

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	0272701020		
法人名	有限会社ケア・スマイル		
事業所名	グループホームまきば		
所在地	青森県三戸郡五戸町大字豊間内字地蔵平21-1		
自己評価作成日	令和4年10月10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4年11月17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>家庭で寛いでいるような雰囲気づくりに努めています。 また、利用者が自分の意思で動けるよう、安全面等に配慮しながら、自由に過ごしていただけるよう努めています。</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>のどかな里山に囲まれて、四季折々の移り変わりを感じられる環境にあり、単独型のホームで異動がなく、永年勤続の職員が多いため、利用者との関係性を築いている。 朝の体操や音楽療法を利用者と職員と一緒に取り組み、楽しんでいる他、センター方式アセスメントを活用し、利用者を多方向から理解しようと努めている。 また、看護師を配置して24時間の見守りが行われ、日常の健康観察とかかりつけ医との連携が迅速に採られる体制を整えている。</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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念をホールやトイレ内に掲示し、啓蒙に努めている。また、サービスに関する情報の共有について、ミーティングや研修、勉強会、回覧等を行っている。	地域密着型サービスに即した理念となっており、ホーム内に掲示する等して共有している。職員は理念の意味を理解し、日々の支援に取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、資源回収等に協力している。また、火災が起きた際の応援を近隣に依頼している。	町内会に加入して地域活動に参加しており、コロナ禍前は中学生の職業体験や保育園児の訪問を受入れる等、地域と積極的に交流を行っていた。また、隣接住民へ非常時の協力依頼も行っている。	
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	運営推進会議を通じ、現在の状況を町内会会長へ伝えて、理解を得よう努めている。		
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	直近2年間は書面にて開催しているが、毎回、介護支援課課長、自治会会長、家族代表者等から意見をいただき、サービスの向上につなげている。	町の担当課職員や自治会会長、家族代表者等が運営推進会議のメンバーとなっており、現在は書面で開催している。また、玄関に会議録を置いて、閲覧できるようにしている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと連携し、困難事例の解決に向けて取り組んでいる。	町の担当課職員が運営推進会議のメンバーとなっており、自己評価及び外部票の結果等も提出し、ホームの実態を理解していただいている。また、ホームの管理者が地域ケア会議の委員として参画し、行政との連携を図っている。	
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	身体拘束適正化のための取り組みに関するマニュアルを作成し、具体的な行為を正しく理解している。玄関や居室等は施錠せず、自由に出入りできるようにしている。職員は外出傾向を察知できるよう見守りを行い、外出時は付き添い体制を取っている。	マニュアルに沿って指針が作成され、申し送りやミーティング時を活用して、3ヶ月毎の会議と定期的な内部研修を取り入れている。身体拘束をしないケアに取り組んでいるものの、やむを得ず利用者に応じたケアが必要な時は、家族に説明して同意を得る他、経過観察を記録に残しながら、3ヶ月毎の会議開催時に見直しや検討をしている。	

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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修を行い、質の向上を図っている。		
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	自立支援事業や成年後見制度等の研修を行っている。判断能力に障害がみられた場合は対応し、立会人を求めている。		
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	入居の受入基準、退居の基準が記載された契約書等の十分な説明により理解、納得を図っている。		
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	利用者とコミュニケーションを図りながら、意見を聴取している。家族面会時は、近況を報告しながら、要望や意見を聞くようにしている。また、「ご意見箱」を玄関に設置している。	日常会話を通して、利用者の希望や意向を引き出せるように働きかけ、毎朝の申し送りで全職員が共有している。また、ホーム便りで利用者の暮らしぶりやホームの行事等を家族に報告している他、受診情報はその都度共有し、意見等を出していただけるよう心がけている。	
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	職員ミーティングにて、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員のミーティング時等、情報交換を行ったり、意見を出せる機会を設けている。職員からは業務を行う上での改善点や工夫点等が提案され、必要に応じて反映できるように取り組んでいる。	
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	代表者は常勤の専務による月1～2回の報告により、現場の状況の他、職員の日々の努力や勤務状況等を把握している。また、就業規則はいつでも見られる場所に置いてあり、守られている。		
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	個々の力量や経験に応じた研修を、定期的に通っている。		

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
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	地区認知症高齢者グループホーム協議会を通じて、同業者と交流し、研修する機会を作っている。令和3年と4年はほとんど開催されなかったが、来年度に期待している。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居時及び入居継続中に、利用者・家族の希望を聴取し、介護計画書を作成している。安心を確保するための関係づくりに努めている。		
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	家族が困っている事や不安な事、要望等、ニーズに合わせた介護計画の作成により、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	現在の利用者の状態をアセスメントし、家族の要望と合わせて、計画作成・実施に向けた努力をしている。		
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	洗濯物たたみ等、可能な家事作業を提供する等して、共に生活する雰囲気づくりをしている。		
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	現在の状況を伝え、ホーム側の考えと家族の意向・意思決定をすり合わせてケアを実践し、共に支えていくよう努めている。		
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	コロナ禍で実際に馴染みの場所を訪れたり、家族以外の面会は制限されたが、住んでいた場所や生まれた場所の話題を出す等して、忘れないための配慮をしている。	センター方式アセスメントを活用し、日々のコミュニケーションから利用者一人ひとりの生活歴を把握している。また、車窓から桜の名所や紅葉見物等馴染みの場所へ出かけたリ、電話のやり取り等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	交友度合いに応じて席を設定したり、間に入ってコミュニケーションを取る等して、支援している。		
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	サービス終了後も、相談や支援に応じる姿勢を、利用者と家族に示している。必要に応じて、家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を、継続するよう努めている。		
<b>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</b>					
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	本人の希望、意向の把握と尊重に努めている。困難な場合は本人の意向を想像し、決定を支援している。	センター方式アセスメントを活用したり、利用者との会話の中から、思いや希望、意向等の把握に努めている。職員全員で利用者を見守る姿勢で取り組みながら、利用者の意思を尊重した暮らしを目指している。	
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	入居時に家族から聞き取り、入居後は本人とのコミュニケーション等により、把握に努めている。		
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	日々の過ごし方や心身状態、残存能力の変化の把握に努め、充実した日々の生活支援を行っている。		
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	本人や家族との話し合いにより、課題とケア、必要な関係等、より良い暮らしができるように、意見やアイデアを反映して、介護計画の作成に努めている。ケース会議により情報を出し合いながら、介護計画を作成している。	実施期間及び状態変化に応じた見直しを行い、再アセスメントを実施して、現状に即した介護計画を作成している。また、利用者との関りの中で、些細な言動等からも思いを汲み取り、介護計画作成に活かしている。	
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	ケアの実践や結果、気づき、工夫をファイルに記録して情報を共有し、ミーティングにおいて実践や介護計画の見直しを行っている。		

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
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	通院の引率、訪問診療への移行等、その状態に合わせて健康管理を実施している他、家族の求める資料や書類を作成して対応する等、支援している。		
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	利用者が安心して暮らせるよう、警察署や消防署、自治会会長等からの協力が得られるような、働きかけを行っている。		
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	入居前に利用していた医療機関や主治医をそのまま継続して、途切れることなく利用できるように支援している。	これまでの受療状況を把握し、入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。また、受診結果は家族と共有している。	
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	管理者は看護師免許を有し、健康管理面でスタッフからの相談に応じたり、変化等に対応している。		
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。	入院した時は、病院関係者との情報交換や相談に努めて情報を把握し、スムーズに退院できるよう努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期の対応について、事業所の方針を明確にしている。いずれ訪れるかもしれない状態について事前に情報を出し、家族と意向を確認しながら、支援している。	重度化した場合や終末期の対応について、指針を用いてホームの方針を明確にしている。	
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	事故発生等の緊急時の対応に関するマニュアル、連携体制の一覧表がある。また、対応に関する研修と訓練を実施している。		

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	定期的な避難訓練を行っており、災害発生時に備えて、食・飲料・反射ストープ等を用意している。また、火災の際は自動火災通報装置により、関係各所に連絡がいくよう、設定している。近隣の住人に協力要請をしている。	年2回、夜間対応の火災避難訓練を実施している他、近隣住民と覚書を取り交わし、有事の際の協力をお願いしている。また、災害発生時に備え、発電機や反射式ストープの他、飲料水や食料等の備蓄品も用意している。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格を尊重し、誇りやプライバシーを傷つける言動や言葉掛け、対応をしないよう、勉強会等で常に質の向上を図っている。	職員は日常生活の中で利用者の自己決定を大切にしており、利用者がその人らしく暮らし続けることができるように支援している。また、排泄や入浴介助等、利用者のプライバシーに配慮した声かけや対応を行い、ミーティング等で全職員が確認し合いながら取り組んでいる。	
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	支援を行う際は、本人の意思決定を伺ってから実施するように努めている。		
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	日中、利用者のペースで過ごせるように支援している。入浴日や食事の時間帯等は、ホームの流れ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	こだわりのある身だしなみへの支援や、また、身だしなみに無頓着の方への声掛け等で、整容に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる能力に応じて、準備や片付けを手伝っていただいていたが、コロナ禍になってからは、可能な方は下膳していただく程度にとどまっている。	苦手な物には代替品を提供している他、季節毎に行事食も提供し、食事を楽しめるようにしている。利用者に合わせた食具や食形態も工夫している。	
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	水分補給の時間を決め、定期的に提供している。また、本人から求めがある場合は、都度対応している。		

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	毎日、毎食の口腔状態の把握により、本人に応じたケアに努めている。		
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、排便のチェック、記録と把握により、本人の機能低下防止を図り、自立に向けた支援に努めている。また、便意のある方は都度、対応している。	排泄チェック表により、排泄パターンに合わせて誘導したり、見守りをしており、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、誘導時等は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮している。	
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	食物繊維を多く摂れるようにメニューを工夫している。また、水分を定期的に提供している他、運動量を確保できるよう車椅子の方も自操を提案する等、予防に努めている。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっており、入りたい時間や曜日に入ることはできていない。	入浴は基本的に週2回行っており、利用者の好みの湯加減を把握して、順番を考慮して支援している。また、入浴拒否がある場合は無理強いせず、時間をおいて声がけする等、工夫をしている。	
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	本人が希望する時間に入床するよう支援している。日中も自分の部屋で休む等している方もいる。		
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	処方情報をケース記録綴りにファイルし、スタッフが閲覧できるようにしている。薬の働きを理解したうえで、症状の変化を確認するよう努めている。		
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	縫物や塗り絵等、得意だった物を提供して、楽しみ事を確保している。その他、会話で楽しむ等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
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	令和3、4年は不要不急の外出を控えている。天気が良い日は屋外に出て敷地内を散歩したり、ベンチで団らんする等の支援をしている。利用者の好みの物を差し入れてもらったり、移動販売車の立ち寄り時に本人が選んで購入する等、機会を設けている。	以前は四季折々の外出行事を行っていたが、コロナ禍のため、車窓から景色を楽しむ等、工夫をして外出支援に取り組んでいる。また、クリスマスケーキや、鍋こ団子、おやつ作り等を行い利用者の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	利用者の力量や希望、家族の希望等に配慮しながら、利用者自らが金銭管理できるよう、支援している。現在の利用者構成では、現金を持つ方はいない。		
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	電話による会話を望まれる利用者について、支援を行っている。		
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	調度品等で、家庭的な雰囲気を保てるよう配慮している。テレビや音楽等の音量は適切である。日差しや照明等、室内の明るさは適当である。季節感を感じることができる工夫を行っている。	ホールや廊下の壁には手作りカレンダーや季節の飾り付け、中学生からの手紙や行事写真等が飾られている。床暖やエアコンを使用し、温度管理をしながら、加湿器や空気清浄機を設置して、居心地の良い環境整備に努めている。	
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	利用者同士で団らんするソファ席や、一人または数人で利用できる場所等を設けており、利用していただいている。		
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	入居前から使用していたり、愛用していた物等、馴染みの物を持って来てもらうよう家族に積極的に働きを行っている。利用者の意向を確認しながら、ポスターや写真の掲示、創作物の掲示等、居室作りを行っている。	馴染みの品物の持ち込みを勧めており、家族の写真やテレビ、ラジオ等を身の回りに置いている。また、持ち込みが少ない場合には、職員が居室の装飾を支援している。	
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	手すりの設置やホーム内の表示により、歩行や場所の理解の支援に努めている。		