

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	0270201270		
法人名	医療法人 鶴豊会		
事業所名	グループホーム さくらばやし		
所在地	弘前市桜林町3-1		
自己評価作成日	平成30年8月1日	評価結果市町村受理日	

【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>市街地の閑静な住宅街に立地し、近隣に病院や公共施設も多い場所に位置しています。コンピュータシステムの導入により、入居者の情報を管理し、職員間で情報の共有を図っています。 また、法人で介護老人保健施設を運営しており、入居者やご家族様、地域の皆様の相談にも対応できるようになっております。</p>

※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	
----------	--

【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>ホームは閑静な住宅地に立地しているが、近隣には幼稚園や高校、大学もあるため、地域との交流も自然に行っている。また、理容室や美容院、スーパーマーケット等も近くにあり、地域の中で利用者一人ひとりの能力に合わせた行動ができるように支援している。</p>
--

【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	平成30年10月19日		

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、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
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、安心して暮らさせている (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	理念を基にした介護計画の作成に心がけ、理念の共有と実践に努めている。また、職員採用時は理念を説明し、日々のサービスに繋げている。	利用者が地域の中で穏やかで安らぎのある自由な暮らしを継続できるようにという思いを理念に込めて、日々のケアを提供している。また、職員はネームプレートの裏に理念を記入して、身につけることで自覚を持ち、より良いサービスに繋げている。	
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	運営推進会議等で、ホームの見学がいつでも可能であることや避難訓練に参加して欲しいことを伝えている。また、近隣の幼稚園との交流や町内の理・美容院を利用し、地域と繋がるようにしている。	幼稚園や高校、大学が近く、通学路に面しているため、朝・夕に挨拶を交わしている。また、運営推進会議を通して、町内との交流を図っている。	
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	介護福祉士養成校の実習の受け入れを継続している。		
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	運営推進会議のお知らせを全家族に送付し、参加を促している。また、自己評価や外部評価の結果は会議で報告し、参加者からの意見も求め、日々のサービス向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、開催している。委員として町内会長や地域包括支援センター職員が出席しており、利用者の状況や避難訓練への協力等を話し合っている。また、自己評価及び外部評価の結果も報告している。	
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	市担当課職員に運営推進会議の報告や広報を提供して、ホームの状況を伝えている。また、自己評価や外部評価結果、目標達成計画を提出している。	市担当課職員には自己評価及び外部評価の結果を報告するほか、事故報告や感染症についての問い合わせ等、連絡を密に取っており、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	内部研修で何が身体拘束になるか理解を深め、拘束に繋がることがないように職員間で確認をしている。また、普段のコミュニケーションから入居者のストレスや外出傾向を察知し、余暇活動や散歩等で対応している。	身体拘束防止のマニュアルを作成しているほか、内部研修や外部研修により、身体拘束についての知識を持ち、身体拘束をしないケアの実践に繋げている。また、転倒防止や自力で起き上がるための支えが必要な時にベッド柵を使用する等、やむを得ず行う場合は家族へ説明し、同意を得て記録を残す体制を整備している。	

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に注意を払い、防止に努めている	内部研修で虐待とは何か、確認をしている。また、虐待に繋がるようなことがあった時は管理者に報告することを基本とし、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	内部研修で権利擁護制度について学ぶと共に、必要時に法人の相談員や地域包括支援センター職員の協力を得て、理解と活用ができるように努力している。		
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	入居時はホームの理念や運営規程を丁寧に説明し、理解できるように努めている。また、退去時は退去先に情報提供すると共に、家族との連絡も継続している。		
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	入居者と普段の生活の中で、職員からコミュニケーションを図ることに努め、話しやすい雰囲気づくりをしている。また、家族には面会時や電話での状況報告の時に気がかりな事はないか確認している。	利用者から日々の生活を通して、希望や意見を聞くようにしている。表現できない利用者に対しては観察を密にし、表情や行動から汲み取るようにしている。また、面会時を利用して、家族へも話しやすい雰囲気です接するようにしている。	
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	会議録は法人へ提出し、内容を確認してもらっている。また、法人全体の会議には管理者が出席し、内容を職員へ報告して、意見を求め、次回の会議に活かしている。	ユニット毎のミーティングや定期的開催する職員会議等で出された業務の改善策や意見、提案等をホームの運営に活用している。	
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	職務能力評価を実施し、職員のやりがいに繋げるようにしている。		
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	内部研修は年間の計画を基に行っている。また、外部研修にも参加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
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	法人の老人保健施設や介護支援事業所との連携の基に、サービス向上に努めている。		
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	面談時は家族や入居者の話を聞くことに徹し、不安や要望を理解しながら、不安の軽減に努めている。		
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	サービス利用時は入居前の状況を再確認すると共に、入居後も家族へ協力してもらうことを説明し、関係づくりを行っている。		
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	家族との面談の時は、入居以外にも利用できるサービスがないか把握できるよう、情報収集に努め、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	入居者ができる事はやってもらい、日々の出来事を話しながら、一緒に生活している関係を作っている。		
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	家族が面会に来た時は、普段の状況を報告している。また、随時、電話やお便りで家族へ状況を報告すると共に、受診等の協力を依頼し、入居者を共に支えていく関係を築いている。		
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	入居者が好きな事や馴染みとしている事を家族から随時、聞き取りながら、ドライブや散歩、買い物等に活かしている。	利用開始時、利用者の好きな事や馴染みの場所等を聞き取り、ドライブや散歩、買い物時等の支援に活かしている。また、ホーム内に公衆電話を設置し、知人等との関係を継続できるように支援している。	

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
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	食事の席やテレビを観る時の場所等に配慮し、入居者が孤立したり、トラブルにならないようにしている。		
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	サービス利用終了後も必要に応じて、家族と連絡を取り、支援や再利用に繋げている。		
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	家族や面会に来た方からの情報を基に、入居者の思いの把握に努めている。また、毎日の生活の中で、入居者からも希望の把握ができるようにコミュニケーションを図っている。	職員は日々のケアを通してコミュニケーションを十分に取り、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努めている。また、面会時に家族から情報を得ている。	
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	これまでの生活の様子について、入居者や家族から聞き取りを行っている。		
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	入居者一人ひとりの毎日の生活の流れを全職員で共有し、現状と共に変化の把握に努めている。		
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	3ヶ月に1回の定期評価で介護計画を見直しているほか、家族にも内容の説明を行っている。また、問題が発生した時はミーティングを実施し、状況に合わせた対応に変更しながら、介護計画に反映している。	担当職員が中心となり、全職員で情報を共有し、十分に話し合って介護計画を作成している。また、介護計画は3ヶ月に1回、見直しを行っており、利用者や家族と話し合い、介護計画は個別・具体的なものとなっている。	
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	ケア内容を記録し、変化は特に細かく記載して、情報を共有している。また、1日3回の申し送りでは不足な事や気づきを職員間で話し合っている。		

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
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	通院介助や外出支援等、家族と連絡を取り合いながら実施している。		
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	安全な生活ができるように、家族の協力と近隣の資源(理・美容院、スーパーマーケット)を活用しながら、生活をするように援助している。		
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	かかりつけ医は入居者と家族の意向で決定している。また、通院介助の時は情報を提供し、医療機関との信頼関係の構築に努めている。	利用開始時に今までのかかりつけ医を聞き、希望により受診継続の支援を行っている。また、受診時は家族に対応をお願いしているが、できない場合は職員が対応している。受診の前後には家族と連絡を取り合い、情報の共有を図っている。	
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	異常があった際にはかかりつけ医や協力医療機関へ連絡し、指示を仰いでいる。また、協力医療機関については定期的に訪問診療があるため、近況を報告し、指示を仰いでいる。		
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。	医療機関へ情報を提供しながら連携に努め、退院後の対応の連携を図っている。		
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	入居者や家族の気持ちを確認しながら、ホームでできる事を職員間で話し合っている。また、医療機関には情報を提供しながら、関係の構築を図っている。	ホームとして重度化や終末期の支援を行っていることを利用開始時に伝え、利用者や家族の気持ちを尊重することも同時に伝えている。ホームのできる事を職員間でも話し合い、重度化や終末期に対する知識の共有を図り、チームで支援に取り組んでいる。	
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	法人全体で実施する救急蘇生法の訓練に参加し、職員は入居者の急変時に対応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
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	日中・夜間想定避難訓練を実施し、家族や地域住民の参加も促している。また、法人との連絡体制も構築している。	年2回、定期的に避難訓練を行い、そのうち1回は夜間を想定して実施しており、町内会長を中心に地域住民にも呼びかけ、協力や理解が得られるように働きかけている。また、災害発生時に備えて飲料水や食料を用意している。	
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	生活歴を踏まえ、入居者個々に合った言葉かけや対応を心がけている。	利用者の言動を拒否や否定をせず、要望に耳を傾け、利用者の生活歴に合わせた対応や尊重した声かけに努めている。また、排泄時や入浴の介助時は利用者の羞恥心に配慮している。	
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	日々のコミュニケーションや表情から入居者の思いを把握し、自己決定も促しながら、自分で行動できる喜びと達成感のある暮らしを実現できるよう、心がけている。		
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、希望にそって支援している	職員は業務優先ではなく、入居者のペースに合わせることを基本としている。		
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	近隣の理美容へ外出したり、家族の協力を得ながら馴染みの美容院へ外出している。また、入居者の好みに合わせて、季節に合った衣類を準備している。		
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	食事に集中できるような環境に配慮して、入居者の好き嫌いを把握し、食事を提供している。また、協力できる入居者には食事の準備や後片付けをお願いしている。	食事が楽しみになるよう、利用者一人ひとりの好みを把握し、苦手な物は代替え食品を準備する等、対応している。また、月1回、調理の日を設け、利用者と一緒におやつを作っており、利用者のできる力を発揮してもらっている。	
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	お粥やミキサー食等、入居者個々の状態に合わせた食事を提供している。また、お茶やコーヒー、紅茶等、入居者の好みに合わせて、水分摂取を促している。また、食事量が不足している方は栄養補助食品も活用している。		

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	入居者の状態に合わせてながら、見守りや口腔内清拭等を行っている。		
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	入居者個々の排泄表を作成し、排泄パターンを把握すると共に、尿量や失禁状態から排泄用品を選び、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観察し、記録している。また、排泄パターンに応じて事前誘導を行っているほか、紙オムツの使用等も随時、見直しを行い、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	入居者個々の好みに合わせてながら、水分摂取を促している。また、かかりつけ医と相談しながら下剤の服用も支援し、定期的に排便ができるように取り組んでいる。		
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	入浴日は決まっているが、入居者一人ひとりに合わせた入浴の順番や回数等に配慮している。また、入居者に楽しみながら入浴してもらえるような声かけや介助を心がけている。	入浴日は週3回、各ユニットの浴室を利用している。都合により入浴できない日があれば、利用者の希望によって入浴できるように支援している。また、入浴の順番や時間をずらす等、できるだけ利用者の希望を取り入れて、入浴を楽しめるように支援している。	
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、その日の体調や気分に合わせて休息を促している。また、夜間に眠れるように、日中常の余暇活動等で離床を促している。		
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	入居者の病歴を把握し、服薬の内容を確認すると共に、入居者の状態に合わせて服薬支援を行っている。また、薬の変更時は特に変化に注意している。		
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	生活歴や入居者個々の能力を見極め、生活の中での役割や興味のある事を探しながら、生活できるように支援している。		

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
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	入居者個々の希望を把握し、計画を立てながら外出を支援している。また、家族にも情報を提供し、外出の際は協力をお願いしている。	利用者との会話の中で桜まつり等のイベントが話題になった時には、外出やドライブをしたり、天気の良い日は散歩や花壇の水やり等を行っている。また、外に出られない時は、2階ベランダでプランターの植物に水やりを行う等、自然に触れる機会を持っている。職員は日々の会話を通して、利用者の行きたい場所等の把握に努めている。	
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	金銭管理能力を把握し、外出時等にお金を使えるように援助している。		
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	2階に公衆電話を設置し、電話をかける支援を行っている。また、近隣に郵便局があるので手紙を出す支援も行っている。		
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	温度や湿度を毎日チェックすると共に、季節を感じられる花や飾り付け、環境を整備している。また、居室は馴染みの物や好みの物を置き、入居者が心地良く過ごせるようにしている。	居室やホールも含めて全館床暖房とエアコンで温度を保ち、利用者が快適に過ごすことができる。ホールは居室の中心にあり、職員がいるカウンターは低く造られ、見渡せるように工夫している。また、壁には季節の飾りや行事の写真を飾り、季節を感じられるように工夫している。	
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	談話コーナーや食堂では気の合った入居者同士が近くになれる椅子の配置をしながらも、状況を見ながら1人で過ごすこともできるよう、椅子や机を移動している。		
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	家族と相談しながら、使い慣れた寝具類や写真等を持参してもらい、入居者の心地良い環境づくりに配慮している。	入居の際にはできる限り、使い慣れた物等の持ち込みを家族に積極的に働きかけている。居室には家族の写真や馴染みの物、入居してからの作品等を飾り、利用者にとって居心地の良い居室となるように支援している。	
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	廊下やトイレは手摺りを設置している。また、トイレはアコーディオンカーテンを使用し、センサーで反応する蛇口となっている。また、介助が必要でもできるだけ自立した生活を送れるようにしている。		