かい空間がである。また、床暖房により適切な温度設定ができています。	ホーム内は木目調で統一されており、温かみを感じる雰囲気が保たれている。また、ホールの壁には利用者が共同で作成した大きな貼り絵があり、春は桜の飾り、冬はクリスマスの飾り等、季節を感じる装飾を行っている。	
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	利用者同士の関係性を把握しており、テーブルの座る位置やソファの配置を変え、支援している。		
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	好みの衣類や湯飲みコップ・箸等を持って来てもらっている。利用者の中には家族の写真等を持ち込んでいる方もいる。また、持ち込まない利用者には、施設内で作成した装飾品や写真等を居室内に飾り、工夫している。	居室には馴染みの物や愛用品を持ち込んでいただくように働きかけ、家族の写真や愛着のある人形等が飾られている。	
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	アセスメントを基に利用者がいつまでも自立した生活が送れるように支援している。		